

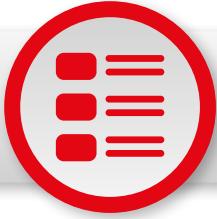
Prozessbeschreibung – Teilbereich Pandemie

Krisenkonzept

§ 113 SGB XI



**Umgang mit COVID-19 in der
Langzeitpflege & Eingliederungshilfe**



Inhalt



Seite 4

Einschätzen des Infektionsrisikos von Klienten:innen/pflegebedürftigen Personen



Seite 6

Erkennen einer SARS-CoV-2 Infektion



Seite 8

Lösungsorientiert handeln



Seite 10

Arbeitsschutzmaßnahmen bei der Point-Of-Care-SARS-CoV-2 Diagnostik



Seite 12

Pflegerische Interventionsmaßnahmen bei einer SARS-CoV-2 Infektion



Seite 14

Einsetzen des Behandlungsplans



Seite 16–23

Versorgung von Klienten:innen/pflegebedürftigen Personen mit einer SARS-CoV-2 Infektion



Seite 24

Ende der Infektion



Seite 26

Checkliste zur Prozessbeschreibung



Einschätzen des Infektionsrisikos von Klienten:innen/ pflegebedürftigen Personen

Die personengruppenspezifische Risikoeinschätzung erfolgt nach folgenden initialen Parametern in Bezug auf die Gefahr einer SARS-CoV-2 Infektion und deren gesundheitlichen Folgen für die

betroffene Personengruppe. Die Klienten:innen werden in **drei Infektionsrisikogruppen** – Ampelsystem entsprechend **ihres Gefährdungsgrades** eingeteilt.



Klienten:innen-Gruppe I

- Pflegebedürftige Person mit eingeschränkter Mobilität (Mobilitätsstatus D und E)
- Pflegebedürftige Person mit wenig bis keinem Außenkontakt

Geringes Infektionsrisiko

Klienten:innen-Gruppe II

- Pflegebedürftige Person mit Lungenerkrankung
- Pflegebedürftige Person mit geschwächtem Immunsystem
- Pflegebedürftige Person mit stark reduziertem Allgemeinzustand

Mittleres Infektionsrisiko

Klienten:innen-Gruppe III

- Pflegebedürftige Person mit kognitiven Einschränkungen
- Pflegebedürftige Person mit eingeschränkter Einsichtsfähigkeit
- Pflegebedürftige Person, die sich außerhalb der Einrichtung bewegt

Hohes Infektionsrisiko



Einschätzungsinstrument: Klienten:innen-Einteilung nach Infektionsrisiko in drei Bewohner-Gruppen



Dokumentation der Risikoeinschätzung: Stammdaten und in der Maßnahmenplanung Grundbotschaft





Erkennen einer SARS-CoV-2 Infektion

Symptome erkennen – Symptome kontrollieren



Fieber

Körper-temperatur
≥ 38,2°C



Husten

Reaktion auf
Reizung der
Atemwege



Erkältungs-Anzeichen

Akute Infektion der
Schleimhäute in
den Atemwegen,
Halsschmerzen und
Schnupfen



Erschöpfung

Körperliche
Schwäche,
Müdigkeit und
Antriebslosigkeit



Geruchs- & Geschmacksverlust

Befall der oberen
Atemwege oder
des Mundes



Durchfall

Mehrfache
Ausscheidung
mit hohem
Wasseranteil

Die Kontrolle des Gesundheitszustandes erfolgt initial beim Auftreten der Symptome und **nach dem Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person.**

Bei Symptomen oder Veränderungen des Gesundheitszustands bzw. des Verhaltens



Symptom-Kontrolle



Initiale Beobachtung



Initiale Temperaturmessung

Initiale Messung der Sauerstoffsättigung

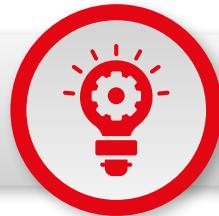
Dokumentation

Alle Veränderungen und Abweichungen im Pflegebericht

Ab einer Körpertemperatur von 37,5 Grad in den Vitalwerten im Pflegebericht

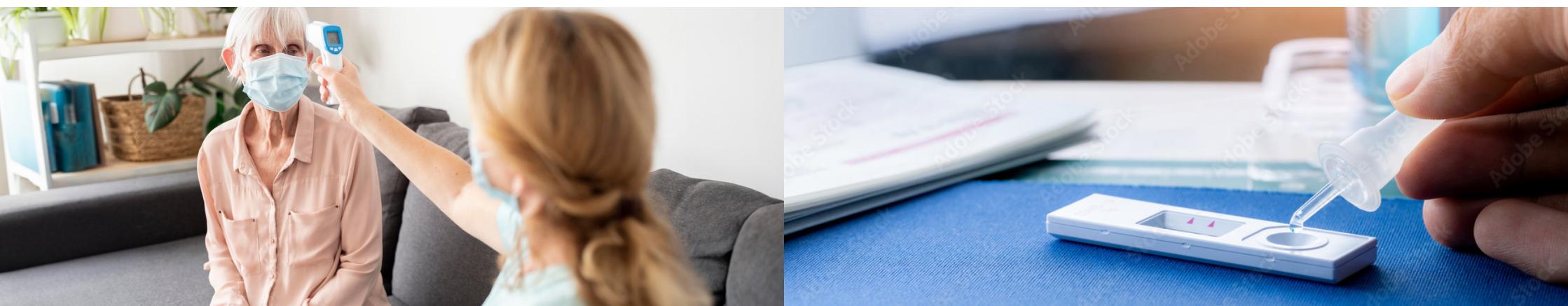
Bei Sauerstoffsättigung unter 95 % in den Vitalwerten im Pflegebericht Absprache mit dem:der Ärzt:in individueller Wert bei der Klienten:innen-Gruppe II





Lösungsorientiert handeln

Bei auftretenden und erkannten Symptomen erfolgt eine differenzierte Einschätzung durch den PoC (Point-of-Care)-Antigen-Schnelltest.



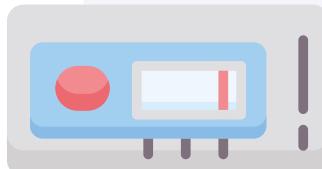
Klient:in/pflegebedürftige Person

Bei auftretenden und erkannten Symptomen

Unmittelbar durch die verantwortliche Pflegefachperson des Wohnbereiches (Schichtleitung) – Einwilligung durch den:die Klienten:in bzw. der gesetzlichen Vertretung

Negatives Testergebnis

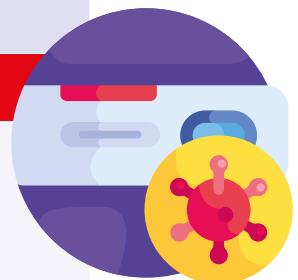
Symptomatische Behandlung und pflegerische Versorgung



Dokumentation im Pflegebericht

Positives Testergebnis

- Empfehlenswerte Maßnahmen wie Quarantäne/Isolierung/Schutzmaßnahmen
- Arztinformation – Durchführung ggf. eines PCR-Tests
- Ärzt:in -basierte Therapie-Entscheidung für antivirale Therapie einleiten zum Beispiel mithilfe einer Videosprechstunde
- Information an Behandelnde
- Symptomatische Behandlung und pflegerische Versorgung nach Leitlinie Versorgung bei COVID-19 in einer stationären Einrichtung



Dokumentation im Pflegebericht

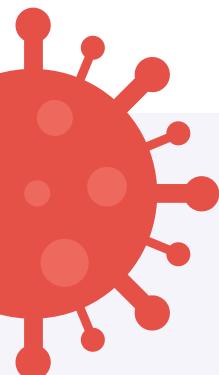




Arbeitsschutzmaßnahmen bei der Point-Of-Care-SARS-CoV-2 Diagnostik

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales **BMAS** hat über den Arbeitsausschuss eine entsprechende Empfehlung „Arbeitsschutzmaßnahmen bei der Point-of-Care-SARS-CoV-2 Diagnostik“

herausgegeben. Des Weiteren gelten die Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe „TRBA 250 – Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“.



■ Personeller Arbeitsschutz

Während der Durchführung des Testabstrichs ist das Tragen von **persönlicher Schutzausrüstung – PA** erforderlich.

■ Räumlicher Arbeitsschutz

Erforderliche räumliche spezifische Arbeitsschutz- und Hygienevorgaben müssen berücksichtigt werden.

■ Klient:in/Pflegebedürftige Person

Die Durchführung des PoC-Antigen-Schnelltests **bei dem:der Klienten:in** erfolgt in seinem:ihrem Zimmer. Der:die Klient:in bleibt vor der **Entnahme des Abstrichs** sowie über den **Zeitraum der Testanalyse** und bis zum **Testergebnis im Zimmer**.

■ Mitarbeiter

Die **Testung des:der Mitarbeiters:in** erfolgt in einer für die Durchführung des PoC-Antigen-Schnelltests bereitgestellten abgeschlossenen Räumlichkeit, in denen sich der:die Mitarbeiter:in **vor der Entnahme des Abstrichs** sowie während des **Zeitraums der Analyse**, bis das **Testergebnis vorliegt**, aufhält.



■ Besucher

Freiwillige kostenpflichtige Leistungen der Einrichtung: Die **Testung eines: einer Besucher:in** erfolgt in einer für die Durchführung des PoC-Antigen-Schnelltests bereitgestellten abgeschlossenen Räumlichkeit, in denen sich der:die Besucher:in **vor der Entnahme des Abstrichs**, sowie während des **Zeitraums der Analyse**, bis das **Testergebnis vorliegt**, aufhält.

■ Abfallbeseitigung

■ Nicht flüssige Abfälle

z. B. Transferpipette und Testeinheit sowie Abfälle mit Resten von infektiösem Material ► In verschlossenen und reißfesten Plastiksäcken



■ Spitze und scharfe Gegenstände

In bruch- und durchstichsicheren Einwegbehältnissen

■ Flüssige Abfälle

z. B. Abstrichmedien ► Entsorgung nach Abfallschlüsselnummer AS 18 01 03





Pflegerische Interventionsmaßnahmen bei einer SARS-CoV-2 Infektion



Informationssammlung/Einschätzung

- Erfassen des Impfstatus
- Risikoeinschätzung – Infektionsrisiko-Gruppe

Interdisziplinäres Fallgespräch mit Hausärzt:in

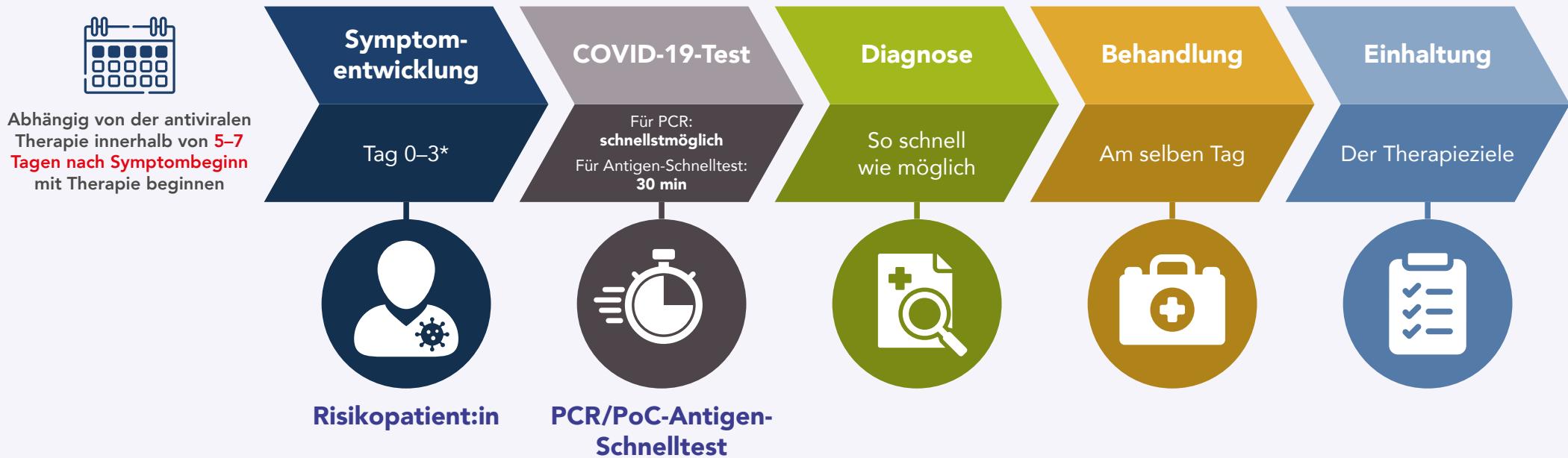
- Gesundheitliche/medizinische/pflegerische Aspekte
 - Verhinderung von schweren COVID-19-Verläufen und Versorgungsbrüchen
- Festlegung des Behandlungsplans
- Prüfung und Anpassung des Medikationsplans
- Ggf. Pausierung von Medikamenten beim Einsatz einer antiviralen Therapie
- Dokumentation des Behandlungsplans





Einsetzen des Behandlungsplans

Von der Diagnose bis zum Beginn der Behandlung



Pflegepersonal ►

Informiert (telefonisch oder per Videosprechstunde) den:die behandelnde:n Ärzt:in über positives Testergebnis des PoC-Antigen-Schnelltests

Behandelnde: Ärzt:in ►

Inkraftsetzung des Behandlungsplanes bei SARS-CoV-2 Infektion für Risiko-Personen

Pflegepersonal ►

Ggf. Entnahme der durch den:die behandelnde:n Ärzt:in gekennzeichneten zu pausierenden Medikamente bei Einsatz einer antiviralen Therapie

Pflegepersonal ■

Richten des Medikamentes nach ärztlicher Verordnung
Sofortiger Einsatz des antiviralen Medikamentes

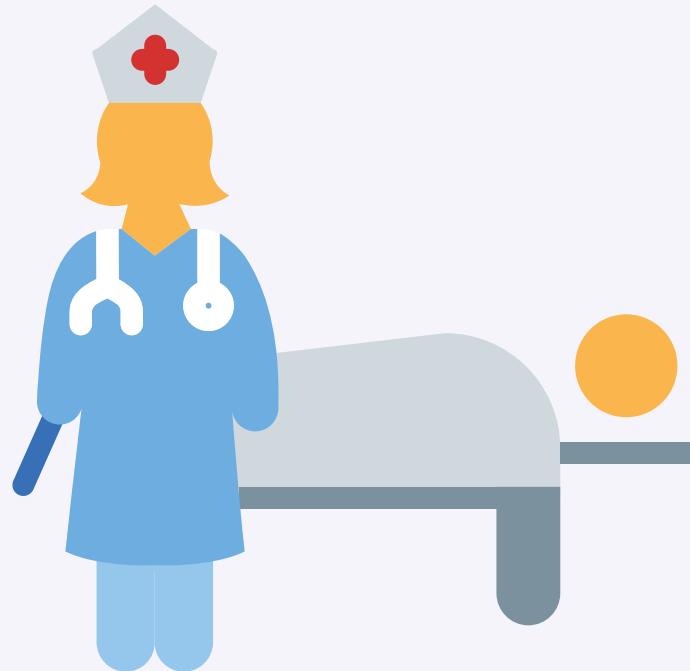




Versorgung von Klienten:innen/pflegebedürftigen Personen mit einer SARS-CoV-2 Infektion



1. Medizinische Versorgung



Durchführung des Behandlungsplanes

- Entsprechende Kennzeichnung des Blisters
- Anzahl der Tabletten überprüfen
- Verabreichung der COVID-19-Therapie nach Anweisung des:der behandelnden Hausärztes:in

Ärztliche Versorgung

- Engmaschige Visite durch den:die Hausärztin
- Durchführung von Abstrichen
- Medikamente zur Symptombehandlung
- Bei Bedarf Sauerstoffgabe

Dokumentation

- Medikamentengabe Bestätigung
- Ärztliche Kommunikation

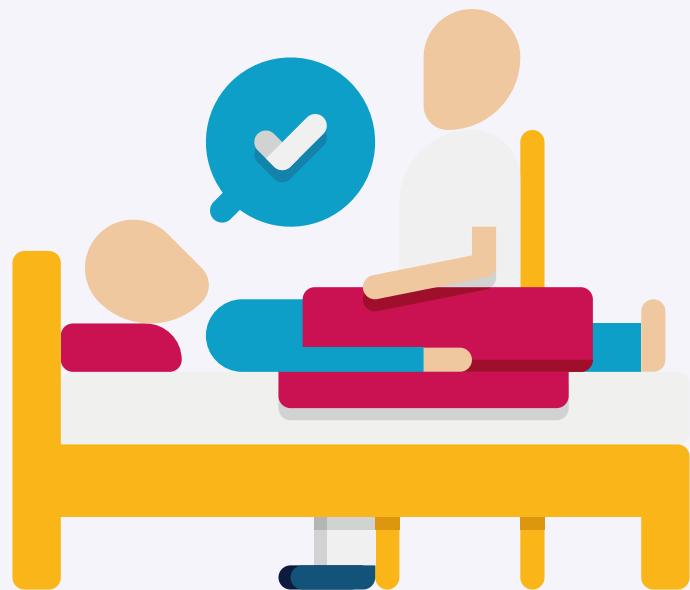




Versorgung von Klienten:innen/pflegebedürftigen Personen mit einer SARS-CoV-2 Infektion



2. Pflegerische Versorgung



Pro Schicht

- Vitalwertekontrolle (Temperatur und Sauerstoffsättigung)
- Symptombeschreibung (Fieber, Müdigkeit, trockener Husten)
- Zustands- und Verhaltensbeschreibung
- Eingeleitete und durchgeführte Maßnahmen
- Sauerstoffgabe
- Bei Bedarf Einleitung weiterer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung

Dokumentation

- Vitalwerteblatt
- Behandlungspflege
- Pflegebericht

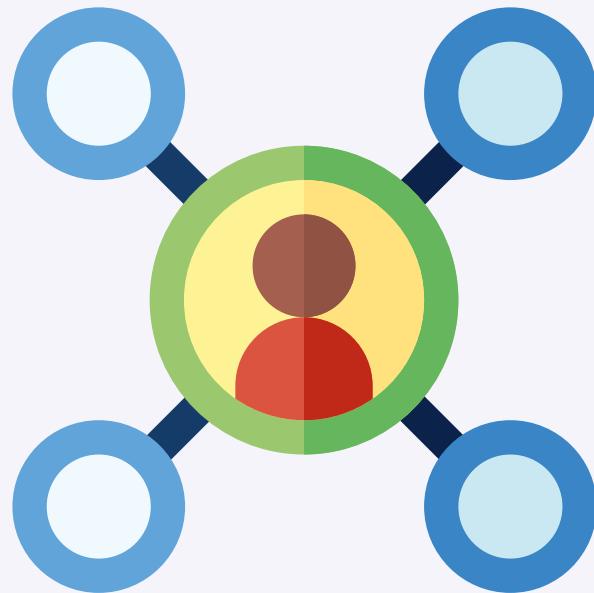




Versorgung von Klienten:innen/pflegebedürftigen Personen mit einer SARS-CoV-2 Infektion



3. Psychosoziale Versorgung



Tägliche Aufgaben

- Aufrechterhaltung des normalen Tagesablaufs im Zimmer
- Kontakt zu Angehörigen/ Betreuern:innen über Telefon (Telefon-Video-Gespräch)
- Bewältigungsstrategien mit Klient:in entwickeln
- Menschen mit kognitiven Einschränkungen benötigen eine besondere Aufmerksamkeit

Dokumentation

- Pflegebericht





Versorgung von Klienten:innen/pflegebedürftigen Personen mit einer SARS-CoV-2 Infektion

4. Bewohner:in/Klient:in/Angehörige/Betreuer:in



Allgemeine Aufgaben

- Information bzgl. der Infektion
- Klärung der medizinischen Versorgung/Fallgespräch
- Kontinuierlicher Informationsaustausch
- Kommunikationsaufbau mittels Telefon-Video

Dokumentation

- Patientenverfügung
- Fallbesprechung
- Pflegebericht





Ende der Infektion



Infektion wird überwunden

- Abklingen der Symptome
► Symptomfreiheit
- Negativer PoC-Antigen-Schnelltest
- Abschlussuntersuchung durch den:die behandelnde:n Hausärzt:in

Beendigung der Quarantäne und Behandlungsmaßnahmen

- Zimmer kann wieder verlassen werden



Klient verstirbt

- Information an den:die behandelnde:n Hausärzt:in
- Todesbescheinigung
- Information an die Angehörige/Betreuern:innen
- Information an das Bestattungsinstitut

Beachten!

Umgang mit infektiösen Verstorbenen

- QR-Code scannen und Empfehlungen des RKIs zum Umgang mit SARS-CoV-2-infizierten Verstorbenen erhalten





Checkliste zur Prozessbeschreibung



Checkliste zur Prozessbeschreibung: Umgang mit COVID-19 in der Langzeitpflege & Eingliederungshilfe

I. Einschätzen des Infektionsrisikos von Klienten:innen/pflegebedürftigen Personen

- Wurden die Klienten:innen nach Infektionsrisiko in drei Klienten:innen-Gruppen eingeteilt?
- Wurde die Infektionsrisikoeinschätzung dokumentiert?

II. Erkennen einer SARS-CoV-2 Infektion

- Wurden Symptome einer SARS-CoV-2 Infektion erkannt?
- Hatte der:die Klient:in/pflegebedürftige Person Kontakt zu einer infizierten Person?
- Wurden die erkannten/ aufgetretenen Symptome dokumentiert?
- Wurden Veränderungen des Gesundheitszustandes des:der Klienten:in/pflegebedürftige Person (z.B. Verhalten) dokumentiert?
- Wurde eine Symptom-Kontrolle durchgeführt?
 - Initiale Beobachtung
 - Initiale Temperaturmessung
 - Initiale Messung der Sauerstoffsättigung
- Wurden die Ergebnisse der Symptom-Kontrolle bei Abweichung im Pflegebericht dokumentiert?

III. Lösungsorientiert handeln

- Wurde ein PoC-Antigen-Schnelltests bei erkannten/ auftretenden Symptomen durchgeführt?

IV. Arbeitsschutzmaßnahmen bei der Point-Of-Care-SARS-CoV-2 Diagnostik

- Wurde der personelle Arbeitsschutz berücksichtigt?
- Wurde der räumliche Arbeitsschutz berücksichtigt?
- Wurde der Abfall ordnungsgemäß entsorgt?

V. Pflegerische Interventionsmaßnahmen bei einer SARS-CoV-2 Infektion

- Wurden Informationen (z.B. aktueller Impfstatus) gesammelt?
- Wurde ein interdisziplinäres Fallgespräch mit dem:der behandelnd:n Ärzt:in koordiniert (z.B. mittels einer Videosprechstunde)?
- Wurde ein interdisziplinäres Fallgespräch mit dem:der behandelnd:n Ärzt:in durchgeführt?



VI. Einsetzen des Behandlungsplans

- Wurde der:die behandelnde:r Ärzt:in über das positive PoC-Antigen-Schnelltestergebnis informiert?
- Wurde von dem:der behandelnden Ärzt:in ein Behandlungsplan festgelegt?
- Wurden die im Behandlungsplan gekennzeichneten, zu pausierenden Medikamente bei Einsatz einer antiviralen Therapie entfernt?
- Wurde der Behandlungsplan sofort nach ärztlicher Verordnung umgesetzt?

VII. Versorgung von Klienten:innen/plegebedürftigen Personen mit einer SARS-CoV-2 Infektion

- Erfolgte eine medizinische Versorgung?
- Erfolgte eine pflegerische Versorgung?
- Erfolgte eine psychosoziale Versorgung?
- Besteht kontinuierlicher Informationsaustausch mit den:der Bewohner:in, Klient:in, Angehörigen; Betreuer:in?

VIII. Ende der Infektion

- Wurde die Infektion erfolgreich überwunden?
 - Symptomfreiheit
 - Negativer PoC-Antigen-Schnelltest
 - Ärztliche Bestätigung mittels Abschlussuntersuchung
- Wurden alle Maßnahmen getroffen, im Falle der Patient verstirbt?
 - Informieren des:der behandelnden Betreuer:innen
 - Informieren der Angehörigen und Betreuer:in
 - Informieren des Bestattungsinstitutes
 - Einholen der Todesbescheinigung
 - Richtiger Umgang mit infektiösen Verstorbenen gemäß RKI-Empfehlungen



