

Kurzanleitung zur Handhabung der Lehr-Lern-Schablone 'Infektions-Risiko'

Lehr-Lern-Schablonen ersetzen keinesfalls die vom Qualitätszirkel des Hauses erarbeiteten lernort- und einrichtungsspezifischen Standards und Formulare. Sie kommen immer nur dann zum Einsatz, wenn zu wenig oder sogar keine Zeit zum Üben und Hinterfragen von Anleitungssituationen besteht. Schablonen zeigen Wissensinhalte in komprimierter Form. Ihre klare Struktur unterstützt beim selbstorganisierten Lernen (SOL) und bei der (Lern-)Transfersicherung in der Praxis.

Die Lehr-Lern-Schablone 'Infektions-Risiko' besteht aus einem Innen- und einem Außenkreis. Der Innenkreis mit vier Elementen (**Assessment**, **Planung**, **Intervention** und **Evaluation**) fungiert als Steuerungsinstrument und orientiert sich am 4-Phasen-Modell von Yura und Walsh, das der WHO 1974 als Vorlage zur Festschreibung des Pflegeprozesses diente. Der Außenkreis ist ein Zyklus, d.h. ein Kreislauf mit zehn Aktionsschritten, die in vorgegebener Reihenfolge zu bearbeiten sind. Ihre farbliche Kennzeichnung (**rot**, **blau**, **grün** und **gelb**) ermöglicht eine Zuordnung zum Innenkreis. Er spiegelt die aus den Expertenstandards bekannten Schritte der Prozessebene wider (bis dato gibt es noch keinen zur Infektionsprophylaxe). Leitfragen unterstützen bei der Bearbeitung.

Die zehn Aktionsschritte werden in der Schablone „20 Risiko-Riesen“ beschrieben, die auf der Website www.lehr-lern-schablonen.de als kostenloser Download zur Verfügung steht. Sie haben für alle Gefährdungspotenziale und Pflege-Phänomene Gültigkeit, so auch für das Infektions-Risiko. Im Anschluss wird der Fokus auf den ersten Aktionsschritt (Pflegefachliche Einschätzung des Infektionsrisikos) und den fünften Aktionsschritt (Maßnahmenplan erarbeiten) gesetzt.

Aktionsschritt 1: Pflegefachliche Einschätzung des Infektionsrisikos: Unter einer 'Infektion' versteht man das Eindringen, Verbleiben und sich Vermehren eines Krankheitserregers (Viren, Bakterien, Pilze, Parasiten) im Wirt. Nosokomial ist sie dann, wenn sie in einem kausalen Zusammenhang mit einem Aufenthalt in einer Einrichtung des Gesundheitswesens (z.B. Krankenhaus, Pflegeeinrichtung, Ambulanz) steht. Die Leitfrage „Hat der Patient aktuell krankheits-/ zustandsbedingt eine beeinträchtigte Abwehr- & Immunfunktion und/oder gibt es künstliche Eintrittspforten (z.B. durch invasive Maßnahmen/Therapie) bzw. sind diese zu erwarten?“ eruiert das Risiko für das Entstehen einer Infektionserkrankung, die abhängig ist von der Virulenz (Maß für die Pathogenität), Infektiosität (Fähigkeit eines Pathogens, einen Wirt zu infizieren), Kontagiosität (Übertragungsfähigkeit eines Pathogens in Abhängigkeit vom erregertypischen Infektionsweg) des Erregers und der Disposition (genetisch bedingte oder erworbene Anfälligkeit für die Ausbildung von Infektions-Erkrankungen) des Exponenten / Menschen (gemäß Bundesgesundheitsblatt 10/2015 KRINKO). Kein Infektionsrisiko liegt vor, wenn die Antwort N-e-i-n heißt (**Ampel grün**). In diesem Fall erfolgt ein Eintrag in den Pflegeplan mit Evaluationsdatum (Ressource wird in einem versorgungsspezifisch individuellen Zeitabstand evaluiert). Ein Infektionsrisiko liegt vor, wenn die Antwort J-a heißt (**Ampel rot**). In diesem Fall (z.B. Patient hat Diabetes oder eine Wunde) folgt die zweite Frage „Welche (nosokomiale) Infektion ist primär zu erwarten?“, mit der die potenzielle / zu erwartende Infektionserkrankung konkretisiert wird (z.B. Atemwegsinfektion/Pneumonie, Wundinfektion, Mundhöhleninfektion/Mundsoor etc.). Im Anschluss wird der Arbeitsauftrag „Differenzierte Infektionsrisiko-Einschätzung“ bearbeitet, um die prädisponierenden Faktoren näher zu beleuchten. Diese sind abhängig von der zuvor eruierten potenziellen / zu erwartenden Infektion mit Erregertyp (z.B. Covid-19-Pneumonie). Sie werden (gemäß Bundesgesundheitsblatt 9/2005 KRINKO) unterteilt in patienteneigene Risikofaktoren (endogene / intrinsische), die in der Person selbst liegen, und exogene Faktoren (umfeld-, iatrogen-, apparativ-, medikamenten- & therapiebedingt). Liegt ein u-n-k-l-a-r-e-s Infektionsrisiko vor (**Ampel gelb**) nimmt die Pflegefachkraft entweder eine Checkliste auf Basis der Infektionsschutzempfehlungen vom RKI & KRINKO zu Hilfe, mit dem eine eindeutige Antwort auf die Leitfrage generiert werden kann, oder sie/er setzt das Infektionsrisiko sofort auf „Ampel rot“, um Eventualitäten auszuschließen.

Aktionsschritt 5: Maßnahmenplan erarbeiten zur Infektionsrisiko-Kompensation: Die Leitfrage „Welche patientenindividuellen, ressourcenorientierten, settingspezifischen und interdisziplinären Maßnahmen helfen bei der Risiko-Kompensation?“ sucht gemäß festgelegtem Pflegeziel & patientenindividuellen Ressourcen nach einem Interventionsbündel, das sich ausrichtet am eruierten Infektionsrisiko (Infektionsart mit prädisponierenden Risikofaktoren, Erregertyp mit Übertragungsweg). Das Maßnahmenpaket besteht aus Maßnahmen zur Prävention & Durchbrechung der Infektionskette (Basishygiene & Infektionshygiene gemäß Lehr-Lern-Schablone Hygiene-Algorithmus auf Website www.lehr-lern-schablonen.de), Präventionsmaßnahmen gemäß einrichtungsinernen Hygienestandards, -pläne und Verfahrensregelungen, Präventionsmaßnahmen gemäß RKI-Ratgeber, KRINKO-Empfehlungen und DGKH-Leitlinien, Präventive Raum-, Abstands- und Hygieneregeln mit Lüftungsintervallen und sonstigen, das Infektionsrisiko minimierenden Maßnahmen wie z.B. Adaption der immunsupprimierenden Therapien, Reduktion der invasiven (in den Körper eindringen / Integrität durchbrechen) Maßnahmen & Therapien, Therapie der Erkrankung, die die Abwehr- & Immunfunktion stört / verändert / beeinflusst etc.