

2026

R
S

SICHERHEIT IN DER PFLEGE: *geht alle an*

www.hopitauxschuman.lu

RS HÔPITAUX
ROBERT
SCHUMAN



**Erinnerung an
bewährte Praktiken**

Version 2026





Die Entwicklung einer gemeinsamen Sicherheitskultur für alle Fachkräfte stellt einen Schlüsselaspekt für eine bessere Patientenversorgung dar.

Sie muss gleichermaßen als persönliches Ziel, als Teamziel und als Ziel der Einrichtung verstanden werden, das im Mittelpunkt unseres Handelns verankert ist.

Dieser Sicherheitsleitfaden enthält sämtliche Grundregeln, die es zur Sicherheit unserer Patienten und unseres Personals einzuhalten gilt.

Er dient zugleich als Merkblatt und technisches Hilfsmittel im Rahmen des Klinischen Denkens, ersetzt aber keineswegs die bereits eingeführten Verfahren.

Inhalt koordiniert durch die
Communauté des Pratiques
Cliniques HRS (CPC)



Dr Claude Braun
Präsident des CEAQPH

CEAQPH: Ausschuss zur Bewertung und Qualitätssicherung von
Krankenhausdienstleistungen

Inhaltsverzeichnis



Rechte und Pflichten der Patienten - Wir informieren unsere Patienten über ihre Rechte und Pflichten 6



Wachsamkeit in Bezug auf die Identität -
Wir beugen Identitätsverwechslungen vor:
Wir sichern unsere Behandlungen ab..... 7



Einverständniserklärung - Wir veranlassen die Patienten,
an den Entscheidungen über ihre Gesundheit mitzuwirken..... 8



OP-Checkliste - Im Team verwenden wir die Checkliste 10



Patientenrisiken - Wir beurteilen die Risikofaktoren
des Patienten mithilfe der standardisierten Skalen,
die in den HRS angewandt werden..... 11



SAFE: Wir beugen Stürzen vor 16



National Early Warning Score 2 (NEWS) - Wir reagieren
unmittelbar auf die Verschlechterung des klinischen
Zustands eines Patienten 18



ARCA - Was tun bei einem Herzstillstand?..... 22



Lesekontrolle - Wir sichern die mündliche Verordnung ab..... 23



Herzinfarkt: STEMI: Wir erkennen die Anzeichen
eines Herzinfarkts, um eine frühzeitige Versorgung
zu gewährleisten 24



AVC - Handeln sie schnell! 25



Informationsübertragung - Wir sichern die mündliche
Kommunikation zwischen den Teams ab: Wir wenden die
Methode SAED an..... 26



Patiententransport - Wir sichern die internen Verlegungen
der Patienten (Patiententransport) 28



Hochrisikomedikamente - Wir sind wachsam bei der Anwendung von Hochrisikomedikamenten.....	30
---	----



Sicherheit bei der Bluttransfusion - Wir sorgen für eine sichere Bluttransfusion.....	31
--	----



Kommunikation bei einer Patientenverlegung - Wir sichern die mündliche Kommunikation zwischen den Teams ab: Wir wenden die "Macro- Cibles" der Verlegung an.....	32
--	----



Schulung über die medizinische Ausstattung - Medizintechnische Geräte: Wir sorgen für eine sichere Nutzung unserer Infusionspumpen.....	34
---	----



Prävention von Infektionsrisiken - Wir sorgen dafür, dass unsere Patienten in guten Händen bleiben.....	38
--	----



Unerwünschte Ereignisse - Wir lernen aus unseren Fehlern	42
--	----



Offenlegung von Zwischenfällen - Wir verhalten uns transparent, um das partnerschaftliche Verhältnis zum Patienten zu stärken.....	43
--	----



Erarbeitung von Reklamationen und Beschwerden - Die Stimme des Patienten als Motor für kontinuierliche Verbesserung	44
---	----



Klinisches Ethikkomitee - Unterstützung im Hinblick auf besseres Handeln	45
---	----



Gewalt am Arbeitsplatz - Wir befolgen den Verhaltenskodex	46
--	----



Gewalt am Arbeitsplatz - Wir sprechen Gewalt offen an!	47
---	----



Prävention von Stromausfällen - Wir nutzen gesicherte Stromanschlüsse	48
--	----



Vorschlag - Wir sind auf Krisen und Bedrohungen vorbereitet!	49
---	----



Rechte und Pflichten der Patienten

Wir informieren unsere Patienten über ihre Rechte und Pflichten.

Die Aufklärung der Patienten über ihre Rechte und Pflichten gehört zu den Voraussetzungen einer Aufnahme in die Klinik

Wann? Sowohl bei stationären Behandlungen als auch bei ambulanten Versorgungen.

Worum geht es? Diese Informationen befinden sich an mehreren Stellen: In der Begrüßungsbroschüre für alle stationären Patienten und auf einer Extra-Seite der Homepage.



Alle Informationen in der Begrüßungsbroschüre



Wachsamkeit in Bezug auf die Identität

Wir beugen Identitätsverwechslungen vor: Wir sichern unsere Behandlungen ab.

- Durch Überprüfen des Namens / der Namen, des Vornamens / der Vornamen UND des Geburtsdatums des Patienten
 - Durch Kontrolle der Identität und der Richtigkeit der Angaben auf dem Armband mithilfe einer offenen Frage
 - Durch Überprüfen der Richtigkeit der Identität in den Unterlagen (Patientenakte, Etiketten, Verordnung, Postsendungen...)
-
- Bei der Aufnahme
 - Vor jeder Behandlungsmaßnahme, jeder Untersuchung und bei jedem Aufruf des Patienten (Patiententransport)
 - Bei Verlegungen an den Übergabestellen



Einverständniserklärung

*Wir veranlassen die Patienten,
an den Entscheidungen über
ihre Gesundheit mitzuwirken.*

(1/2)

**Der Einwilli-
gung in eine
Behandlungs-
maßnahme
muss eine
verständliche
Information
diesbezüglich
vorausgehen**

Folgende Eingriffe erfordern eine
schriftliche Einwilligung:

- Anästhesie: Vollnarkose oder Lokoregionalanästhesie
- Chirurgie: alle chirurgischen Eingriffe, die im Operationssaal durchgeführt werden
- Gynäkologie / Geburtshilfe:
 - Kaiserschnitt, chirurgische Eingriffe, ambulante Hysterektomie
 - Schwangerschaftsabbruch (Einwilligung für chirurgisches Verfahren + gesetzliches Dokument)
 - Schwangerschaftsabbruch mit medizinischer Indikation (Einwilligung in den Fetozid)
 - Fetalmedizinische Maßnahmen: Amniozentese - Chorionzentese - Cordozentese
 - Auslösung und äußere Wendung
- Biopsie tiefer Organe
- Lumbalpunktion bei Kindern
- Endoskopien zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken ohne diagnostische HNO-Nasofibroskopie



Einverständniserklärung

*Wir veranlassen die Patienten,
an den Entscheidungen über
ihre Gesundheit mitzuwirken.*

(2/2)



- Onkologie:
 - Chemotherapie
- Bluttransfusion (PSL)

Dieser Vorgang unterliegt einer internen Strategie und einem internen Verfahren.

- Mündliche Einwilligung:
Der Patient oder gegebenenfalls sein gesetzlicher Vertreter akzeptiert mündlich die medizinische Versorgung/den medizinischen Eingriff.
- Stillschweigende Zustimmung:
Sie ergibt sich aus dem Verhalten des Patienten, der freiwillig bei der medizinischen Versorgung/dem medizinischen Eingriff mitwirkt.



OP-Checkliste

Im Team verwenden wir die Checkliste.

Bei jedem Eingriff verwenden wir die Checkliste:

Wir überprüfen gemeinsam mit dem Patienten die zu operierende Stelle (OP-Markierung durch einen Pfeil)

- Vor der Anästhesie-Einleitung
- Durchführung des Time-Out: Vor dem ersten Hautschnitt
- Durchführung des Debriefings: Vor dem Verlassen des Operationssaales
- Wir messen in Form eines Audits die Einhaltung der Checkliste, um unsere Praktiken zu verbessern.





Patientenrisiken

Wir beurteilen die Risikofaktoren des Patienten mithilfe der standardisierten Skalen, die in den HRS angewandt werden. (1/5)

Beurteilung des Sturzrisikos

Im ambulanten Bereich: Beurteilung gemäß **des Steady-Verfahrens**

Im stationären Bereich: Erwachsene (über 16 Jahren): **Morse-Sturzskala**

Beurteilung des Dekubitus-Risikos

Mit Hilfe **der Braden-Skala**. Verwendung **der Globiad-Skala** zur Identifizierung einer Dermatitis.

Schmerzbeurteilung

Wann?

- Bei der Aufnahme
- Regelmäßig während der stationären Behandlung
- Bei schmerzhaften Behandlungsmaßnahmen
- Nach medikamentöser und/oder nicht-medikamentöser Behandlung
- Bei der Entlassung

Wie?

Instrumente zur Selbstbeurteilung

Erwachsene:

VAS: Visuelle Analog-Skala

NRS: Numerische Rating-Skala

VRS: Verbale Rating-Skala

SAS: Smiley-Analog-Skala



Patientenrisiken

Wir beurteilen die Risikofaktoren des Patienten mithilfe der standardisierten Skalen, die in den HRS angewandt werden. (2/5)

Kinder zwischen 4 und 10 Jahren:

SAS: Smiley-Analog-Skala > 4 Jahre

VAS: Visuelle Analog-Skala > 6 Jahre

NRS: Numerische Rating-Skala > 8 Jahre

VRS: Verbale Rating-Skala > 10 Jahre

Instrumente zur Fremdeinschätzung:

Erwachsene:

Algoplus-Skala: akute Schmerzen

Doloplus-2-Skala: chronische Schmerzen

BPS: Behavior Pain Scale, Intensivstation

FLACC: Für Kinder oder Erwachsene mit motorischer und / oder geistiger Einschränkung

ECPA: (Echelle Comportementale de la douleur chez la Personne Agée): Schmerzverhaltensskala bei alten Menschen vor und während der Pflege.

Kinder:

EVENDOL: 0 bis 7 Jahre

KUS: Kindliche Unbehagens- und Schmerz-Skala, 0 > 3 Monate

DAN: Akute Schmerzen des Säuglings, 0 > 3 Monate

rFLACC: Für Kinder oder Erwachsene mit motorischer und / oder geistiger Einschränkung



Patientenrisiken

Wir beurteilen die Risikofaktoren des Patienten mithilfe der standardisierten Skalen, die in den HRS angewandt werden. (3/5)

Bewertung des Selbstmordrisikos

CTAS: Canadian Triage and Acuity Scale (in Notaufnahmeabteilungen)
RUD-Skala: (Risiko, Dringlichkeit, Gefährlichkeit) im psychiatrischem Bereich, strukturierte medizinische Gespräche

Beurteilung der Mangelernährungsrisiken anhand folgender Methoden :

NRS: Nutritional Risk Screening
NRI: Nutritional Risk Index
GNRI: Geriatric Nutritional Risk Index 20

Für jeden stationären Patienten über 14 Jahren:

- Gewicht bei der Aufnahme + Größe
- Übliches Gewicht

HRS-Definition des üblichen Gewichts = Referenzgewicht der letzten 6 Monate beziehungsweise vor Krankheitsbeginn

Je nach Patientenparcour wird diese Untersuchung durch NRI oder GNRI ergänzt, wenn eine Albuminämie generiert wird.

Es kommen auch spezifische Skalen zur klinischen Beurteilung zum Einsatz.



Patientenrisiken

Wir beurteilen die Risikofaktoren des Patienten mithilfe der standardisierten Skalen, die in den HRS angewandt werden. (4/5)

Risiko des Weglaufens

Präventionsphase Weglaufrisikos:

- Erkennung des Weglaufrisikos anhand von Kriterien
- Umsetzung von Präventionsmaßnahmen
- Bewertung der Präventionsmaßnahmen
- Dokumentation

Siehe KIWI: „Weglaufrisiko bei Patient:innen über 14 Jahren aus der Notaufnahme“

Phase des Umgangs mit einem Patientenweglauf

- Feststellung
- Erste Suchmaßnahmen
- Medizinische Entscheidung
- Maßnahmen nach medizinischer Entscheidung
- Dokumentation

Siehe KIWI: „Verfahren bei Verschwinden oder Weglaufen von Patient:innen“



Patientenrisiken

Wir beurteilen die Risikofaktoren des Patienten mithilfe der standardisierten Skalen, die in den HRS angewandt werden. (5/5)

Risikobewertung einer tiefen Venenthrombose

Vigilanz und Koordination der Versorgung

- Systematische Erfassung und regelmäßige Neubewertung während des gesamten Krankenhausaufenthalts.
- Zentrale Rolle des Pflegepersonals bei der Identifikation von Patienten mit hohem bzw. sehr hohem Risiko sowie bei der Information des Arztes.
- Ärztliche Risikobewertung mithilfe validierter Skalen:
 - Caprini-Skala (Chirurgie)
 - Genfer Skala (Innere Medizin)
 - Khorana-Skala (aktiver Krebs)

Die Prävention beruht auf täglicher Wachsamkeit und enger Zusammenarbeit zwischen Pflegepersonal und Ärzten

SAFE

1. Vor dem Termin in der Ambulanz

Wenn sich der Patient als sturzgefährdet beschreibt, erteilen Sie immer folgende Empfehlungen für die Wahrnehmung des Termins:



- Lassen Sie sich von einem Angehörigen oder Bekannten begleiten.
- Parken Sie möglichst in der Nähe.
- Nutzen Sie Ihre Gehhilfe (Stock, Krücke...) oder Ihren Rollstuhl.
- Tragen Sie bequeme Schuhe.
- Denken Sie gegebenenfalls an Ihre Brille.
- Brechen Sie rechtzeitig auf, damit Sie nicht in Eile geraten.

- » Verringerung des Sturzrisikos
- » Beruhigung und Sicherheit des Patienten



2. Während des Termins in der Ambulanz

Den Patienten nicht aus den Augen lassen (moderate Beobachtung)!

Die Information an die verschiedenen Fachkräfte weiterleiten!

Minimale Wartezeit!

Während der Behandlung gelten die folgenden Vorsorgeprinzipien: Wir handeln SAFE!

Sicherheit in der Umgebung



- Die Durchgänge sind frei von Hindernissen.
- Die Bremsen des Bettes/der Trage sind aktiviert.

Achtgeben bei der Mobilität



- Begleitung bei der Fortbewegung.
- Gehhilfen in Patientennähe.
- Eine stündliche Begleitung zur Toilette anbieten.

Faktoren des Sturzrisikos verringern



- Bereitstellung einer Klingel / direkte und konstante visuelle Beaufsichtigung.
- Geeignete Schuhe/Hausschuhe in Reichweite.
- Die Trage befindet sich vor und nach dem Eingriff in abgesenkter Position.
- Das Gitter hochklappen, falls Sicherheitsbedarf besteht.
- Zusätzliche Vorkehrungen im Zusammenhang mit den durchgeführten Behandlungsmaßnahmen oder Eingriffen.

Einbeziehung des/der Patienten/in und derer Angehörigen



- Information des Patienten und/oder seiner Begleitperson + Erklärung der Sicherheitsvorschriften.

SAFE

drei Fragen stellen:



1. Möchten Sie nochmal zur Toilette?
2. Haben Sie Schmerzen oder fühlen Sie sich unwohl?
3. Brauchen Sie noch etwas, bevor ich das Zimmer verlasse?



- » Reduziert das Sturzrisiko
- » Reduziert die Nutzung der Patientenklingsel
- » Fördert die Zufriedenheit des Patienten

Pro Stunde wird ein Rundgang empfohlen!

DIESE GRUNDLEGENDE VORSICHTSMASSNAHMEN GELTEN FÜR ALLE PATIENTEN: SAFE BLEIBEN!

Sicherheit im Krankenzimmer:



- Das Bettgitter ist heruntergelassen
- Wege und Bewegungsflächen im Zimmer sind hindernisfrei
- Die Feststellbremsen an Bett und Stuhl sind geschlossen
- Die Beleuchtung funktioniert und wird auf Verlangen eingeschaltet

Assistierte Mobilität



- Außer im Fall gegenteiliger Anweisungen sollte der Patient mindestens zweimal am Tag mobilisiert werden
- Brille, Hörgerät und Gehhilfen befinden sich in Reichweite des Patienten
- Bei Inkontinenz regelmäßige Miktio einplanen

Faktoren zur Senkung des Sturzrisikos



- Patientenklingsel und persönliche Gegenstände in Reichweite des Patienten zur Verfügung stellen
- Die Schuhe/Hausschuhe sind geeignet und für den Patienten erreichbar
- Das Bett ist auf Kniehöhe des Patienten eingestellt



Erläuterungen für den Patienten / seine Familie

- Besprechen Sie Faktoren, die das Risiko für Stürze und Verletzungen erhöhen
- Besprechen Sie mögliche Optionen zur Prävention von Stürzen und Verletzungen



National Early Warning Score 2 (NEWS)

Wir reagieren unmittelbar auf die Verschlechterung des klinischen Zustands eines Patienten (1/2)

Score

3

2

1

Respiration rate
(per minute)

≤ 8

9-11

SpO2 Scale 1 (%)*

≤ 91

92-93

94-95

Air or oxygen

Oxygen

Systolic blood
pressure
(mmHg)

≤ 90

91-100

101-110

Pulse
(per minute)

≤ 40

41-50

Consciousness

Temperature
(°C)

≤ 35.0

35.1 - 36.0

* Bei der Aufnahme eines Patienten : Auf medizinische Indikation: verwenden Sie Scala 2, wenn der Zielbereich der SpO2 zwischen 88 und 93 % liegt, (zum Beispiels bei hyperkapnischer respiratorischer Insuffizienz)

0	1	2	3
12-20		21-24	≥ 25
≥ 96			
Air			
111-219			≥ 220
51-90	91-110	111-130	≥ 131
Alert			CVPU
36.1 - 38.0	38.1 - 39.0	≥ 39.1	

Der National Early Warning Score ist ein Instrument der klinischen Beurteilung, das der frühzeitigen Reaktion auf eine Verschlechterung des klinischen Zustands dient.



National Early Warning Score 2 (NEWS)

Wir reagieren unmittelbar auf die Verschlechterung des klinischen Zustands eines Patienten (2/2)

News 2 Score Klinisches Risiko

Häufigkeit der Kontrollen

Score 0

Kein potenzielles Risiko

1 bis 2x täglich

Score 1-4

Geringes Risiko:
(ohne Score 3, der einen eigenen Parameter darstellt)

Mindestens alle
4 bis 6 Stunden

Score 3

(eigener Parameter Score 3)

Score 5 und 6

Mittleres Risiko

Sepsis berücksichtigen*

Mindestens jede Stunde
> bis zur ärztlichen
Stellungnahme

Score 7 bis 20

Erhöhtes Risiko

Sepsis berücksichtigen*

Mindestens alle 30
Minuten

Herz-Kreislauf-Stillstand

NEWS2 gilt für alle Patienten aller Fachbereiche, mit Ausnahme von Kindern unter 16 Jahren und schwangeren Frauen.

*Sepsis berücksichtigen: Zu beachten bei potentiellen Hochrisikopatienten bzw. bei Patienten, die Anzeichen und Symptome einer Infektion aufweisen.

Ausweitung der klinischen Versorgung

Fortsetzung der Routine-Überwachung

Gewährleistung der klinischen Versorgung durch die Station

Verständigung des Arztes während der Visite

Anpassung der Überwachungs- und Behandlungsmaßnahmen entsprechend dem ermittelten Gesundheitsproblem

Gewährleistung der klinischen Versorgung durch die Station

Schnellstmögliche Verständigung des Arztes, der die erforderliche Behandlung und Überwachung verordnet.

Schwellenwert für unverzügliches Handeln

Unverzügliche Verständigung des Arztes zur Einleitung geeigneter Behandlungs- und Überwachungsmaßnahmen

Notfallmaßnahmen oder notfallmäßiger Eingriff

Unverzügliche Verständigung des Arztes zur Einleitung von Maßnahmen, darunter eventuell die Verlegung in eine IMC/ICU

Reanimationsmaßnahmen, falls erforderlich

Berücksichtigung zusätzlicher Parameter: kapillärer Blutzuckerwert, Diurese innerhalb von 4 Stunden/Schmerzen

ARCA Prozedur

Die klinische Versorgung wird von der für den Patienten zuständigen Pflegekraft übernommen. Arzt = Behandelnder Arzt, Vertretungsarzt, Assistenzarzt oder diensthabender Arzt des Fachbereichs Eskalation unter Berücksichtigung der Behandlungsebene des Patienten oder der Patientenverfügung.



ARCA

Was tun bei einem Herzstillstand?

Auslösung der ARCA-Prozedur

- Wenn die betroffene Person bewusstlos ist und nicht atmet oder unzureichend atmet

Maßnahmen

- Interner Hilferuf
- Interner Notruf (**HK 26666 // ZK 36666**)
- Herzmassage mit **100-120** Thoraxkompressionen pro Minute

Ein kritischer Zustand des Patienten (akute Lebensgefahr) rechtfertigt einen ARCA-Alarm.



Lesekontrolle

Wir sichern die mündliche Verordnung ab.

Wie?

Wir sichern die mündliche Verordnung ab. Bei einer mündlichen/telefonischen Verordnung von Arzneimitteln oder Mitteilung von Befunden wird die Information vom Empfänger aufgeschrieben, anhand der Notizen nochmals laut vorgelesen und vom Absender bestätigt oder korrigiert





Herzinfarkt: STEMI:

Wir erkennen die Anzeichen eines Herzinfarkts, um eine frühzeitige Versorgung zu gewährleisten.

Wie?

- Bei einem Schmerz > 20 Minuten besteht die Wahrscheinlichkeit eines akuten Herzinfarkts.
- Art des Schmerzes: **hinter dem Brustbein und/oder im linken Arm** (typisch für das akute Koronarsyndrom)
- **Ausstrahlen des Schmerzes**, z. B. in den (die) Arm(e), die Schulter, den Hals oder den Kiefer (typisch für das akute Koronarsyndrom)
- Vorhandensein von Symptomen des vegetativen Nervensystems oder eines kardiogenen Schocks (Verringerung der Pumpleistung des Herzens), der sich durch **Blässe oder Graufärbung des Gesichts, kalte Haut, Transpiration äußert** (eher typisch für einen akuten Herzinfarkt)
- Ischämische kardiovaskuläre Vorerkrankungen in der Vorgeschichte
- Rückgang der Symptome bei Anwendung von Vasodilatoren oder sublingualen NO-Donatoren (typisch für die instabile Angina pectoris)



AVC

Handeln sie schnell!

SYMPTOMES

F	FACE	BITTEN SIE DIE PERSON, ZU LÄCHELN
		Ist das Gesicht herabgesunken? Ist das Lächeln asymmetrisch?
A	ARMS	BITTEN SIE DIE PERSON, DIE ARME GLEICHZEITIG NACH VORNE ZU STRECKEN MIT DEN HANDEFLÄCHEN NACH OBEN
		Unfähigkeit, einen Arm zu heben. Taubheitsgefühl in einem Arm. Sinkt ein Arm ab.
S	SPEECH	LASSEN SIE DIE PERSON EINEN EINFACHEN SATZ NACHSPRECHEN.
		Gibt es Schwierigkeiten beim Sprechen, bei der Artikulation oder beim Verständnis?
T	TIME	ZEITVERLUST BEDEUTET BEI DER ARTIKULATION !!! ZEIT = GEHIRN EXAKTE UHRZEIT DES SYMPTOMBEGINS

MINDESTENS EIN POSITIVER BEFUND = NOTFALL!! RUFEN SIE DEN ARZT!



WICHTIGE INFORMATIONEN FÜR DEN RETTUNGSDIENST:

- Besteht eine Therapie mit gerinnungshemmenden Medikamenten/Vorgeschichte und aktuelle Behandlung
- Vorgeschichte und aktuelle Behandlung

INZWISCHEN:

- Machen Sie die Atemwege frei!
- Vermeiden Sie jegliche feste oder flüssige Nahrung

Affiche Symptomes AVC DE
No orbis 1028589



Informationsübertragung

Wir sichern die mündliche Kommunikation zwischen den Teams ab: Wir wenden die Methode SAED an.

Wie?

- Durch Strukturierung des mündlichen Austauschs gemäß der Methode SAED
- Durch kurze Umformulierung der Angaben, um sich zu vergewissern, dass sie richtig verstanden wurden.

Wann? In folgenden Situationen:

- Austausch zwischen allen Fachkräften (Anruf eines Arztes aufgrund einer Verschlechterung des klinischen Zustandes, Verlegung, Übergabe innerhalb des Teams...)
- Mitteilung von auffälligen Blutwerten oder Untersuchungsergebnissen
- mündliche Verordnung (Ausnahmesituation)



Verfahren SAED: Kommunikationshilfe für Notfälle

S

SITUATION

Ich beschreibe die aktuelle SITUATION des Patienten:

Ich bin: Vorname, Name, Funktion, Station/Einheit

Ich rufe Sie an wegen: Herrn/Frau Vorname, Name des Patienten, Alter/Geburtsdatum/Station/Einheit

Da er/sie derzeit Folgendes aufweist: Grund des Anrufs
Seine Vitalparameter/klinischen Symptome sind:

Herzfrequenz, Atemfrequenz, Blutdruck, Temperatur, Schmerzbewertung (VAS) usw.

A

ANAMNESE

Ich nenne die ANAMNESE, die für den aktuellen Zusammenhang relevant ist:

Der Patient wurde aufgenommen: *Aufnahmedatum und -grund*

Seine Vorgeschichte umfasst: **Er hat folgende Allergien:**

Während des Aufenthalts hatte er: *Operationen, Eingriffe usw.*

Die laufenden Behandlungen umfassen: **Seine Befunde sind:** *Labor, Röntgen, usw..*

Der übliche Zustand des Patienten ist: *verwirrt, von Schmerzen bestimmt usw.* **Die aktuelle Situation dauert an seit:** *Minuten, Stunden, Tagen*

E

EINSCHÄTZUNG

Ich nenne meine EINSCHÄTZUNG des aktuellen Zustands des Patienten:

Meiner Meinung nach besteht das Problem in:

Ich habe Folgendes unternommen: *Sauerstofftherapie,*

Einleitung einer Infusion usw. **Ich bin nicht sicher, was dieses**

Problem auslöst, aber der Zustand des Patienten verschlimmert sich. Ich weiß nicht, was vorgeht, aber ich bin wirklich besorgt.

D

DRINGENDES ANLIEGEN

Ich formuliere mein DRINGENDES ANLIEGEN (Stellungnahme, Entscheidung usw.):

Ich möchte, dass: **ZUM BEISPIEL:**

Ich möchte, dass Sie kommen und sich den Patienten

ansehen: wann? Sagen Sie mir bitte, was ich tun soll: Was und wann?

ANTWORT IHRES GESPRÄCHSPARTNERS:

Er muss diese Angaben kurz **WIEDERHOLEN**, um

sich zu vergewissern, dass er die Situation richtig

verstanden hat, und **DAS GESPRÄCH DURCH SEINE**

ENTSCHEIDUNG ABSCHLIESSEN.



Patiententransport

Wir sichern die internen Verlegungen der Patienten (Patiententransport)

Die wichtigsten Sicherheitsaspekte beim Patiententransport sind:

Versorgungskontinuität (Überwachung), klinische Stabilität (NEWS2-Skala), Informationsweitergabe (SAED-Methode), Achtung der Würde, Information des Patienten.

Je nach Patientenprofil sind folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Selbständiger Patient: Beurteilung seines Autonomiegrades,
- Ein Kind als Patient: Überprüfung der Identität und Transport mit Begleitung der Eltern / des Vormundes / gesetzlichen Vertreters
- Schutzbedürftiger Patient (betagter, komorbider, desorientierter, häufig stürzender und/ oder immundepressiver Patient)
- Ein Patient mit kontinuierlichem Versorgungs- und Überwachungsbedarf

Die Arten, den Transport je nach klinischem Status zu gestalten:

- Stabiler oder instabiler Patient (pflegerisches Management)



Patiententransport

Wir sichern die internen Verlegungen der Patienten

- Ein Patient mit akuter Beeinträchtigung der Vitalfunktionen unter Kreislauf- oder Atmungsunterstützung (ärztlich-pflegerisches Management)

Der Ablauf des Patiententransports umfasst folgende Schritte:

- Information des Patienten
- Beurteilung der klinischen Stabilität zur Bestimmung der Transportart und der erforderlichen Kompetenzen
- Erstellung und Dokumentation der Transportanforderung
- Vorbereitung des Patienten: Sicherung der persönlichen Gegenstände
- Antizipation der Bedürfnisse - Komfort, Schamgefühl, Würde, Ermittlung der Risiken (Verletzlichkeit)
- Kommunikation: Strukturierte und sichere Methode SAED: Ort - Modus - Patientenprofil - spezifischer Bedürfnisse
- Durchführung des Transports: Überprüfung der Identität - Überwachung - Regeln der Wegführung
- Neuunterbringung des Patienten
- Informationsweitergabe



Hochrisikomedikamente

Wir sind wachsam bei der Anwendung von Hochrisikomedikamenten.

Dabei handelt es sich um Arzneimittel, bei denen das Risiko schwerwiegender Schäden durch unsachgemäße Anwendung erhöht ist.

Eine Strategie und ein Verfahren für den Umgang mit Hochrisikomedikamenten fassen die Sicherheitsmaßnahmen zusammen, die es bei jedem Schritt des Medikamentenkreislaufs (Verordnung, Vorbereitung, Verabreichung und Überwachung) einzuhalten gilt.



Médicament à
HAUT RISQUE

In den HRS umfassen die Hochrisikomedikamente folgende 5 Klassen:

- **Insulin-Präparate**
- **Gerinnungshemmer**
- **konzentrierte Elektrolytlösungen**
- **Chemotherapeutika**
- **Betäubungsmittel**

Bei der Anwendung von Arzneimitteln muss auf Folgendes geachtet werden:

- **Look-Alike** (Arzneimittel mit ähnlicher Etikettierung oder ähnlichem Aussehen)
- **Sound-Alike** (Arzneimittel mit ähnlicher Handelsbezeichnung und/oder ähnlich klingendem internationalem Freinamen)

Die Meldung von Medikationsfehlern dient der Überprüfung und Verbesserung der Sicherheitsmaßnahmen.





Sicherheit bei der Bluttransfusion

Wir sorgen für eine sichere Bluttransfusion.

Die Bluttransfusion ist ein kritischer Vorgang, der die strenge Einhaltung von Sicherheitsregeln erfordert

Technische Mittel, wie z. B. die doppelte Blutgruppenbestimmung, Fortbildungsmaßnahmen für das Personal in Bezug auf Transfusionsmethoden oder auch die elektronische Überprüfung der Übereinstimmung des Patienten mit dem Transfusionsbeutel stellen zusätzliche Schutzmechanismen zur Ergänzung der menschlichen Kontrolle dar.

Medizinische Verschreibung eines Blutbeutels		
Kontrolle	<u>Patient :</u> - o Stabil, - o Ist konsistent, - o Durchlässiger venöser Zugang, - o Vorhandensein einer informierten Einwilligung	<u>Blutbeutel :</u> - o Unversehrtheit des Beutels, - o Doppelcheck durch die Blutbank und die Pflegekraft.
Medizinische Präsenz in der Einrichtung		
Weiterleitung	- o ! Die maximale Zeitspanne zwischen der Abgabe und dem Ende der Transfusion beträgt 6 Stunden. - o Lagern Sie PSL nicht in den Pflegeabteilungen. Die maximale Zeitspanne zwischen der Ausgabe und dem Ende der Transfusion beträgt 6 Stunden.	
Verwaltung im Zimmer	1) Identitäts-Konkordanz > Patientenidentität > Lieferschein > Blutbeutel	
	2) Bed Side Test : letzte Kontrolle Gruppe.	
	Max. 20 min.	
	- o <u>Beginn der Transfusion :</u> - Anschließen des Beutels, - Führen Sie eine engmaschige Überwachung durch während der ersten 15 Minuten. - o Verabreichung im Beutel; zwischen 1,5 und 2 Stunden (max. 4 Stunden). Nach dieser Zeit muss der Beutel entsorgt werden. - o Überwachung der Parameter alle 15 Minuten.	
Abbruch der Transfusion bei Transfusionsreaktion		
(Fieber, Schüttelfrost, Pruritus, Hypo- oder Hypertonie...) oder Zwischenfall (durchstochener Beutel, Fehler bei der Identitätssicherung,...) → Verfahren zum Umgang mit einer Transfusionsreaktion/einem Transfusionszwischenfall		
Ende Verwaltung	- o Dokumentation in DPI ORBIS - o Entsorgung Beutel nach Verfahren	
	Max. 6h.	



Kommunikation bei einer Patientenverlegung

Wir sichern die mündliche Kommunikation zwischen den Teams ab: Wir wenden die "Macro-Cibles" der Verlegung an. (1/2)



**Maladie
ou Motif
(Erkrankung
oder Grund)**



Thérapie



**Vécu
(Persönliches
Erleben)**

Die «Macro-Cibles» der Verlegung sind eine Methode der Kommunikation zwischen 2 Teams bei der Verlegung eines Patienten. Die Kriterien fassen die Schlüsselaspekte der stationären Behandlung zusammen.

Aufnahmegrund

(medizinische Diagnose oder Verdacht)

Verlegungsgrund

Geplanter Verlegungstermin
(Datum und Uhrzeit)

Klinischer Zustand / geistiger Zustand

Vorerkrankungen

Allergien

Besondere Vorsichtsmaßnahmen

Spezifische Anlagen: Vakuumtherapie, Redondrainage, Prothese usw.

Zuhause angewandte Arzneimittel

Spezifische Behandlungsmaßnahmen:

Dialyse, laufende Chemotherapie usw.

Patient über Verlegung informiert

Emotionaler Zustand:

- Beschreibung des Verhaltens und der Gefühle des Patienten im Zusammenhang mit der Erkrankung, der Verlegung und dem Klinikaufenthalt
- Verbale und non-verbale Ausdrucksweise





Kommunikation bei einer Patientenverlegung

Wir sichern die mündliche Kommunikation zwischen den Teams ab: Wir wenden die "Macro-Cibles" der Verlegung an. (2/2)



**Environnement
(Umgebung)**

- **Beförderungsmittel:**
Krankenwagen, Taxi, Position
- **Nummer des klinikübergreifenden Sicherheitsumschlags**
- **Angehörige benachrichtigt**
- **Betreuungseinrichtung benachrichtigt**
- **Amtliche Dokumente**
(Patientenverfügung usw.)



**Développement
(Entwicklung)**

Behandlungsziele
Angeforderte Eingriffe, Untersuchungen: ausstehende Untersuchungen, geplante Rehabilitation usw.
Planung des Bedarfs bei Entlassung: Unterbringung usw.

+ Bestimmung des Pflegegrades



Schulung über die medizinische Ausstattung

*Medizintechnische Geräte:
Wir sorgen für eine
sichere Nutzung unserer
Infusionspumpen.*

Infusionspumpen sind häufig die Ursache für Fehler und Zwischenfälle bei der Arzneimittelverabreichung.

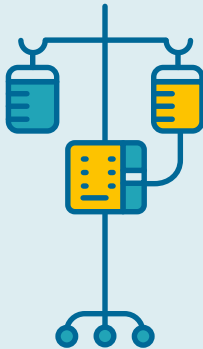
Wir vermeiden Fehler, indem wir uns regelmäßig über die richtige Anwendung der Pumpen informieren.

- Ich bin unsicher? Ich lese die Bedienungsanleitung der Pumpe.
- Ich besuche Fortbildungen bei der Formation Continue / Biomédicale, vor allem nach einer Langzeiterkrankung oder nach der Elternzeit.
- Ich melde jeden Zwischenfall im Zusammenhang mit der Nutzung einer Infusionspumpe.

Schulung über die medizinische Ausstattung



*Medizintechnische Geräte:
Wir sorgen für eine
sichere Nutzung unserer
Infusionspumpen.*





Schulung über die medizinische Ausstattung

*Medizintechnische Geräte:
Wir sorgen für eine
sichere Nutzung unserer
Infusionspumpen.*

Sicherheitshinweise für die Verwendung von Spritzenpumpen und Infusionspumpen

Vor Gebrauch	Während der Einrichtung	Während der Nutzung
Zustand der Pumpe überprüfen: Batterie, Selbsttest, Wartungsaufkleber	Schlauch und Spritze entlüften	Patient regelmäßig überwachen (Vitalwerte, Verträglichkeiten)
Richtiges Modell entsprechend der Verschreibung und dem Fachgebiet bestätigen (z.B. Pädiatrie)	Die Pumpe präzise programmieren (Durchfluss, Volumen, Einheiten)	Funktion der Pumpe und das verbleibende Volumen überprüfen
Zugehörige Material überprüfen (Schläuche, Spritzen, Anschlüsse, Sterilität, Kompatibilität)	Sicherstellen, dass der Anschluss korrekt ist (richtiger Weg, richtiger Kanal, richtige Injektionsstelle)	Schnelle Reaktion auf Alarme (Verstopfung, Spritze leer, Batterie schwach)
Ärztliche Verschreibung noch einmal lesen (Medikament, Dosierung, Durchfluss, Konzentration, Verabreichungsweg, Dauer)	Im Falle mehrerer Produkte, Infusionsbehälter kennzeichnen	Sicherstellen, dass während der Übertragung, Stromleistung gewährleistet ist oder Akku geladen ist
Medikament vorbereiten und beschriften	Doppelte Kontrolle für MHR durchführen	Rückverfolgbarkeit der Überwachung

Schulung über die medizinische Ausstattung



*Medizintechnische Geräte:
Wir sorgen für eine
sichere Nutzung unserer
Infusionspumpen.*

	Nach der Nutzung	Querpunkte
	Die Pumpe richtig abschalten	An Schulungen teilnehmen
	Verabreichung und Beobachtungen dokumentieren	Anwenden der Verfahren und Gebrauchsanweisungen
	Pumpe gemäß Protokoll reinigen und desinfizieren	Einhaltung institutioneller Protokolle
	Material verstauen	Jeden Vorfall oder Beinahevorfall melden: Elmeldung und NetProcess-Information
	Defektes Material oder aufgetretene Probleme isolieren	Sicherstellung einer klaren Kommunikation bei der Übermittlung
		Defekte Geräte isolieren. Bei Stürzen oder Stößen nicht mehr verwenden



Prävention von Infektionsrisiken

Wir sorgen dafür, dass unsere Patienten in guten Händen bleiben.

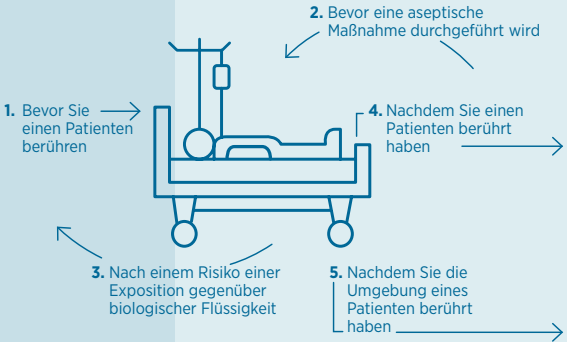
**Als
Pflegerkraft,
Arzt(Ärztin)
oder Ehren-
amtliche(r)**

- Ich beachte die Voraussetzungen für die Händehygiene (kurze, unlackierte Nägel, keine künstlichen Nägel, keine Schmuckstücke an Händen und Handgelenken, freie Unterarme).
- Ich kenne die Anweisungen zur Händehygiene



Prävention von Infektionsrisiken

Wir sorgen dafür, dass unsere Patienten in guten Händen bleiben.





Prävention von Infektionsrisiken

Wir sorgen dafür, dass unsere Patienten in guten Händen bleiben.

Ich erlerne die in den HRS übliche Methode zur Händedesinfektion mit hydroalkoholischer Lösung und wende sie in folgenden Situationen an:

- **vor und nach** dem Patientenkontakt
- **vor** sterilen/invasiven Vorgängen
- **nach** Berührung mit Körperflüssigkeiten
- **nach** Kontakt mit der Umgebung des Patienten



- Wenn meine Hände verunreinigt sind, wasche ich sie mit Wasser und Seife, bevor ich sie desinfiziere.
- Ich nehme an Handhygiene-Audits teil und nehme die Ergebnisse meiner Abteilung zur Kenntnis.
- Ich kenne und wende die Standardvorsichtsmaßnahmen in allen Situationen an.
- Ich kenne und wende zusätzliche Vorsichtsmaßnahmen an, wenn sie erforderlich sind.



Prävention von Infektionsrisiken

Wir sorgen dafür, dass unsere Patienten in guten Händen bleiben.

- Ich kenne die Tabelle „Vorsichtsmaßnahmen nach Krankheit und Pathogen“ und weiß, wie ich darauf zugreifen kann.
- Ich schreibe mich für Schulungen ein (Präsenzveranstaltungen, Workshops und E-Learning) und nehme daran teil.
- Ich kenne die Prozedur „Management einer Epidemie in den HRS“. (in KIWI verfügbar.)



- Ich befolge die Schutzmaßnahmen und trage eine chirurgische Maske, wenn ich Anzeichen von Atemwegsinfektionen zeige.

Um die Abteilung für Prävention und Infektionskontrolle (SPCI) zu kontaktieren:

mail : spci.hrs@hopitauxschuman.lu
téléphone (8h-16h): +352 286 93668



Unerwünschte Ereignisse

Wir lernen aus unseren Fehlern.

Wie?

Durch Angabe aller in der Klinik eingetretenen Vorfälle jeder Art im Meldesystem für unerwünschte Ereignisse (Beinaheereignis, bestätigtes unerwünschtes Ereignis, schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis, Sentinel-Ereignis).

Alle Mitarbeiter können ein unerwünschtes Ereignis melden. Auch Patienten und ihre Angehörigen können ein unerwünschtes Ereignis melden, indem sie sich an einen Mitarbeiter wenden, damit dieses gemeldet wird.

Jedes gemeldete Ereignis wird analysiert. Die Schwere und Häufigkeit des Auftretens werden gemessen, und je nach Auswirkung führen die Stationsleitungen in Zusammenarbeit mit den beteiligten Fachleuten und unter methodischer Unterstützung des EI-Referenten eine eingehende Analyse durch.

Das Ziel besteht darin, aus den Vorfällen zu lernen, um das Auftreten ähnlicher unerwünschter Ereignisse zu verringern und die Verlässlichkeit des Kliniksystems zu erhöhen.



5

Offenlegung von Zwischenfällen

Wir verhalten uns transparent, um das partnerschaftliche Verhältnis zum Patienten zu stärken.

Unter Offenlegung verstehen wir die Verständigung des Patienten oder seiner Angehörigen über ein schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis mit schädlichen Auswirkungen, das bei seiner Behandlung aufgetreten ist

Bei der Offenlegung handelt es sich um einen strukturierten, begleiteten Vorgang, der in der internen Strategie über die Offenlegung erläutert wird.

Er stützt sich auf 5 Prinzipien:

1 TRANSPARENZ

2 RESPEKT

3 KONTINUITÄT

4 EMPATHIE

5 VERANTWORTUNG



Erarbeitung von Reklamationen und Beschwerden

Die Stimme des Patienten als Motor für kontinuierliche Verbesserung

Eine Beschwerde entspricht einer geringfügigen Unzufriedenheit.

Eine Reklamation entspricht einer kritischen Situation, die die Qualität oder Sicherheit der Pflege in Frage stellen kann.

Auch wenn es oft schwierig ist, mit Beschwerden und Reklamationen von Patienten oder deren Angehörigen umzugehen, sollten diese dennoch als Gelegenheit gesehen werden, die berufliche Praxis zu verbessern und das Vertrauen wiederherzustellen.

Lesen Sie die Strategie und das Verfahren des Beschwerdemanagements. Dort werden die Grundsätze dieses Vorgangs und die Rolle des Einzelnen erläutert.

Die Patientenberatung erreichen Sie unter:

E-Mail: ecoute@hopitauxschuman.lu
Telefon: dienstags bis donnerstags
von 9 bis 12 Uhr unter +352 286-93838
Postanschrift: Patientenservice 9 rue
Edward Steichen L-2540 Luxemburg





Klinisches Ethikkomitee

*Unterstützung im Hinblick
auf besseres Handeln*

**Die Aufgabe
des Ethik-
ausschusses
besteht in der
Abgabe einer
einstimmigen
Stellungnah-
me zu jeder
Frage oder
Problematik
ethischer Art**

Die Herausforderungen erhalten eine ethische Komponente, wenn einander entgegengesetzte Werte im Spiel sind, was die Entscheidungsfindung erschwert. Mitunter handelt es sich um sehr schwerwiegende Herausforderungen, bei denen es um Leben und Tod geht, oder um damit zusammenhängende, komplexe Fragen in Bezug auf die Alltagstätigkeiten.

Das Klinische Ethikkomitee kann angefragt und um eine Stellungnahme gebeten werden.

Kontakt:

E-mail: ceh@hopitauxschuman.lu

Tel.: +352 2869 2006

Tel.: +352 2869 5552

Tel.: +352 2862 100 (außerhalb der Sprechzeiten und Werktage)





Gewalt am Arbeitsplatz

*Wir befolgen
den Verhaltenskodex.*

**Dieser Kodex
enthält alle
anwendbaren
Regeln in
Bezug auf
profession-
nelles bzw.
ethisch
vertretbares
Verhalten
unter Berücksichtigung der
Werte der HRS**

Die Beschäftigten und externen Mitarbeiter (Ärzte, Leistungserbringer usw.) der HRS verpflichten sich zu Folgendem:

- Aufrichtiges, redliches und transparentes Handeln
- Schaffung einer positiven, harmonischen und gesunden Arbeitsumgebung durch Achtung des Menschen, auch in seiner Andersartigkeit
- Einhaltung der Gesetze, Vorschriften, Bestimmungen und Verfahren (insbesondere im Bereich Sicherheit)
- Einhaltung der Schweigepflicht



Gewalt am Arbeitsplatz

Wir sprechen Gewalt offen an!

Hilfsmittel im Alltag:

- Sie möchten reden / brauchen ein aufmerksames Ohr?
Für ein Gesprächsangebot steht ein externer psychologischer Dienst zur Verfügung.
- Bedroht / angegriffen / sie wurden verbal oder physisch belästigt?
Melden Sie die Vorfälle konsequent über das Meldesystem für unerwünschte Ereignisse.
- Sie sind Opfer oder Zeuge eines traumatisierenden Ereignisses?
Im Intranet einsehbares Verfahren: Prävention, Sicherheit und Gesundheitsschutz - Deutsch / Français
- Arbeitsumgebung / Conditions de travail
- Erleben Sie eine Konfliktsituation oder fühlen Sie sich belästigt? :
Wenden Sie sich an den Ausschuss für Gewaltmanagement (Konflikt / Belästigung) :
 - Service RH : 92331 / 92315
 - Délégation HRS : 92397



Prävention von Stromausfällen

Wir nutzen gesicherte Stromanschlüsse.

Die Einteilung des Netzan- schlusses der Elektrogeräte nach drei Far- ben beachten



Ohne Unterbre-
chung versorgte
Steckdosen
bei Stromausfall

Alle Geräte, die für die Patientenversorgung und die wesentlichen Tätigkeiten der HRS unverzichtbar sind (die Telefonzentrale in einer Krisensituation, Beatmungsgeräte, Pumpen, die Überwachungszentrale, wichtige Computer usw.)



Steckdosen, die
bei Stromausfall
± 15 Sekunden
nach der Unter-
brechung wieder
versorgt werden

Verwendung für
Geräte, die bedenken-
los vorübergehend
abgeschaltet werden
können (Monitore,
bestimmte Computer,
Drucker usw.)



Steckdosen, die
bei Stromausfall
nicht versorgt
werden

Geräte, die für die Haupttätigkeiten unerheblich sind (Ladege-
räte für Mobiltelefone, Tablets, Laptops usw.)



Vorschlag

Wir sind auf Krisen und Bedrohungen vorbereitet!



Art der Situationen:

Feuer, Anschlag, Geiselnahme, Cyberangriff, Plan MASSENANFALL VON VERLETZTEN, Reaktorunfall, Pandemie, Übernahme der Tätigkeit einer anderen Einrichtung, erhebliche interne Funktionsstörung

Die Stufen:

Stufe
Grün

Versetzt die verfügbaren Mittel der HRS in Alarmbereitschaft aufgrund von Ereignissen mit **geringer Unfallwahrscheinlichkeit**, die im Voraus von den Behörden angekündigt wurden.

Folgt auf die grüne Stufe, wenn das Unfallrisiko als ernsthaft eingeschätzt wird. Sie wird auf Verlangen des CGDIS CTSU 112 ausgelöst. Diese Stufe entspricht der **Herstellung der Einsatzbereitschaft der Mittel, die zur Versorgung eines Massenanfalls von Verletzten erforderlich sind** (Einrichtung der entsprechenden Ebenen und Vorbereitung auf das hohe Patientenaufkommen)

Stufe
orange

Folgt auf die Stufe Orange oder auf eine Situation, welche die Klinik mit einem so hohen Patientenversorgungsbedarf konfrontiert, dass eine Einschränkung der üblichen Mittel droht.

Stufe
Rot

Benachrichtigung: Das Alarmsystem der HRS informiert die Fachkräfte per SMS oder Sprachnachricht über die Auslösung des Katastrophenplans > „Katastrophenplan“: # {Art - Pandemie} – Bestätigen Sie Ihre Verfügbarkeit. **49**



Hôpitaux Robert Schuman
9, rue Edward Steichen
L-2540 Luxembourg
T +352 2468-1

www.hopitauxschuman.lu
www.acteurdemasante.lu



Abteilung	Nummer	Abteilung	Nummer
Sicherheit HK	-92424	Sicherheit ZK	-93900
Technischer Dienst HK	-92525	Technischer Dienst ZK	-93810
Empfang HK	-21000	Empfang HK	-31000
Pflegebereitschaft	-95375	IT -Service-Desk	-95151



W.01.24 Ed 02.24-
Carnet Sécurité des Soins DE: 1025157