

Standard "Coronavirus (SARS-CoV-2) in der ambulanten Pflege"

Definition:

- Das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) ist wohl zuerst in China aufgetreten und kann von Mensch zu Mensch übertragen werden. Die Symptomatik der von SARS-CoV-2 verursachten Krankheit ähnelt dem Bild einer Lungenentzündung.
- Zumeist werden Coronaviren durch Tröpfchen- oder durch Schmierinfektionen übertragen. Dieses gilt offenbar auch für SARS-CoV-2.
- Der Verlauf der Erkrankung ist abhängig vom Lebensalter des Patienten sowie von etwaigen Grunderkrankungen. Bedrohliche Krankheitsverläufe und Komplikationen traten bisher überwiegend bei älteren Personen mit schweren Vorerkrankungen auf. Bei jüngeren Personen in guter Allgemeinverfassung ist der Verlauf zumeist milder.
- Die genaue Infektiosität von SARS-CoV-2 ist noch unklar. Chinesische Forscher vermuten, dass ein Infizierter durchschnittlich eineinhalb bis zweieinhalb Menschen ansteckt. Die tatsächliche Übertragbarkeit ist aber von einer Vielzahl von Faktoren abhängig.
- Es existiert derzeit kein Impfstoff gegen SARS-CoV-2.

Hinweis:

- Bei jetzt auftretenden Infektionen mit SARS-CoV-2 werden Betroffene in speziell dafür ausgerüsteten Krankenhausabteilungen aufgenommen. Der Abschnitt in diesem Standard zur Versorgung von erkrankten Senioren wird somit für Altenpflegekräfte erst dann relevant, falls die Anzahl der Infizierten in einem solchen Maß steigt, dass eine klinische Behandlung nicht mehr möglich ist. In diesem unwahrscheinlichen Fall wäre es erforderlich, die Klienten tatsächlich in Ihrer Häuslichkeit zu versorgen.
- Dieser Standard basiert auf dem Standard zur Versorgung von Senioren mit Influenza, da die Übertragungswege und die erforderlichen Hygienemaßnahmen vergleichbar sind. Es bietet sich also an, zunächst den Standard zur Influenza zu implementieren. Sofern es wider aller Erwartungen auch in Deutschland zu einer großen Corona-Epidemie kommen sollte, kann dieser SARS-CoV-2-Standard kurzfristig und mit minimalem Aufwand ebenfalls einführt und umgesetzt werden.

	<ul style="list-style-type: none"> Die bei Standards sonst übliche Praxiserprobung war aufgrund der Dringlichkeit bei diesem Musterdokument bislang nicht möglich. Es handelt sich bei diesem Standard um eine sog. "Beta-Version". 	
Grundsätze:	<ul style="list-style-type: none"> Wenn es hinreichende Verdachtsmomente für eine Erkrankung gibt, leiten wir unverzüglich alle in diesem Standard beschriebenen Vorsichtsmaßnahmen ein. Wir warten nicht, bis ein Arzt (etwa per Laborbefund) unseren Verdacht bestätigt. Maßnahmen zur Infektionsprävention müssen schnell eingeleitet werden, damit sie unseren Klienten Schutz bieten. SARS-CoV-2 ist kein "Killervirus". Weder die Infektiosität noch die Sterblichkeit bei einer Erkrankung sind außergewöhnlich hoch. Es handelt sich um eine Viruserkrankung, deren Ausbreitung sich durch eine lückenlose Hygiene stoppen lässt. Die korrekte Desinfektion der Hände hat oberste Priorität. Daraus folgt, dass alle Mitarbeiter insbesondere im Kontakt mit besorgten Klienten besonnenes und fachliches Verhalten zeigen müssen. Wir arbeiten eng mit den behandelnden Hausärzten zusammen. 	
Ziele:	<ul style="list-style-type: none"> Unbegründete Ängste der Klienten werden abgebaut. Die Senioren vertrauen darauf, dass wir eine Infektion frühzeitig erkennen und fachlich fundiert darauf reagieren. Wenn sich ein Klient mit SARS-CoV-2 infiziert, wird dieses möglichst frühzeitig erkannt, um weitere Übertragungen zu begrenzen. Während der Erkrankungsphase senken wir das Risiko von Komplikationen, etwa einer Dehydratation. Der Pflegebedürftige gesendet, ohne dass es zu Spätfolgen kommt. Die Lebensqualität eines erkrankten Klienten wird nicht unnötig beeinträchtigt. 	
Vorbereitung:	allgemeine Vorsichtsmaßnahmen bei einem unmittelbar drohenden Ausbruch	<ul style="list-style-type: none"> Wir beschäftigen einen Hygienebeauftragten. Dieser hat insbesondere die Aufgabe, Kontakt mit den zuständigen Behörden zu halten und uns

		<p>zeitnah über aktuelle Entwicklungen zu informieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wir bilden vorab ein Pandemie-Team. Dieses besteht aus der Geschäftsführung, der Pflegedienstleitung, dem Hygienebeauftragten, der Leitung der Personalabteilung sowie der Mitarbeitervertretung. • Wir prüfen, ob wir tatsächlich in der Lage sind, alle Mitarbeiter schnell zu erreichen. Dafür aktualisieren wir unsere Telefonliste, unsere Whatsapp- und iMessage-Gruppen sowie unser eMail-Verzeichnis. • Wir stellen sicher, dass ein etwaiger Mehrbedarf an Hygieneartikeln, an Desinfektionsmitteln sowie an Schutzkleidung gedeckt werden kann. Soweit dieses noch möglich ist, nehmen wir entsprechende Bestellungen vor. • Wir arbeiten eng mit Krankenhäusern und mit Ärzten zusammen, insbesondere in einrichtungsübergreifenden Arbeitsgruppen. • Wir stellen sicher, dass wir jederzeit nachvollziehen können, welcher Klient von welcher Pflegekraft versorgt wurde. • Bei allen Klienten sowie beim Personal wird täglich die Körpertemperatur gemessen. Wir prüfen, ob respiratorische Symptome vorliegen. • Beim Betreten der Klientenwohnung fragen wir die Angehörigen, ob bei ihnen relevante Symptome vorliegen. Ggf. bitten wir diese, in einem
--	--	---

		<p>Nebenzimmer zu warten, bis wir unseren Pflegeeinsatz abgeschlossen haben.</p>
	<p>Vermeidung einer parallelen Influenzainfektion</p>	<p>Gegen SARS-CoV-2 gibt es derzeit keinen Impfschutz. Um so wichtiger ist es, die Klienten zumindest gegen Influenza zu impfen. Beide Erreger zirkulieren derzeit parallel. Wenn sich ein Pflegebedürftiger oder eine Pflegekraft innerhalb kurzer Zeit sowohl mit Influenza als auch mit SARS-CoV-2 infiziert, wird es sehr schnell zu lebensbedrohlichen Komplikationen kommen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wir bitten alle Mitarbeiter per Rundschreiben im Oktober, sich gegen Grippe impfen zu lassen. • Allen Klienten wird im persönlichen Beratungsgespräch durch die Bezugspflegekraft nahegelegt, sich impfen zu lassen. Sofern der Klient einer Betreuung unterliegt, wird der Betreuer um Zustimmung gebeten. Falls möglich, erhalten Senioren spezielle Impfstoffe mit Wirkstoffverstärker. • In der Kundenzeitung wird auf die Möglichkeit einer Impfung hingewiesen. Wir schreiben diesbezüglich auch alle Angehörigen per eMail an. • Falls Klienten nicht mobil sind, bitten wir den Hausarzt um einen Hausbesuch. Ggf. verknüpfen wir einen ohnehin anstehenden Termin mit der Impfung. • Wir beachten, dass die Grippeimpfung jedes Jahr wiederholt werden muss.

	allgemeine Prophylaxe	<ul style="list-style-type: none"> • Durch eine Stärkung des Immunsystems wird der Krankheitsverlauf der SARS-CoV-2-Erkrankung verkürzt und abgemildert: <ul style="list-style-type: none"> ○ Der Klient soll sich möglichst täglich an der frischen Luft bewegen. ○ Wir achten auf eine gesunde und vitaminreiche Ernährung. ○ Soweit der Klient dieses akzeptiert und keine Kontraindikation besteht, sollte er Kalt-warm-Wechselduschen durchführen. • Der Klient sollte Menschenansammlungen meiden.
	Infektionserkennung	<ul style="list-style-type: none"> • Wir achten stets auf Anzeichen einer SARS-CoV-2-Infektion: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fieber ○ trockener Husten ○ Atemnot ○ Halsschmerzen ○ Durchfall • Wir achten auf die Farbe und auf die Konsistenz des Sputums. Ein grünliches Sputum ist ein Indiz für eine bakterielle Superinfektion. • Kriterien für die Vorstellung beim Arzt bzw. für die Alarmierung des Notarztes: <ul style="list-style-type: none"> ○ Atemnot (Erhöhung der Atemfrequenz oder Zyanose) ○ starker Husten ○ eitriger Auswurf ○ hohes Fieber ○ nicht kompensierbarer Flüssigkeitsverlust ○ Kreislaufinstabilität

		<ul style="list-style-type: none"> ○ starke Schmerzen
Durchführung:	Organisation bei einem Ausbruch	<ul style="list-style-type: none"> • Das gesamte Personal des Pflegedienstes wird informiert, dass ein potenzieller Ausbruch gerade stattfindet. • Die Hausärzte aller Klienten werden über den potenziellen Ausbruch in Kenntnis gesetzt. Wir bitten um Instruktionen. • Wir stellen sicher, dass die Gesundheitsbehörden über den aktuellen Sachstand in unserem Pflegedienst informiert sind. Wir bitten um Instruktionen. • Bei Verdacht bitten wir den zuständigen Arzt um einen Schnelltest.
	Pflege erkrankter Klienten	<ul style="list-style-type: none"> • Der Klient sollte (etwa bei hohem Fieber) strikte Bettruhe halten. • Der Klient darf i. d. R. aufgrund der Quarantäne seine Wohnung nicht verlassen. • Wir führen regelmäßig alle notwendigen Prophylaxen durch, etwa Obstipations-, Thrombose-, Intertrigo-, Exsikkose- und Dekubitusprophylaxen. Besonders wichtig sind Maßnahmen im Rahmen der Pneumonieprophylaxe, da die Lungenentzündung eine häufige Komplikation ist. • Ggf. braucht der Klient mehr Hilfe bei der Körperpflege als bislang. Wenn der Klient zu erschöpft ist, kann die Körperpflege auf das notwendigste Maß reduziert werden, etwa auf die Zahn- und Mundpflege sowie auf die Intimpflege.

		<ul style="list-style-type: none"> • Wir ermitteln regelmäßig die Vitalwerte (Puls und Blutdruck) sowie Angaben zum Allgemeinzustand (Hautfarbe, Atemfrequenz, Schwitzen). • Ggf. helfen wir dem Klienten bei der Nahrungsaufnahme. Bei einer SARS-CoV-2-Infektion ist der Klient häufig appetitlos und muss zum Essen animiert werden. Ggf. erhält der Klient Wunschkost, die leicht verdaulich und vitaminreich sein sollte. • Beim Husten und beim Niesen sollte der Klient den Mund und die Nase vorzugsweise mit der Ellenbeuge und nicht mit der Hand bedecken, um die Verbreitung der Erreger zu reduzieren. • Alle hinreichend orientierten Klienten werden in die Technik der Händedesinfektion eingewiesen. Wir erklären den Ablauf der hygienischen Händedesinfektion, führen diese einmal vor und kontrollieren, ob der Klient diese korrekt durchführt. • Wir stellen sicher, dass der Klient Einwegtücher verwendet, um respiratorische Sekrete aufzunehmen. Diese Tücher werden anschließend entsorgt. Die in den älteren Jahrgängen häufig verwendeten Stofftaschentücher sind Keimüberträger. • Das weitere Vorgehen ist in den Standards "Pflege von Senioren mit Fieber" sowie "Pflege von Senioren mit Pneumonie" beschrieben.
--	--	--

	<p>medikamentöse Therapie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eine ursächliche Therapie für SARS-CoV-2 existiert nicht. • Bei einer Superinfektion erhält der Klient ggf. ein Antibiotikum. • Bei starken Schmerzen kann der Klient ein Analgetikum einnehmen. • Bei Fieber erfolgt die medikamentöse Therapie gemäß dem Standard "Pflege von Senioren mit Fieber".
	<p>Hausmittel</p>	<p>Ergänzend zu pflegerischen und zu medikamentösen Maßnahmen können Hausmittel genutzt werden. Diese sind vielen Senioren aus ihrer Jugend bekannt und auch bei demenziell erkrankten Klienten entsprechend biografisch gut verankert. Dazu zählen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • frisch zubereitete Hühnersuppe (lindert Beschwerden wie Husten) • Inhalieren (lindert Husten) • Wadenwickel (senkt hohes Fieber) • Gurgeln mit Salzwasser oder mit Salbeitee (lindert Halsschmerzen) <p>Von potenziell schädlichen Hausmitteln raten wir dem Klienten ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sauna und Erkältungsbäder (Die Wärme belastet den angeschlagenen Körper.) • Kaffee, Alkohol und schwarzer Tee (Diese Getränke sind in erster Linie Genussmittel.) • Knoblauchzehen (Diese sind gesund, aber unwirksam gegen SARS-CoV-2.)

	<p>Hygienemaßnahmen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bei direktem Körperkontakt mit dem erkrankten Klienten verwendet die Pflegekraft Einmalhandschuhe sowie einen Schutzkittel; ggf. eine langärmelige, wasserdichte Einwegschrürze. Die Pflegekraft sollte überdies einen direkt anliegenden mehrlagigen Mund-Nasen-Schutz (idealerweise eine FFP-2-Maske) und eine Schutzbrille tragen. Dieses gilt insbesondere, wenn die Pflegekraft Hustenstößen der Klienten ausgesetzt ist. • Die persönliche Schutzausrüstung wird vor dem Betreten des Klientenzimmers angelegt und vor dem Verlassen der Wohnung dort belassen bzw. entsorgt. • Die hygienische Händedesinfektion ist von entscheidender Bedeutung, um die Ausbreitung des Virus zu stoppen. Eine strikte Einhaltung der Einwirkzeit sowie eine ausreichende Menge an Desinfektionsmitteln und die korrekte Einreibetechnik sind absolut unverzichtbar. Wir entsorgen benutzte Handschuhe noch im Klientenzimmer. • Die Händedesinfektion erfolgt <ul style="list-style-type: none"> ○ vor jedem Klientenkontakt ○ nach jedem Kontakt mit infektiösem Material ○ nach dem Kontakt mit potenziell kontaminierten Gegenständen und Flächen
--	-------------------------	---

		<ul style="list-style-type: none"> ○ vor und nach dem Tragen von Einmalhandschuhen ○ vor dem Verlassen der Klientenwohnung • Einweghandschuhe und Einwegkittel entsorgt die Pflegekraft in einem geschlossenen Behältnis. • Wir beraten die Angehörigen über die notwendigen Hygienemaßnahmen, sofern diese Reinigungsmaßnahmen nicht von unserem Versorgungsauftrag abgedeckt sind. Verschiedene Bereiche werden täglich per Wischdesinfektion gesäubert: <ul style="list-style-type: none"> ○ patientennahe Flächen (etwa Nachttisch, Bettgestell, Rufsystem, Telefon) ○ Nassbereich, Handwaschbecken, Toilettenräume (Toilettenbrille, Zieh- oder Spülmechanismen usw.) ○ Fußböden (sofern wischbar) im Zimmer der erkrankten Klienten ○ Türgriffe und andere Flächen, die häufig und von vielen verschiedenen Personen angefasst werden • Gegenstände, die häufig in die Hand genommen werden, sich aber nicht leicht desinfizieren lassen, werden für die Dauer des Ausbruchs im Schrank verstaut. • Zur chemischen Desinfektion sind Präparate mit nachgewiesener Wirksamkeit anzuwenden, also mit dem
--	--	---

		<p>Wirkungsbereich "begrenzt viruzid (wirksam gegen behüllte Viren)" oder "viruzid". Geeignete Produkte sind in der sog. "RKI-Liste" ("Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren") sowie in der Desinfektionsmittel-Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH-Liste) aufgeführt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn im Haus des Klienten mehrere Badezimmer vorhanden sind, soll der Klient nur noch eines davon benutzen. Das andere Badezimmer, etwa das Gäste-WC, bleibt Angehörigen und Gästen vorbehalten. • Wir stellen sicher, dass alle Handwaschbecken mit Seifenspendern, mit Desinfektionsmittel und mit Einmalhandtüchern ausgestattet sind. • Medizinprodukte und Pflegeutensilien sind klientenbezogen zu verwenden. • Geräte wie Stethoskope, Blutdruckmanschetten und Thermometer desinfizieren wir nach jeder Anwendung. • Abfälle verstauen wir in flüssigkeitsdichten, verschlossenen Säcken (sog. "Doppelsackmethode"). <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wir machen die Angehörigen auf die notwendigen Hygienemaßnahmen aufmerksam, damit sich diese vor einer Keimübertragung
--	--	--

		<p>schützen können. Erfahrungsgemäß lässt sich in Privathaushalten eine Infektion aber dennoch kaum eindämmen. Dieses ist vor allem auf Nachlässigkeiten bei der Händehygiene zurückzuführen. Letztlich ist davon auszugehen, dass viele Mitglieder des Haushalts früher oder später erkranken werden. Sofern darunter auch mitpflegende Angehörige sind, werden diese als Unterstützung ausfallen. Wir bereiten uns daher darauf vor, dass wir vorübergehend zusätzliche Aufgaben übernehmen werden.</p>
	<p>Personalorganisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn enge Angehörige von Pflegekräften an Coronaviren erkranken (Kinder, Ehepartner usw.) und eine Infektionsübertragung möglich ist, ist i. d. R. eine Quarantäne notwendig. • Die Anzahl der Personen mit direktem Kontakt zum Kranken wird auf ein Minimum begrenzt. Der Pflegebedürftige sollte keinen Besuch empfangen, außer durch den behandelnden Arzt. • Wir achten auf eine feste Zuordnung der Pflegekräfte im Rahmen der Bezugspflege. • Soweit möglich werden infizierte Senioren als letzte versorgt, also erst dann, wenn alle nicht infizierten Klienten versorgt wurden. Ggf. passen wir die Tourenplanung an. • Während eines Ausbruchs sollten Pflegekräfte unterschiedlicher Touren

		<p>Kontakt untereinander meiden. Es erfolgt kein tourenübergreifender Personaleinsatz mehr. Jeder Mitarbeiter wird fest einer Tour zugeordnet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht erforderliches Personal (insbesondere Schulpraktikanten) sollte nicht eingesetzt werden. • Schwangere Pflegekräfte werden nicht in der Pflege eingesetzt. • Während eines Ausbruchs nehmen unsere Pflegekräfte ggf. nicht an externen Treffen wie etwa einrichtungsübergreifenden Qualitätszirkeln teil. • Sobald bei Mitarbeitern relevante Symptome auftreten, werden diese nicht mehr für die Versorgung der Klienten eingesetzt. In solchen Fällen ist ein unverzüglicher Arzttermin notwendig. • (Bei Zugehörigkeit zu größeren Anbieterketten:) Wir fordern Personal aus anderen Stützpunkten des Unternehmens an.
	weitere Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Wir stellen sicher, dass der Klient ausreichend Ruhe hat, um ungestört zu gesunden. Wir reduzieren konsequent Stressfaktoren. • Termine bei externen Therapeuten werden abgesagt. • Krankentransporte vermeiden wir. Sind diese zwingend notwendig, wird das Begleitpersonal frühzeitig über die Infektion des Klienten informiert.

		<ul style="list-style-type: none"> • Wir informieren externe Dienstleister über die Gefährdung; etwa die Mitarbeiter von "Essen auf Rädern".
	<p>Maßnahmen bei einer schweren Infektionswelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eine schwere SARS-CoV-2-Welle führt zu zwei Effekten: Der Pflegebedarf der Klienten steigt sprunghaft an. Gleichzeitig stehen weniger Pflegekräfte zur Verfügung, etwa weil diese selbst erkrankt sind oder weil sie zu Hause einen erkrankte Partner versorgen müssen. <ul style="list-style-type: none"> ○ Wir bereiten uns darauf vor, dass auch das betreuende Personal in großer Zahl erkrankt. Wir nutzen dann zusätzliche personelle Ressourcen (z. B. Freiwillige, Aushilfskräfte, pensionierte Pflegekräfte). ○ Wir prüfen, auf welche Pflegemaßnahmen ggf. vorübergehend verzichtet werden kann, um unsere personellen Ressourcen zu schonen. ○ Bei massivem Personalausfall werden alle verfügbaren Pflegekräfte ggf. aus dem Urlaub zurückgerufen. Ggf. prüfen wir den Einsatz von Zeitarbeitskräften.
<p>Nachbereitung:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nach einer überstandenen Infektion wird ein Klient in den folgenden zwei bis drei Wochen unter einer 	

	<p>allgemeinen Leistungsschwäche leiden. Auch die Infektanfälligkeit wird erhöht sein.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sobald die Infektion abklingt, beginnen wir mit der Mobilisierung des Klienten. • Ggf. wird die Pflege- und Maßnahmenplanung angepasst.
<p>Dokumente:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vitalzeichenkontrollblatt • Berichtsblatt • Blatt "Meldungen an den Arzt" • Ein- und Ausfuhrprotokoll • Durchführungsnachweise
<p>Verantwortlichkeit / Qualifikation:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • alle Mitarbeiter • externe Partner