

Auszug aus dem Schutzkonzept der Caritas-Sozialstation St. Kunigund zur Corona-Pandemie

1. Ziel

Schutz besonders empfänglicher Personen wie die Patienten in der ambulanten Pflege sowie deren An- und Zugehörigen, Besucher der Häuslichkeit und unserer Mitarbeiter

Das Risiko des Viruseintrags in die Einrichtung soll verringert und die Verbreitung innerhalb der Einrichtung weitgehendst eingedämmt werden.

2. Verantwortung

- Geschäftsführung/Pandemiebeauftragter/PDL
- in besonderen Situationen: GF

3. Durchführung Hygiene- und Schutzmaßnahmen

3.1 Hygiene- und Präventionsanforderungen

Es sind die infektionsschutzrechtlichen Regelungen www.stmgp.bayern.de/coronavirus/ sowie die allgemeinen Hygieneregeln zu beachten, um die Menschen mit Pflegebedarf, das Personal des ambulanten Pflegedienstes, die pflegenden Angehörigen sowie andere an der Pflege beteiligte Berufsgruppen vor Infektionen zu schützen.

Dazu gehören unterschiedliche Bausteine:

3.1.1 Basishygiene:

- Beachtung der Husten- und Nies-Etikette: Verwendung von Einmal-Taschentüchern auch zum Husten und Niesen (Entsorgung im Hausmüll) - Niesen oder Husten in die Ellenbeuge.
- Sorgfältige Händehygiene: Häufiges Händewaschen (30 Sekunden mit Wasser und Seife, anschließend gründliches Abspülen).
- Möglichst das Gesicht und insbesondere die Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund und Nase) nicht mit ungewaschenen Händen berühren.
- Desinfektionsmittel sind im privaten Haushalt nicht nötig. Gegenstände, die oft angefasst werden (z.B. Türklinken, Lichtschalter und Telefone) sollten mehrmals wöchentlich und vor dem Besuch der Helferinnen und Helfer sorgfältig mit einfachen Haushaltsmitteln gereinigt werden.

- Das regelmäßige Lüften (Stoßlüften) der Wohnung durch den Patienten, Angehörigen und ggf. der Pflegekraft vor und nach den Einsätzen des Pflegedienstes unbedingt notwendig.

3.1.2 Abstandhalten und Kontaktbeschränkung

- Das Abstandhalten dient sowohl dem Fremd-, als auch dem Eigenschutz.
- Es sollte ein Mindestabstand (> 1,5 - 2 m) zu anderen Personen eingehalten werden, um eine direkte Übertragung durch Tröpfchen zu vermeiden.
- Kontakte zu besonders gefährdeten Personen (siehe Risikofaktoren) und Gemeinschaftsaktivitäten sollten unter konsequenter Einhaltung der Hygieneregeln erfolgen und auf das notwendigste Maß eingeschränkt werden.

3.1.3 Maskenpflicht

Generell gilt:

Alle Mitarbeiter tragen grundsätzlich während des Hausbesuchs einen MNS (3lagig)

Die Patienten müssen bei allen körpernahen Maßnahmen MNS/MNB tragen.

Alle Mitarbeiter, die direkten Patientenkontakt haben, bei denen absehbar ist, dass der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden kann, müssen ab sofort eine FFP2-Maske ohne Ausatemventil tragen, sofern der Patient keine MNS/MNB trägt oder tragen kann z.B. aus gesundheitlichen/psychischen Gründen.

Auch bei Maßnahmen der Hauswirtschaft bei Patienten in schlecht oder nicht gelüfteten Wohnungen ist eine FFP2 Maske zu tragen, da die Wahrscheinlichkeit der Infektionsübertragung unter diesen Voraussetzungen sehr hoch. Der Patient ist über die Notwendigkeit des regelmäßigen Lüftens (Stoßlüften) vor und nach der Versorgung zu beraten. Kann der Patient/Angehöriger dies nicht selbst durchführen übernimmt dies die Pflegekraft.

Tätigkeiten und Exposition für das Tragen einer FFP2 Maske bzw. MNS für Pflegekräfte und Patienten.

- Der überwiegende Teil der pflegerischen Tätigkeiten zeichnet sich durch die Nähe zu einer pflegebedürftigen Person aus. Sie erfordert einen engen Körperkontakt, sehr häufig im Ausatembereich, so dass der Mindestabstand von 1,5 Metern (Arbeitsschutzstandard des BMAS) bei pflegerischen Tätigkeiten fast nie eingehalten werden kann.
- Der überwiegende Teil einzelner pflegerischer Tätigkeiten dauert länger als 15 Minuten. Die Zeit von 15 Minuten wird zusätzlich zur Intensität des Kontaktes kritisch bewertet (RKI). Die Belüftungssituation während dieser Tätigkeiten kann mangelhaft sein, z. B. Grundversorgung in einem häufig engen, schlecht belüfteten Bad oder Wohnung.
- Grundlage ist eine Gefährdungsbeurteilung, die gemeinsam mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit und dem Betriebsarzt erstellt wird.

Beispiele für Tätigkeiten

Körpernahe Maßnahmen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität sowie anderen Aspekten des täglichen Lebens, wie:

- Körperpflege im Bett, Duschen, Baden und am Waschbecken,
- Hilfe beim An- und Ausziehen
- Mobilitätsförderung (Standard in der Pflege): Transfer und Mobilisation
- Unterstützung bei den Toilettengängen
- Tätigkeiten mit möglicher spontaner Hustenprovokation, z. B. Veränderung der Körperposition, Essen anreichen, intraorale und periorale Anwendungen wie Mundreinigung und -pflege.
- Hinzu kommen Tätigkeiten der sogenannten Behandlungspflege wie beispielsweise die Gabe von Injektionen, das Wechseln von Verbänden, die PEG-Sondenversorgung.

...

3.2 Spezielle situationsbezogenen Hygiene- und Schutzmaßnahmen

3.2.1 Die Infektionsstatus – Patient hat keine COVID 19 Infektion und ist symptomfrei.

Patient:

- Basishygiene einhalten
- Abstandsregel und ggf. Kontaktbeschränkungen beachten

Maskenpflicht mit MNS/MNB und Lüften

Mitarbeiter:

- Basishygiene einhalten
- Abstandsregel und ggf. Kontaktbeschränkungen beachten
- Maskenpflicht mit patienten- und mitarbeiterbezogene FFP2 Maske ohne Atemventil, wenn der Patient keine MNS/MNB tragen kann und der Mindestabstand nicht eingehalten wird.
- Schutzausrüstung
- Lüften
- Einmalhandschuhe

3.2.2 Der Status der COVID – 19 Infektion ist bestätigt, ein Verdachtsfall liegt vor bzw. Testergebnis steht noch aus.

Patient:

- Basishygiene einhalten
- Abstandsregel und ggf. Kontaktbeschränkungen beachten
- Maskenpflicht mit FFP2

Mitarbeiter:

- Basishygiene einhalten
- Abstandsregel und ggf. Kontaktbeschränkungen beachten
- Maskenpflicht mit patienten- und mitarbeiterbezogene FFP2 Maske ohne Atemventil – Wechsel je nach Einsatzhäufigkeit/-dauer aller 3-5 Tage
- Schutzausrüstung

Anforderungen an die Schutzkleidung

- Einmalhandschuhe
- Schutzkittel mit Bündchen und langen Ärmeln – wenn vorhanden- Der Schutzkittel muss nach jedem Hausbesuch erneuert werden. (Insofern möglich bzw. Ressourcen vorhanden!)
- Schutzhaube tragen – Haare hochstecken – Haube muss nach jedem Einsatz entsorgt werden.
- Schutzbrille sollten getragen werden und nach Kontakt desinfiziert werden (Wischdesinfektion - begrenzt viruzid)
- Ganz wichtig ist, dass beim Ablegen der Schutzbrille und des Mundschutzes, die Hände desinfiziert werden müssen. Sollte hierbei die Handschuhe getragen werden, sind diese ebenso zu desinfizieren.

Weitere Maßnahmen

- Selbstmonitoring durch den Patienten/die Angehörigen oder Screening durch die Pflegekraft Selbstmonitoring/Screening:
- Alle Haushaltsangehörigen gelten als Kontaktpersonen der Kategorie I, siehe unter www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen. Diese sollten im täglichen Austausch mit dem zuständigen Gesundheitsamt fortlaufend
- eine Selbst- oder Fremdbeobachtung hinsichtlich Krankheitssymptomen durchführen bis 14 Tage nach ihrem letzten Kontakt zu dem isolierten COVID-19 Patienten oder nach dessen Entisolierung (je nachdem welches Ereignis zuerst eintritt) und
- ein Tagebuch führen unter Angabe der Ergebnisse der Selbst- oder Fremdbeobachtung der Symptome und aller Kontakte (siehe beispielsweise unter www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen).
- Sollten innerhalb von 14 Tagen nach dem letzten Kontakt mit dem Patienten oder nach dessen Entisolierung (je nachdem welches Ereignis zuerst eintritt) Beschwerden entwickeln werden, die mit einer SARS-CoV-2-Infektion vereinbar sind, so gelten diese Patienten als krankheitsverdächtig und eine weitere diagnostische Abklärung sollte umgehend erfolgen. Folgender Ablauf wird empfohlen:

- Sofortige Kontaktaufnahme mit dem ambulant betreuenden Arzt und dem zuständigen Gesundheitsamt zur weiteren diagnostischen Abklärung und Besprechung des weiteren Vorgehens.

3.2.3 Praktisches Vorgehen bei bestätigten Coronainfektionen

Vor Betreten der Wohnung:

- Hygienische Händedesinfektion vor Betreten der Wohnung durchführen.
- Schleusenzimmer aufsuchen
- Mundschutz, Einmalhandschuhe und Schutzkittel werden im Eingangsbereich deponiert, ebenso einen Abfalleimer.
- Zuerst wird Mundschutz, dann Einmalhandschuhe, dann Schutzkittel und Brille angezogen und bei der Versorgung getragen.
- Unter dem Schutzkittel ist eine Plastikschrürze zu tragen

Nachdem Hausbesuch

1. Ausziehen der Schutzkleidung:
2. Schutzkittel vorne am Bauch öffnen
3. erstes Paar Handschuhe ausziehen
4. Schutzkittel oben am Hals öffnen
5. Mundschutz abnehmen
6. Schutzbrille abnehmen
7. Armbündchen leicht nach vorn ziehen (nicht ganz ausziehen)
8. Zweites Paar Handschuhe ausziehen
9. Schutzkittel ausziehen

...

3.4 Weitere Hygiene- und Schutzmaßnahmen bei Verdachtsfällen, unklarem Testergebnis und bestätigten COVID – Infektionen in der Häuslichkeit

3.4.1 Pflegehilfsmittel

Pflegehilfsmittel patientengebunden verwenden

3.4.2 Dokumentationsmappe

- Dokumentationsmappe bleibt beim Kunden, wenn Dokumentationsmappe aus bestimmten Gründen mit ins Büro genommen werden muss, einzelne Dokumentationsbögen mitbringen.
- Werden die Mappen mitgenommen, sind dieser vorab zu desinfizieren (Wischdesinfektion/Tücher)

3.4.3 Entsorgung der Schutzkleidung vom Abfall in der Häuslichkeit

- Einmalartikel der Schutzkleidung Entsorgung in den Hausmüll beim Patienten
- Hausmüll normal entsorgen, bei infizierten Patienten und Verdachtsfällen im doppelten und gut verschlossenen Müllsack.
- Geschirr wird in einer Box oder anderem verschließbarem Behältnis in der der Küche gesammelt und mit mindesten 60 Grad heißem Wasser und Spülmittel übergossen und bis zum nächsten Einsatz stehen lassen. Beim nächsten Einsatz wird das Geschirr normal gespült. Beim Geschirrspüler das Geschirr tgl. bei 60 Grad waschen.
- Wäsche wird normal gewaschen. Bei Leib-, Bettwäsche und Handtüchern bitte kochfeste Utensilien nutzen und bei mindestens 60 Grad mit Vollwaschmittel waschen.

3.4.4 Medizinprodukte

- ☒ Alle Medizinprodukte mit direktem Kontakt zum Patienten sind patientenbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden.
- ☒ Instrumente wie Pinzetten, Scheren etc. als Einmalprodukte verwenden, wenn dies nicht möglich ist, dann Aufbereitung von Instrumenten im Zimmer oder geschlossener Transport zur Aufbereitung.

3.4.5 Dienstkleidung der Mitarbeiter, wenn ein bestätigter Fall von COVID -19 vorliegt.

- Dienstkleidung darf nicht mehr zu Haus gewaschen werden
- Wechsel die Dienstkleidung täglich
- Waschen von verschmutzter und Bereitstellung frischer Dienstkleidung ist durch den Dienstgeber zu gewähren.

3.4.6 Wiederaufbereitung der Materialien

- Schutzbrille (Wischdesinfektion = Desinfektionstücher)
- Waschbaren Mundschutz (60°C waschen und möglichst in den Trockner)
- Medikamentendispenser (Wischdesinfektion = Desinfektionstücher oder Spülmaschine)
- vor der Wohnungstüre in einen zweiten Sack

4. Dokumente

- ...