

Arbeitsschutz

für den ambulanten ehrenamtlichen Hospizdienstbereich

Verhalten in besonderen Ausnahmesituationen:

I. Infektiöse Erkrankungen, die durch die Luft oder Körperkontakt übertragen werden können (z.B. MRSA, offene pulmonale Tuberkulose, etc.)

- Information über Krankheitsbild geht bei Anfrage an Koordinatorin (Stammblattdaten werden per Telefon abgefragt)
- Austausch mit dem zuständigen Arzt des Patienten (Koordinatorin)
- Ggf. Rücksprache mit Betriebsarzt
- Ehrenamtliche, die für Begleitung angefragt werden, werden am Telefon auch über die infektiöse Erkrankung aufgeklärt. Sie können entscheiden, ob sie die Begleitung annehmen oder ablehnen wollen
- Ehrenamtliche erhalten mit Dokumentationsunterlagen auch Informationsblatt über die infektiöse Erkrankung sowie Schutzkleidung/-mittel
- Palliative Care Fachkraft weist Ehrenamtliche noch einmal (Auffrischung) in den korrekten Umgang mit Desinfektionsmittel/ Schutzkleidung ein
- Ehrenamtliche werden darauf hingewiesen, dass sie jeden direkten Körperkontakt (Ausnahme: nur mit Einwegschutzhandschuhen) meiden, sich nicht mit an den Bettrand setzen und auch das Oberbett nicht aufschütteln sollen
- Gummihandschuhe bzw. Gesichtsmaske sind zu tragen
- Hände nach dem Kontakt desinfizieren, 2 Min einwirken lassen, anschließend gründlich waschen
- Absprachen werden mit der Familie/ Pflegedienst getroffen: wo kann die Schutzausrüstung vor Ort gelagert werden?

II. Umgang mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen

1. Erbrechen

- Bei der Neigung zum Erbrechen (wird im Vorgespräch durch die Koordinatorin geklärt), sollen eine Nierenschale, Papiertücher und Handtücher griffbereit gelegt werden.
- Kommt ein Mitarbeiter zu einem Patienten, der sich übergeben hat/oder sich in seinem Beisein übergibt, und es ist kein Angehöriger oder Pflegemitarbeiter vor Ort, muss er selbst entscheiden: wie groß ist der Aufwand, den Menschen und seine Umgebung zu säubern?

1.1 „Kann und will ich das ohne große Mühe/Überwindung selbst leisten?“ (geringe Verschmutzung nur auf Oberbettdeck/ ausgelegten Tüchern/ in Nierenschale, kein eigenes Ekelgefühl) Wenn ja, dann:

- Einweghandschuhe anziehen
- Kranken Menschen über Handlungen informieren
- Ggf. Oberkörper leicht erhöht lagern (Pflegebett)
- Beschmutzte Tücher/ Oberdecke einrollen/ austauschen, Nierenschale mit Papiertücher abdecken und entfernen
- Frische Handtücher hinlegen
- Mund ausspülen lassen bzw. etwas zu Trinken geben
- Hände waschen, falls man in Kontakt mit Erbrochenem gekommen ist - desinfizieren
- Fenster öffnen (dann ggf. wärmer zudecken). Beruhigen. Dabeibleiben
- Information/Rückmeldung an den Hospizdienst, ggf. zusätzlich an Pflegedienst (auch über Hospizdienst möglich)
- Notiz in der Dokumentation

1.2 „Ich fühle mich überfordert!“ und/oder: „Es ist als Laie/alleine nicht zu schaffen, den Patienten samt Bett etc. zu säubern“. Wenn ja – dann:

- Ggf. Einweghandschuhe anziehen

- Ggf. das Erbrochene mit einem Papiertuch abdecken. Ggf. Decke wechseln. Fenster öffnen. Beruhigen
- Mund ausspülen lassen bzw. etwas zu Trinken geben
- Anruf beim Hospizdienst: Schilderung der Situation
- Der Hospizdienst ruft beim zuständigen Pflegedienst an: wann kommt das nächste Mal eine Pflegekraft zum Patienten? Kann sofort jemand kommen? – Rückmeldung an Ehrenamtlichen
- Ggf. Abwarten bis Pflegedienst oder Angehörige kommen und Patient und Bett reinigen.
- Hände waschen, falls man in Kontakt mit Erbrochenem gekommen ist – desinfizieren
- Information/Rückmeldung an den Hospizdienst, ggf. zusätzlich an Pflegedienst (auch über Hospizdienst möglich)
- Notiz in der Dokumentation

2. Blut

Kommt ein Mitarbeiter zu einem Patienten, der blutet, und es ist kein Angehöriger oder Pflegemitarbeiter vor Ort, muss er selbst entscheiden: wie groß ist der Aufwand, den Menschen und seine Umgebung zu säubern? **Wichtig ist hier der Eigenschutz, da Blut als Träger von Erregern eine hochinfektiöse Körperflüssigkeit sein kann.**

- 2.1 Kann ich das ohne große Mühe/ Überwindung selbst leisten (geringe Verschmutzung)?
- Einweghandschuhe anziehen
 - Kranken Menschen informieren
 - Blutspuren abwischen, Kontakt mit Blut vermeiden
 - Hände waschen, falls man in Kontakt mit Blut gekommen ist- desinfizieren
 - Fenster öffnen. Beruhigen. Dabeibleiben
 - Information/Rückmeldung an den Hospizdienst, ggf. zusätzlich an Pflegedienst (auch über Hospizdienst möglich)
 - Notiz in der Dokumentation
- 2.2 Ich fühle mich überfordert! und/oder: Es ist als Laie/alleine nicht zu schaffen, den Patienten zu säubern
- Blutspuren mit einem Papiertuch abdecken (auch dafür Einweghandschuhe anziehen!)
 - Fenster öffnen. Beruhigen
 - Anruf beim Hospizdienst: Schilderung der Situation
 - Der Hospizdienst ruft beim zuständigen Pflegedienst an: wann kommt das nächste Mal eine Pflegekraft zum Patienten? Kann sofort jemand kommen? – Rückmeldung an Ehrenamtlichen
 - Hände waschen, falls man in Kontakt mit Blut gekommen ist- desinfizieren
 - Information/Rückmeldung an den Hospizdienst, ggf. zusätzlich an Pflegedienst (auch über Hospizdienst möglich)
 - Notiz in der Dokumentation

3. Kot / Urin - ohne Windel/ übervolle Windel

- Anruf beim Hospizdienst: Schilderung der Situation/ Austausch
- Der Hospizdienst ruft beim zuständigen Pflegedienst an: wann kommt das nächste Mal eine Pflegekraft zum Patienten? Kann sofort jemand kommen? – Rückmeldung an Ehrenamtlichen
- Ggf. Abwarten bis Pflegedienst kommt
- Fenster öffnen (dann ggf. wärmer zudecken). Beruhigen! Dabeibleiben
- Information/Rückmeldung an den Hospizdienst
- Notiz in der Dokumentation

3.1 Patient, der auf die Toiletten begleitet werden möchte

- Ist der Patient dazu in der Lage und traut sich die Ehrenamtliche das zu (!), dann Besonderheiten (wie unterhaken?/ wo stützen?) von den Angehörigen erklären lassen.
- Ansonsten werden die Angehörigen angehalten, für die Zeit ihrer Abwesenheit, dem Kranken eine Windel umlegen.
Dieses Thema wird im Vorgespräch mit der Familie durch die Koordinatorinnen abgesprochen werden. Falls sich der Allgemeinzustand erst im Laufe einer Begleitung verschlechtert, ist es Aufgabe der Ehrenamtliche, diese Veränderung der Koordinatorin zu melden – so dass das Gespräch mit Familie geführt werden kann.
- Die Ehrenamtliche hält für den Patienten keine Urinente und setzt ihn auf keinen Schieber. Bei diesem Wunsch wird auf eine Windel/Einlage verwiesen und darauf hingewiesen, dass die Ehrenamtliche diese Aufgabe nicht erlernt hat.

III. Gestürzter Patient

- Patient liegen lassen, ggf. Kopf auf Kissen betten, zudecken
- Nach den Beschwerden fragen (Schmerzen, Schwindel, Übelkeit):
 1. Bei Verdacht auf **schwere Verletzungen, Knochenbrüche, Ohnmacht** etc. Feuerwehr (112) alarmieren und Hospizdienst informieren.
 2. Wenn nicht, dann:
 - Hospizdienst anrufen – Schilderung der Situation/ Austausch
Der Hospizdienst ruft beim zuständigen Pflegedienst an: wann kommt das nächste Mal eine Pflegekraft zum Patienten? Kann sofort jemand kommen? Oder in Absprache mit Pflegedienst andersartige Hilfe rufen (Feuerwehr/ Krankentransport) – Rückmeldung an Ehrenamtlichen
 - Abwarten bis Pflegedienst oder Feuerwehr/ Krankentransport kommt
 - Fenster öffnen. Beruhigen! Dabeibleiben
 - Information/Rückmeldung an den Hospizdienst
 - Notiz in der Dokumentation

IV. An starker Atemnot leidender Patient

[Ein akuter Atemnotanfall ist eine Notsituation und macht sofort aktive Maßnahmen erforderlich]

- Bei allen Hilfestellungen Einfühlungsvermögen zeigen, Ruhe und Sicherheit ausstrahlen. Patienten nicht alleine lassen
- Fenster öffnen (dann ggf. gut zudecken)
- Atmungserleichternde Lagerung (Oberkörper erhöht) oder Position einnehmen (z.B. Kutschersitz)
- Zum tiefen Ein- und Ausatmen anhalten
- Nicht mit dem Atem des Patienten mitschwingen, auf die eigenen Füße achten, um selbst ruhig weiterzuatmen
- Bewusst den eigenen Atemrhythmus beibehalten
- Hospizdienst anrufen – Schilderung der Situation/ Austausch
- Der Hospizdienst ruft beim zuständigen Pflegedienst an. Kann sofort jemand kommen? Arzt informieren. Rückmeldung an Ehrenamtlichen
- Abwarten bis Pflegedienst oder Arzt kommt
- Beobachtung der Atmung (Frequenz, Rhythmus, Tiefe, Geräusche)- wichtige Informationen für den Arzt
- Wünsche erfragen
- Information/Rückmeldung an den Hospizdienst
- Notiz in der Dokumentation

V. Unter starken Schmerzen leidender Patient

- Hospizdienst anrufen – Schilderung der Situation/ Austausch
- Der Hospizdienst ruft beim zuständigen Pflegedienst an. Kann sofort jemand kommen? Arzt informieren. Rückmeldung an Ehrenamtlichen
- Abwarten bis Pflegedienst oder Arzt kommt
- Beruhigen! Dabeibleiben
- Information/Rückmeldung an den Hospizdienst
- Notiz in der Dokumentation

VI. Akute Bewusstseinsbeeinträchtigung mit Verdacht auf Herz-Kreislauf-Versagen

Bei schwerkranken Menschen im Endstadium sollte vermieden werden, wenn nicht anders mit dem Arzt abgesprochen, die Feuerwehr zu rufen (Was sollte diese tun?) Der Mensch *liegt im Sterben* und benötigt eine ruhige Atmosphäre. Was ist zu tun?

- Ruhe bewahren (es ist ein natürlicher Prozess)
- Beim Hospizdienst anrufen – Schilderung der Situation/ Austausch
- Der Hospizdienst ruft beim zuständigen Pflegedienst an. Arzt informieren. Kann sofort jemand kommen? Rückmeldung an Ehrenamtlichen
- Abwarten bis Pflegedienst oder Arzt kommt
- Ruhe vermitteln, Nähe geben, Dabeibleiben, mit Aushalten.
- Beobachtung der Atmung (Frequenz, Rhythmus, Tiefe, Geräusche), Hautfarbe, evtl. Pulsmessen - Informationen für den Arzt

1. Wenn Pflegedienst/ Arzt kommt und sich Situation entspannt/ **Zustand stabilisiert** hat:

- Information/Rückmeldung an den Hospizdienst
- Notiz in der Dokumentation

2. Es kann sein, dass der **Mensch nun stirbt!** D.h. dass die Atmung aufhört und kein Puls mehr fühlbar ist.

- Ruhe bewahren (es ist ein natürlicher Prozess)
- Ruhe vermitteln, Nähe geben, Dabeibleiben, mit Aushalten... (siehe nächster Punkt)

VII. Der Mensch ist verstorben

- Ist ein Mensch verstorben (d.h. kein Puls ist mehr messbar, ein kleiner vor die Nase gehaltener Spiegel beschlägt nicht), so ist es wichtig, nicht sogleich in hektische Betriebsamkeit zu verfallen. Werden Sie nicht sofort aktiv. Lassen Sie Besonderheit dieses Augenblickes auf sich wirken. Lassen Sie sich Zeit. Es ist vollbracht.
- Beim **Hospizdienst anrufen** – Schilderung der Situation/ Austausch
- Der Hospizdienst ruft beim **zuständigen Pflegedienst/** Angehörige an. **Arzt informieren.** Wann kann der Arzt kommen (Totenschein)? Rückmeldung an Ehrenamtlichen

Im Bestattungsgesetz und der Durchführungsverordnung ist geregelt, dass die Leichenschau unverzüglich (innerhalb von 6 Std.) zu veranlassen ist, zur Nachtzeit jedoch nur, wenn Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen oder der Arzt, der den Patienten und seine Krankheitsgeschichte kennt, NICHT kommen kann. Ist kein mit der Situation vertrauter Arzt in der Lage zu kommen, muss (auch in der Nacht) zeitnah über die **Tel.-Nr. 31 00 31 oder 116117 der Bereitschaftsarzt** (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) gerufen werden. Der dazu gerufene Arzt hat die Leichenschau unverzüglich vorzunehmen; er darf die Todesbescheinigung aber erst ausstellen, wenn er an der Leiche sichere Anzeichen des Todes festgestellt hat (erst ab 2 Stunden nach dem Todeseintritt).

(Wenn Unsicherheit besteht darüber, ob der Mensch nun verstorben ist oder nicht, empfiehlt der Bereitschaftsarzt bereits am Telefon, die Feuerwehr anzurufen. Die Feuerwehr informiert in der Regel anschließend die Kriminalpolizei, es kann sein, dass die Leiche dann zur Obduktion beschlagnahmt wird.)

- Hospizdienst (oder Ehrenamtliche) versuchen – wenn bekannt/ vorhanden – nichtanwesende Angehörige zu informieren. Einladen zu kommen.
- Abwarten bis Angehörige, Pflegedienst oder Arzt kommt
- *Wissenswertes, ist (eigentlich) nicht Aufgabe der Ehrenamtlichen:*
 - Arztvisite: Personalausweis und Krankenversichertenkarte werden benötigt (ggf. entsprechende Info an Angehörige)
 - Nach der Arztvisite sollte ein Bestattungsinstitut informiert werden (Gibt es einen Vorsorgevertrag bei einem Institut? Hat die Familie bereits Erfahrungen mit einem Institut?): Der Verstorbene *kann*, wenn gewünscht, bis 36 Stunden in der Wohnung bleiben (sollte mit Bestatter abgesprochen werden, wann sie den Toten abholen sollen). Angehörige und Freunde können sich von dem Verstorbenen verabschieden.
 - Zur Regelung der behördlichen Formalitäten werden vom Bestattungsinstitut folgende Unterlagen benötigt:
 - Standesamtliche Geburtsurkunde bei Ledigen
 - Heiratsurkunde bei Verheirateten
 - Scheidungsurkunde bei Geschiedenen (oder das Familien-Stammbuch)
 - Personalausweis
 - Ärztliche Todesbescheinigung
 - Krankenversichertenkarte
 - Das Bestattungsinstitut hilft normalerweise bei der Regelung aller anfallender Formalitäten.
 - Falls es eine kirchliche Beerdigung sein soll, ist der Pfarrer der Gemeinde zu informieren.
- Mögliche Rituale am Bett/ im Zimmer des Verstorbenen: Eine Kerze anzünden, einen Strauß Blumen ans Totenbett stellen, Fenster öffnen (damit die Seele den Raum verlassen kann), Gebete sprechen, Musik, besondere Kleidung an das Bestattungsinstitut mitgeben.
- Information/Rückmeldung an den Hospizdienst
- Notiz in der Dokumentation

Erstellt von/am ...

aktualisiert von/am

als gut befunden von Betriebsarzt ... / am ...