

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

Definition:

- Das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) ist wohl zuerst in China aufgetreten. Die Symptomatik der von SARS-CoV-2 verursachten Krankheit COVID-19 ähnelt dem Bild einer Virusgrippe.
- SARS-CoV-2 verbreitet sich hauptsächlich über die Luft; also durch virushaltige Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen und Niesen entstehen.
- 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.
- Es existieren verschiedene Impfstoffe gegen SARS-CoV-2. Im Idealfall verhindern diese eine Infektion und die Ausbildung des Krankheitsbilds von COVID-19. Zumindest jedoch lassen sich durch eine Impfung ein schwerer Krankheitsverlauf und eine Klinikeinweisung abwenden.
- Ende 2020 entwickelte sich in Indien die sog. "Delta-Variante" oder auch "B.1.617.2", die derzeit in Deutschland vorherrschend ist. Diese Mutation weist ein höheres Übertragungsrisiko auf. Die verfügbaren Impfstoffe schützen den Pflegebedürftigen trotz einer reduzierten Wirksamkeit aber noch hinreichend.
- Hinzu kommt aktuell die "Omikron-Variante" B.1.1.529 aus Südafrika. Dieser Virustyp scheint sich deutlich schneller auszubreiten und steht im Verdacht, den Impfschutz in Teilen auszuhebeln. Die Infektion scheint aber tendenziell milder zu verlaufen.

Warum ist dieser Standard so streng formuliert?

- Das Infektionsgeschehen in Deutschland steigt derzeit rasant an. Bei Klienten, bei Angehörigen und auch bei Pflegekräften zeigt sich gleichzeitig eine "Pandemie-Müdigkeit". Im Vertrauen auf den zügigen Fortschritt der Impfkampagne schwindet die Akzeptanz für bislang übliche Vorsichtsmaßnahmen, etwa das konsequente Tragen von Schutzmasken.
- **Dieser Standard setzt voraus, dass die "Omikron-Variante" B.1.1.529 aus Südafrika tatsächlich in der Lage ist, den Immunschutz auch von geimpften Menschen ganz oder teilweise aufzuheben. Gleichzeitig wäre dann von einer gesteigerten Infektiosität auszugehen. Das Virus würde sich also bereits bei sehr**

Ganzheitlicher Pflegedienst *Wunderbar*

2

	<p>flüchtigen sozialen Kontakten übertragen. Passiert dieses, sind Pflgeteams in einer vergleichbaren Lage wie Anfang 2020. Weder Mitarbeiter noch Klienten verfügten dann über einen ausreichenden Immunschutz.</p> <ul style="list-style-type: none">• Dieser Standard berücksichtigt die Option, dass die Gesundheitsministerien des Bundes und der Länder ähnlich restriktive Vorschriften erlassen wie zu Beginn der Pandemie.• Ein erneuter Mangel an Schutzausrüstung ist jedoch nicht zu befürchten. Die Versorgung etwa mit Schutzmasken, Einmalhandschuhen, Desinfektionsmitteln und Schutzkitteln gilt als gesichert.• Neuartige Antikörpertherapien bieten die Option, bei Patienten mit einer bislang noch moderaten COVID-19-Erkrankung einen schweren Verlauf und die Klinikeinweisung abzuwenden.
Grundsätze:	<ul style="list-style-type: none">• SARS-CoV-2 ist nicht besiegt. Die vierte Welle hat begonnen.• Die Impfung gegen SARS-CoV-2 ist (derzeit noch) vorgeschrieben; dieses sowohl für Pflegekräfte als auch für Klienten.• Wenn es hinreichende Hinweise für eine Erkrankung gibt (etwa ein positiver Schnelltest), leiten wir unverzüglich alle in diesem Standard beschriebenen Vorsichtsmaßnahmen ein. Wir warten nicht, bis ein Arzt (etwa per Laborbefund) unseren Verdacht bestätigt.• Das Tragen einer FFP-2-Maske sowie die korrekte Desinfektion der Hände haben oberste Priorität.• Wir arbeiten eng mit den behandelnden Hausärzten zusammen.
Ziele:	<ul style="list-style-type: none">• Der Klient ist über die Möglichkeit zur Impfung informiert. Er hat keine unberechtigten Ängste vor der Immunisierung.• Möglichst viele Pflegebedürftige und Mitarbeiter werden geimpft.• Die Klienten vertrauen darauf, dass wir eine Infektion frühzeitig erkennen und fachlich fundiert darauf reagieren.• Wenn sich ein Klient mit SARS-CoV-2 infiziert, begrenzen wir die weitere Ausbreitung.• Während der Erkrankungsphase senken wir das Risiko von Komplikationen, etwa einer Dehydratation. Der Pflegebedürftige gesundet, ohne dass es zu Spätfolgen kommt.• Die Lebensqualität eines erkrankten Klienten wird nicht unnötig beeinträchtigt.

Ganzheitlicher Pflegedienst *Wunderbar*


3

	<ul style="list-style-type: none"> • Der Klient überwindet die Folgen eines etwaigen Long-COVID-Syndroms. 	
<p>Vorbereitung:</p>	<p>allgemeine Vorsichtsmaßnahmen bei einem unmittelbar drohenden Ausbruch</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wir beschäftigen einen Hygienebeauftragten. Dieser hat insbesondere die Aufgabe, Kontakt mit den zuständigen Behörden zu halten und uns zeitnah über aktuelle Entwicklungen zu informieren. • Wir bilden vorab ein Pandemie-Team. Dieses besteht aus der Geschäftsführung, der Pflegedienstleitung, den Tourenleitungen, dem Hygienebeauftragten sowie der Mitarbeitervertretung. • Wir hinterfragen stets, ob unsere Mitarbeiter in der Lage sind, schwere körperliche Arbeit zu leisten, während sie gleichzeitig eine Maske tragen. Ältere Mitarbeiter sowie Pflegekräfte mit eingeschränkter Lungenfunktion sollten sich einer arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung unterziehen. • 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. (Datenschutzproblematik bei Whatsapp beachten!) • Wir stellen sicher, dass ein etwaiger Mehrbedarf an Hygieneartikeln, an Desinfektionsmitteln sowie an Schutzkleidung gedeckt werden kann. Wir verfügen jederzeit über einen Vorrat, der unseren Bedarf für einen Zeitraum von acht Wochen deckt. Die Pflegedienstleitung oder die Hygienebeauftragte prüfen den Bestand einmal im Monat.

	<p>(Hinweis: Bedingt durch die Überproduktion lassen sich aktuell derartige Verbrauchsgüter zu günstigen Konditionen beschaffen.)</p> <ul style="list-style-type: none">• Unser Personal wird durch interne Schulungen in die richtige Handhabung des Mundnasenschutzes eingewiesen. Wir vermitteln auch die richtige Durchführung der Händewaschung und -desinfektion. Dieses kontrollieren wir etwa im Rahmen der Pflegevisite.• Der Hygienebeauftragte erstellt einen gesonderten Desinfektionsplan speziell für den Umgang mit den täglichen Gebrauchsgegenständen (Oberflächen im PKW, Schreibgeräte, Smartphones usw.)• Wir arbeiten eng mit Krankenhäusern und mit Ärzten zusammen, insbesondere in firmenübergreifenden Arbeitsgruppen. Diese finden per Videokonferenz statt.• Wir stellen sicher, dass wir jederzeit nachvollziehen können, welcher Klient von welcher Pflegekraft versorgt wurde.• Bei allen Klienten wird täglich die Körpertemperatur gemessen. Wir prüfen, ob respiratorische Symptome vorliegen.• Alle Mitarbeiter sind aufgefordert, eine tägliche Temperaturkontrolle durchzuführen. Dieses gilt auch für Personal im Urlaub oder an dienstfreien Tagen. Beim Auftreten von Erkältungssymptomen bleibt der Mitarbeiter dem Pflegestützpunkt fern und sucht seinen Hausarzt zur Abklärung auf. Es gelten die üblichen Regelungen zur Krankmeldung.
--	---

		<ul style="list-style-type: none">• Wir suchen die Kooperation mit anderen Pflegediensten, um uns im Bedarfsfall personell gegenseitig zu unterstützen und ggf. Schutzausrüstung auszutauschen.• Mitarbeitern aus der Verwaltung bieten wir (falls möglich) Homeoffice an.• Alle Mitarbeiter tragen während der gesamten Einsätze einen Mund-Nasenschutz.• Wir geben Mitarbeitern Materialien zur Händehygiene mit (Einmalhandtücher, antiseptische Flüssigseife, Desinfektionsmittel und Handcreme).• Wenn Pflegebedürftige aus dem Krankenhaus oder aus einer Rehaklinik in die Häuslichkeit zurückkehren, fragen wir bei den dort behandelnden Ärzten explizit nach, ob Hinweise für eine SARS-CoV-2-Infektion oder ein positiver Coronatest vorliegen.• Wir stellen sicher, dass auch fremdsprachige Klienten und deren Angehörige über die Problematik informiert sind. Wir nutzen dafür die mehrsprachigen Infolyer.• Wir machen auf unserer Homepage auf die aktuell notwendigen Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe aufmerksam. Außerdem informieren wir Angehörige und externe Partner über unseren eMail-Newsletter über den derzeitigen Sachstand.• Beim Betreten der Klientenwohnung fragen wir die Angehörigen, ob bei ihnen relevante Symptome vorliegen. Sollten wir die Hilfe der Angehörigen bei der Pflege nicht benötigen, bitten wir diese immer, in einem Nebenzimmer zu warten, bis wir unseren Pflegeeinsatz abgeschlossen
--	--	---

		<p>haben. So vermeiden wir, dass sich zu viele Menschen auf engem Raum aufhalten und sich kontaminierte Aerosole anreichern.</p> <ul style="list-style-type: none">• Insbesondere bestehen wir darauf, dass in Gegenwart unserer Mitarbeiter alle Anwesenden weiterhin Masken tragen.• Wir leiten die Angehörigen zum richtigen Lüften der Räumlichkeiten an. Zehn Minuten vor unserem angekündigten Besuch sollte einmal durchgelüftet werden.• Wir fragen regelmäßig, ob es im direkten Umfeld des Klienten zu SARS-CoV-2-Infektionen gekommen ist, also etwa bei Nachbarn, bei Freunden oder bei Verwandten. Wir machen erneut und nachdrücklich auf die strikte Notwendigkeit einer Distanzierung aufmerksam.• Wir raten dem Klienten zum Verzicht auf außerhäusliche Termine wie etwa Krankengymnastik. Arzttermine sollten nur bei zwingendem Bedarf gebucht werden.• Trotz der angespannten Situation leisten wir Betreuungsarbeit. Gerade demente oder allein lebende Senioren benötigen ein großes Maß an Zuwendung, um nicht in Zeiten der Isolation in Depression zu verfallen.• Wir stellen sicher, dass der Klient Rezepte und Medikamente erhält, ohne dass er dafür eine Arztpraxis oder eine Apotheke aufsuchen muss. Wir kooperieren zu diesem Zweck mit den Ärzten und mit den Apotheken.• Auch dienstfreies Personal ist angehalten, regelmäßig die betriebsinternen Informationsquellen im Auge zu behalten.
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Wir erlassen falls notwendig eine Urlaubssperre. Freizeiten werden gestaffelt nach der Personalverfügbarkeit gewährt, sodass die Versorgung auch im Notfall gewährleistet ist und die Ruhezeiten der Mitarbeiter eingehalten werden.• Um die Außenkontakte zu beschränken, bieten wir unseren Mitarbeitern eine interne Kinderbetreuung an. Wir bitten unsere Mitarbeiter, sich besonders konsequent an Ausgangsregelungen und an Kontaktsperren zu halten, um eine externe Gefährdung des Teams zu minimieren.
	Impfung gegen SARS-CoV-2 / Booster-Impfung	 <ul style="list-style-type: none">• Allen Mitarbeitern wird die Impfung dringend nahegelegt; dieses gilt auch die Nachimpfung (sog. "Booster-Impfung"). Sie schützen damit sich selbst, ihre eigenen Angehörigen und die Klienten. Überdies geben sie den von ihnen betreuten Pflegebedürftigen ein Beispiel und bauen somit Ängste ab. Es besteht aber keine Impfpflicht. Sollte ein Mitarbeiter die Impfung verweigern, drohen keinerlei arbeitsrechtliche Schritte.• Bei der Dienstplanung berücksichtigen wir, dass ein

		<p>Drittel bis ein Viertel der immunisierten Mitarbeiter an den beiden Folgetagen der Impfung krankheitsbedingt ausfallen könnte.</p> <ul style="list-style-type: none">• Wir raten den Klienten nachdrücklich, einer Impfung gegen SARS-CoV-2 zuzustimmen. Dabei verdeutlichen wir, dass der Sicherheitsgewinn die Impfrisiken deutlich übersteigt.• Wir binden die behandelnden Hausärzte in die Entscheidungsfindung ein. Diese können den Klienten beraten und ihm helfen, Nutzen und Risiken einer Impfung gegeneinander abzuwägen. In der Mehrzahl der Fälle sollten die Vorteile überwiegen.• Alle impfwilligen mobilen Klienten werden so schnell wie möglich über die (Online-)Registrierung beim lokalen Impfzentrum angemeldet. Dieses ist Aufgabe der Angehörigen oder der gesetzlichen Betreuer. Die Familien informieren uns über den Stand der Impfung.• Nicht mobile Kunden werden über die Hausärzte in der Häuslichkeit geimpft.• Nach der Impfung achten wir auf mögliche Impfreaktionen. Menschen über 50 Jahre beklagen i. d. R. weniger Nebenwirkungen als jüngere Personen. Grundsätzlich treten Begleiterscheinungen öfter bei der zweiten Impfdosis auf.• Schmerzen an der Einstichstelle<ul style="list-style-type: none">○ Müdigkeit○ Kopfschmerzen○ Schüttelfrost○ Durchfall○ Muskelschmerzen○ Gliederschmerzen○ Fieber
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> Wir verdeutlichen dem Klienten, dass er auch nach einer Impfung weiterhin die aktuellen Hygieneregeln beachten muss. Also insbesondere das Tragen einer Maske, das Halten von Abstand und ggf. die Kontakteinschränkungen. <p>Hinweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zum Thema Impfung gegen SARS-CoV-2 gibt es in der Gesellschaft eine emotional geführte Diskussion; etwa hinsichtlich der Risiken. Dieser Standard stellt daher nur eine Diskussionsgrundlage dar und sollte ggf. von Ihnen unter Beteiligung der Mitarbeiter, der Klienten und deren Angehörigen angepasst werden. Wir kümmern uns frühzeitig darum, die für die Impfung notwendigen Einwilligungen und ärztlichen Bescheinigungen zu sammeln. Ansonsten ist wegen einer erneuten Priorisierung mit erheblichen Verzögerungen zu rechnen. Dieses gilt insbesondere für Klienten mit einer rechtlichen Vertretung in Gesundheitsfragen.
	<p>Vermeidung einer parallelen Infektion mit Influenza und mit Pneumokokken</p>	<p>Trotz der neuen Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 bleibt es wichtig, die Klienten zusätzlich 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 September, sich im Oktober gegen Grippe impfen zu lassen. Allen Klienten wird im persönlichen Beratungsgespräch

		<p>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. Falls der Klient unentschlossen ist, kontaktieren wir seinen Hausarzt. Wir bitten diesen, entsprechend auf den Pflegebedürftigen einzuwirken, damit dieser einer Impfung zustimmt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wir weisen auf die Möglichkeit einer Impfung hin. 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. • Mitarbeiter, die älter als 60 Jahre sind und an chronischen Atemwegserkrankungen leiden, sollten sich gegen Pneumokokken impfen lassen.
	<p>allgemeine Prophylaxe</p>	<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. ○ Freiverkäufliche Medikamente wie Umcka Loabo, Echinacin ○ Soweit der Klient dieses akzeptiert und keine Kontraindikation besteht, sollte er Kalt-warm-

		<p>Wechselduschen durchführen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Klient sollte Menschenansammlungen meiden. • Der Klient sollte keinen Besuch empfangen, bis der vollständige Impfschutz besteht. Der Kontakt sollte auf engste Angehörige beschränkt werden. Die Teilnahme an Seniorennachmittagen usw. ist riskant.
	<p>Infektionserkennung</p>	<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 ○ Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns ○ Kopfschmerzen ○ laufende Nase • Außerdem sind wir sensibilisiert für die Symptome einer Infektion mit B.1.1.529 "Omikron": <ul style="list-style-type: none"> ○ Körperschmerzen ○ extreme Müdigkeit ○ kein Geschmacks- oder Geruchsverlust • Im Verdachtsfall führen wir einen Schnelltest durch. Alternativ wird der Hausarzt des betroffenen Klienten informiert. Dieser koordiniert die weitere Versorgung bzw. die Testung des Pflegebedürftigen. • Wir achten auf die Farbe und auf die Konsistenz des Sputums. Ein grünliches Sputum ist ein Indiz für eine bakterielle Superinfektion. • Da wir als ambulanter Dienst eine solche Krisensituation nur bedingt bewältigen können, ist frühzeitig eine klinische Einweisung des Klienten in die Wege zu leiten. Wir sind folglich auf eine gute und reibungslose Zusammenarbeit mit

Ganzheitlicher Pflegedienst *Wunderbar*

		<p>unseren Hausärzten angewiesen. Es gelten folgende Kriterien für die Vorstellung beim Arzt bzw. für die Alarmierung des Notarztes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Atemnot (Erhöhung der Atemfrequenz oder Zyanose) ○ starker Husten ○ eitriger Auswurf ○ hohes Fieber ○ nicht kompensierbarer Flüssigkeitsverlust ○ Kreislaufinstabilität ○ starke Schmerzen
<p>Durchführung:</p>	<p>Pflege erkrankter Klienten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der Klient sollte (etwa bei hohem Fieber) strikte Bettruhe halten. • 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 Erkrankte zu erschöpft ist, kann die Körperpflege auf das notwendigste Maß reduziert werden, etwa auf die Zahn- und Mundpflege sowie auf die Intimpflege. • 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

		<p>Nase vorzugsweise mit der Ellenbeuge und nicht mit der Hand bedecken, um die Verbreitung der Erreger zu reduzieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle hinreichend orientierten Klienten werden in die Technik der Händedesinfektion eingewiesen. Wir erklären den Ablauf der hygienischen Händedesinfektion, führen diese 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"> • Die Antikörpertherapie ermöglicht es, medikamentös einen schweren Verlauf abzuwenden. Diese Wirkstoffe werden im Rahmen einer ambulanten Therapie einmalig per Infusion appliziert. Etwaige Nebenwirkungen treten zumeist innerhalb der ersten Stunde auf, i. d. R. also noch unter ärztlicher Überwachung. • Bei einer Superinfektion erhält der Klient ggf. ein Antibiotikum. • Starke Schmerzen lindern wir mit einem Analgetikum. • Bei Fieber erfolgt die medikamentöse Therapie gemäß dem Standard "Pflege von Senioren mit Fieber".

	Hausmittel	<ul style="list-style-type: none"> • 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: <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) • Von potenziell schädlichen Hausmitteln raten wir dem Klienten ab: <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.)
	Hygienemaßnahmen	<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 muss überdies 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

		<p>der Wohnung dort belassen bzw. entsorgt.</p> <ul style="list-style-type: none">• Einweghandschuhe und Einwegkittel entsorgt die Pflegekraft in einem geschlossenen Behältnis noch im Klientenzimmer.• Die hygienische Händedesinfektion ist von großer Bedeutung, um die Ausbreitung des Corona-Virus (und anderer Keime) zu stoppen. Eine strikte Einhaltung der Einwirkzeit sowie eine ausreichende Menge an Desinfektionsmitteln und die korrekte Einreibetechnik sind absolut unverzichtbar.• Reinigungskräfte werden über die Infektionsgefahr informiert und tragen ebenfalls entsprechende Schutzkleidung.• Wir beraten die Angehörigen über die notwendigen Hygienemaßnahmen, sofern die Reinigung des Wohnraums nicht von unserem Versorgungsauftrag abgedeckt ist. 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
--	--	---

		<p>lassen, werden für die Dauer des Ausbruchs im Schrank verstaut.</p> <ul style="list-style-type: none">• Zur chemischen Desinfektion sind Präparate mit nachgewiesener Wirksamkeit anzuwenden, also mit dem 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 Verbandes für Angewandte Hygiene (VAH-Liste) aufgeführt.• Medizinprodukte und Pflegeutensilien sind patientenbezogen zu verwenden.• Geräte wie Stethoskope, Blutdruckmanschetten und Thermometer desinfizieren wir nach jeder Anwendung.• Abfälle verstauen wir in flüssigkeitsdichten, verschlossenen Säcken (sog. "Doppelsackmethode").• 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. <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none">• Wir machen die Angehörigen auf die notwendigen Hygienemaßnahmen aufmerksam, damit sich diese vor einer Keimübertragung schützen können. Erfahrungsgemäß lässt sich in Privathaushalten eine Infektion aber dennoch kaum eindämmen. Dieses ist vor allem auf Nachlässigkeiten bei der Händehygiene und beim Tragen von Masken zurückzuführen.
--	--	---

		<p>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>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 infizierten Klienten steigt sprunghaft an. Gleichzeitig stehen weniger Pflegekräfte zur Verfügung, etwa weil diese selbst erkrankt sind oder weil sie zu Hause infizierte Familienmitglieder versorgen müssen. • Wir machen unsere externen Partner auf die Gefahr aufmerksam. • Wir bereiten uns darauf vor, dass auch das betreuende Personal in großer Zahl erkrankt. Wir nutzen dann zusätzliche personelle Ressourcen (z. B. Freiwillige, Aushilfskräfte oder pensionierte Pflegekräfte). • Wir prüfen, auf welche Pflegemaßnahmen ggf. vorübergehend verzichtet werden kann, um unsere personellen Ressourcen zu schonen. • (Bei Zugehörigkeit zu größeren Anbieterketten:) Wir fordern Personal aus anderen Pflegediensten des Unternehmens an. • Wir überprüfen, in welchen Haushalten durch Wegfall von anderen Hilfsstrukturen mehr Unterstützung notwendig ist. Wir bieten dann Unterstützung an.

	<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.• Wir achten auf eine feste Zuordnung der Pflegekräfte im Rahmen der Bezugspflege.• Während eines Ausbruchs sollten Pflegekräfte unterschiedlicher Touren Kontakt untereinander meiden. Es erfolgt kein tourenübergreifender Personaleinsatz mehr. Jeder Mitarbeiter wird fest einer Tour zugeordnet.• Soweit möglich werden infizierte Senioren als letzte versorgt, also erst dann, wenn alle nicht infizierten Klienten versorgt wurden. Ggf. passen wir die Tourenplanung an.• Im Idealfall wird der Klient aus der Tour gelöst und nur von einem Mitarbeiter versorgt, der keinen Kontakt zu anderen Klienten oder zum übrigen Team hat. Ein zweiter Mitarbeiter wird als Vertretung bestimmt. Sollten unter dem übrigen Kundenstamm mehrere Klienten (potenziell) infiziert sein, gehen diese ebenfalls in die abgesonderte Versorgung dieser Mitarbeiter über. Der Wechsel der Versorgung wird im Vorfeld mit allen Betroffenen abgesprochen. Der Mitarbeiter erhält aus der Leitungsebene psychische und fachliche Unterstützung. Die Leitungsebene darf an solchen Versorgungungen nicht beteiligt werden, um im Infektionsfall eine gesicherte Führung des Betriebs zu gewährleisten.• Wir testen unsere Mitarbeiter am Montag, am Mittwoch und am Freitag per Schnelltest. Dieser
--	-----------------------------	--

		<p>erfolgt auch nach dem Urlaub, nach Fortbildungen, also nach jeder längeren Abwesenheit im Betrieb sowie anlassbezogen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schwangere Pflegekräfte sowie Schulpraktikanten und minderjährige Auszubildende werden nicht in der Pflege eingesetzt. Wir informieren bei Bedarf die Pflegeschule. • Besonders gefährdete Pflegekräfte werden ggf. vom Dienst freigestellt, etwa Mitarbeiter mit Bronchial- und Lungenerkrankungen. • Während eines Ausbruchs nehmen unsere Pflegekräfte i. d. R. nicht an externen Treffen wie etwa einrichtungsübergreifenden Qualitätszirkeln teil. Notwendige Treffen werden auf nur wenige Personen reduziert. Wir halten dabei räumlichen Abstand. Für nicht vermeidbare Informationsveranstaltungen sollten Alternativen wie Videokonferenzen genutzt werden.
	<p>weitere Maßnahmen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 stellen sicher, dass der Klient ausreichend Ruhe hat, um ungestört zu gesunden. Wir reduzieren konsequent Stressfaktoren. • Termine bei externen Therapeuten sagen wir ab. • Transportsendungen externer Lieferanten nehmen wir direkt am Eingang im Empfang. Das Personal des Lieferanten soll den Pflegestützpunkt nicht betreten. • Krankentransporte vermeiden wir. Sind diese zwingend notwendig, informieren wir das

Ganzheitlicher Pflegedienst *Wunderbar*

20

		<p>Begleitpersonal frühzeitig über die Infektion des Klienten. Dieses erfolgt bereits bei der Anmeldung über die Leitstelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Krankenhaus, in das der Klient verlegt werden soll, wird ebenfalls über den (möglichen) Infektionsstatus informiert. • Wir informieren externe Dienstleister über die Gefährdung; etwa die Mitarbeiter von "Essen auf Rädern". • Wir stellen sicher, dass der Klient auf Wunsch geistlichen Beistand durch seine Gemeinde erhält. • Sollte der Klient in seiner Häuslichkeit an SARS-CoV-2 versterben, werden der Bestatter und Arzt, der den L-Schein ausstellt, über die Infektion informiert.
Nachbereitung:	Allgemeines	<ul style="list-style-type: none"> • Sobald die Infektion abklingt, beginnen wir mit der Mobilisierung des Klienten. • Nach einer überstandenen Infektion wird ein Klient in den folgenden zwei bis drei Wochen unter einer allgemeinen Leistungsschwäche leiden. Auch die Infektanfälligkeit wird erhöht sein. • Ggf. passen wir die Pflege- und Maßnahmenplanung an.
	Post-COVID / Long-COVID-Syndrom	<p>Eine Infektion mit SARS-CoV-2 führt oftmals zu Folge- und Spätschäden, die auch Auswirkungen auf die Pflegebedürftigkeit haben.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurde der Klient klinisch beatmet, ist mit mentalen Belastungen zu rechnen. Wir achten auf Anzeichen einer Depression. • In Einzelfällen kann es zu neurologischen Problemen wie etwa Lähmungserscheinungen kommen. Bei einem Auftreten

		<p>müssen diese sicher z. B. von einer Apoplexie ("Schlaganfall") unterschieden werden.</p> <ul style="list-style-type: none">• Viele Betroffene berichten über sog. „Brain Fog“, klagen also über Konzentrationsmängel und über Antriebslosigkeit. Diese Symptome ähneln einer einsetzenden Demenz. Wir bitten den Arzt um eine Differenzialdiagnostik, um Klarheit über den Auslöser zu erhalten.• Häufige Spätfolgen sind körperliche Schwäche und Atemnot. Dieses führt bei vielen Senioren zur Immobilität. Es ist wichtig, den Pflegebedürftigen so häufig wie möglich aus dem Sessel oder aus dem Bett ins Gehen zu mobilisieren. Überdies intensivieren wir die Prophylaxen, die sich aus dem Bewegungsmangel ergeben; insbesondere also die Dekubitusvermeidung.• Hat die Infektion das Herz-Kreislaufsystem geschädigt, erleiden viele Betroffene Schwindelgefühle. Dieses führt zu einer erhöhten Sturzgefahr. Durch eine Sturzprophylaxe reduzieren wir diese Gefährdung. Zudem empfehlen wir dem Pflegebedürftigen das Tragen eines Hüftprotektors, um die Folgen eines Sturzes zu vermindern.• Der Geruchs- und Geschmacksverlust mindert oftmals den Appetit des Klienten. In der Folge bauen Betroffene ggf. binnen kurzer Zeit erhebliches Körpergewicht ab. Wir erfassen daher in den ersten Monaten nach einer SARS-CoV-2-Infektion den Ernährungszustand besonders engmaschig.• Eine Coronainfektion schädigt ggf. die Netzhaut und mindert das
--	--	---

Ganzheitlicher Pflegedienst *Wunderbar*

		<p>Sehvermögen. Wir passen in solchen Fällen unsere pflegerischen Unterstützungsmaßnahmen an.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsam mit dem behandelnden Arzt prüfen wir, ob bei dem Klienten eine Blutwäsche (sog. „HELP-Apherese“) sinnvoll ist. Oftmals mildert diese Therapie Symptome wie schwere Luftnot und Geruchsverlust.
Dokumente:		<ul style="list-style-type: none"> • Vitalzeichenkontrollblatt • Berichtsblatt • Blatt "Meldungen an den Arzt" • Durchführungsnachweise
Verantwortlichkeit / Qualifikation:		<ul style="list-style-type: none"> • alle Mitarbeiter • externe Partner