Bereit: Von der Normalstation zur Covid-19-Überwachungsstation

Wie ein Krankenhaus Kapazitäten für Corona-Patienten schafft Ende Januar wurde der erste an Covid-19 erkrankte Patient in Deutschland registriert. In Freiburg folgte der erste „gesicherte“ Patient einen Monat später, und in der ersten Märzwoche gab es das erste positive Abstrichergebnis eines stationären Patienten im Universitätsklinikum Freiburg. Damit war die Pandemie angekommen – und das Klinikum musste vorbereitet sein. Ein Praxisbericht. ✍ Karolin Garbe

Das Universitätsklinikum Freiburg beschäftigte sich frühzeitig intensiv mit dem Umgang mit der Corona-Pandemie. Wie konnten die nötigen Kapazitäten für Covid-19-Patienten geschaffen werden? Welche Maßnahmen mussten ergriffen werden? Was bedeutete dies insbesondere für die Stationen und Bereiche der direkten Patientenversorgung? Zum Klinikum gehört ein Teil der Kardiologie und Kardiochirurgie des Universitäts-Herzzentrums, einem Tochterunternehmen des Universitätsklinikums. Mit Blick auf die Vorgaben des Bundesministeriums für Gesundheit wurden die Stationen des Universitäts-Herzzentrums direkt in die Planung mit einbezogen, das heißt es wurden keine Unterschiede zwischen jeweils zugehörigen Stationen und Räum-

lichkeiten gemacht. Und so wurde aus einer herz- und gefäßchirurgischen Normalstation eine Überwachungsstation für Covid-19-Patienten.

Das Universitätsklinikum sorgte für ausreichend Beatmungsbetten. Dafür sollten beispielsweise Aufwachräume Beatmungsplätze vorhalten. Vorhandene IMC-Stationen wurden aufgerüstet und Normalstationen zu IMC-Stationen umgewandelt und mit den notwendigen Geräten ausgestattet. Zusätzlich entstanden so genannte Holdingbereiche. Auf diesen Stationen befinden sich Verdachtspatienten, welche das Ergebnis ihres Rachenabstriches abwarten müssen. Bei den Normalstationen wurde klar definiert, welche für die Covid-19-Patienten zuständig sind und welche Covid-frei bleiben, um eine medizinische Versorgung weiterhin zu gewährleisten. Für die Umverteilung wurde die stationsbezogene Fachlichkeit aufgehoben. Die hier beschriebene Station wurde zu einer Überwachungsstation für Covid-19-Patienten deklariert. Entsprechend der politischen Vorgaben konnten durch diese Maßnahmen 300 Betten auf Normalstationen und 150 Beatmungsbetten freigehalten werden.

Timeline und Rahmenbedingungen

Am 16. März erfuhr das pflegerische Leitungsteam der Station, dass sie im Katastrophenplan des Universitätsklinikums als Covid19-Station eingeplant sind. Dies konkretisierte sich recht schnell, so dass bis zum 20. März alle noch zu behandelnden Patienten der Station verlegt werden mussten. Ab diesem Tag musste die Station für die Aufnahme von überwachungspflichtigen Patienten mit gesicherter Covid-19-Diagnose vorbereitet sein. Zur ersten Belegung kam es schließlich am 24. März. Das pflegerische (Leitungs-)Team hatte für diese Umstrukturierung also gerade eine Woche Zeit.

Die Station unterstand nun nicht mehr den Herzchirurgen, sondern der Klinik für Innere Medizin. Dabei spielten die Infektiologen eine bedeutende Rolle: Sie gaben die Therapie und den Verlauf vor. Das pflegerische Personal blieb hingegen vor Ort. Die herzchi-

Gut ausgerüstet: Karolin Garbe in Schutzkleidung auf Station

rurgischen Pflegefachkräfte waren somit für die Covid-19-Patienten zuständig. Die herz- und gefäßchirurgische Abteilung in Freiburg besteht aus zwei Normalstationen. Davon wurde eine zur Überwachungsstation umgewandelt, die andere blieb weiterhin für die Notfallversorgung von herz- und gefäßchirurgischen Patienten geöffnet.

Die zu überwachenden Patienten wurden im Vorfeld als kritisches Patientenkontingent eingestuft. Sie bedürfen einer kontinuierlichen Monitorüberwachung; Sauerstoffsättigung und Atemfrequenz sind wichtige Parameter. Aufgrund der fehlenden Intensivverfahren des Personals einigte man sich darauf, dass die Patienten keine invasive Blutdrucküberwachung über Arterie bekommen. Weiterhin sollten keine Katecholamine verabreicht werden und die Patienten keine nichtinvasive Beatmung erhalten.

Aufrüstung der Station

Die herzchirurgische Normalstation wurde aus guten Gründen für ihre neue Rolle als Überwachungsstation für Covid-19-Patienten ausgewählt. Alle Bettplätze sind mit Monitoranschlüssen ausgerüstet, welche mit einem dazugehörigen zentralen Überwachungsmonitor am Pflegestützpunkt verbunden sind. Des Weiteren sind in jedem Zimmer ein Sauerstoff- und ein Druckluftanschluss vorhanden. Jedem Zimmer ist eine separate Nasszelle angegliedert. Das Personal kennt sich mit kritischen, überwachungspflichtigen Patienten aus. Aus räumlicher Sicht war die Wahl der Station ebenfalls durchdacht. Sie liegt am Ende eines Ganges und wird nicht als Durchgangstation genutzt.

Ein wichtiger Punkt während der Vorbereitung war das Vorhalten einer ausreichenden Menge an Schutzausrüstung. Dazu gehören Schutzkittel, Mund-Nasen-Schutz, FFP2 Masken und Schutzbrillen. Nicht zu vergessen sind aber auch Kopfhäuben und ausreichend Desinfektionsmittel. Bei einigen der aufgeführten Materialien gab es Lieferschwierigkeiten, was eine kontrollierte Ausgabe und Nutzung der Schutzausrüstung erforderlich machte. Zurzeit werden alle Stationen mit festgelegten Mengen beispielsweise von Mund-Nasen-Schutz versorgt, so dass ein individuelles Bestellsystem entfällt. Außerdem kann auf diese Weise der Vorrat in der Materialwirtschaft überblickt und kontrolliert verteilt werden.

Neben genügend Schutzausrüstung für das Personal war das ausreichende Vorhalten notwendiger Geräte sicherzustellen. Es mussten alle Überwachungsplätze mit Monitoren ausgestattet werden. Zusätzliche Absauggeräte waren erforderlich. Bisher gab es auf der Station kein BGA-Gerät und auch keine Capnoe-Messgeräte. Durch Neukauf und Ausleihen konnte eine ausreichende Anzahl an Kapazitäten geschaffen werden.

Die Türen der Station wurden mit der Information gekennzeichnet, dass nur berechtigtes Personal die Station betreten darf. In den Gängen wurde das notwendige Material zum Eigenschutz bereitgestellt, um die Wege für das Personal zu verkürzen. Die Patientenzimmer mussten ausgeräumt und mit dem notwendigen Material zur Blutentnahme, einem Infusionsständer, einer Sauerstoffbrille und Verbandsmaterialien vorbereitet werden. Diese sind nun in geringen Mengen im Zimmer deponiert. Außerdem gibt es einen großen Abwurfbehälter im Zimmer und vor der Tür zum korrekten Ablegen der Schutzausrüstung, sowie einen Abwurfbehälter für schmutzige Wäsche.

Umfangreiche Vorbereitung des Personals

Die Mitteilung über die geplante Veränderung der herzchirurgischen Station sorgte für unterschiedliche Reaktionen. Einige Mitarbeiter äußerten sich verunsichert, andere machten sich Sorgen, direkt mit diesen Patienten in Kontakt zu kommen und dem Ansteckungsrisiko ausgesetzt zu sein. Außerdem machte sich ein Großteil über die anstehenden Neuerungen Gedanken und überlegte, womit sie zurecht kommen werden müssten. Manche reagierten auch positiv auf die neue Herausforderung. Vereinzelt lehnten Mitarbeiter den Kontakt mit Covid-19-Patienten ab oder sind selbst in der Risikogruppe für schwere Verläufe. Diese arbeiten weiter auf der zweiten herzchirurgischen Normalstation und werden nicht auf der Covid-19-Station eingesetzt.

Um Ängste abzubauen und das Personal auf die neue Situation vorzubereiten gab es ein großes Angebot an Fortbildungsmöglichkeiten speziell für diese Station. Die Fortbildungen fanden in ausreichend großen Hörsälen statt, um die Abstandsregel von 1,5-2m einhalten zu können. Die wichtigsten Fortbildungen waren zum einen die Hygienefortbildung, in der das Virus Sars-COV2 thematisiert und der Umgang mit der Schutzausrüstung nochmals detailliert dargelegt wurde. Die zweite wichtige Schulung handelte vom Umgang mit Covid-19-Patienten, ein Schwerpunkt war dabei speziell das Atemmanagement. Außerdem wurde in diesem Zusammenhang – in Form eines Überblicks – auf das Thema IMC- und Intensivpatienten eingegangen. Das Thema Absaugen wurde nochmals geschult und auch der Umgang mit palliativen Patienten war Inhalt einer Fortbildung. Außerdem erhielten die Mitarbeiter eine Einführung in die neuen Geräte.

Für das Personal bedeutete diese Zeit eine große Umstellung. Die Mitarbeitenden mussten sich in kürzester Zeit neues Wissen aneignen und dieses sofort umsetzen. Hier spielt die Transparenz seitens des Leitungsteams eine große Rolle. Es werden sehr viele Gespräche geführt um Hintergründe zu beleuchten, Sorgen aufzunehmen und Aufklärungsarbeit zu betreiben. Die pflegefachliche Abteilungsleitung, welche auch Intensivverfahren hat, begleitet die Mitarbeitenden und ist stets Ansprechpartner für fachliche Fragen.

Zudem bieten sich die Ärzte aus der Infektiologie zur Klärung von Fragen an, damit sich keine Unsicherheiten festsetzen.

Dauerhafte Unterstützung und großes Engagement

Als zusätzliche Unterstützung erhält das Team eine enge Begleitung durch die Hygienefachkraft der Abteilung Herz- und Gefäßchirurgie. Sie kommt täglich auf Station oder kann telefonisch bei Fragen kontaktiert werden. Sie ist ebenso für die Ärzte zuständig. Im Universitätsklinikum wurde ein Supportteam eingeführt, welches speziell für Fragen hinsichtlich IMC-/Intensivpflege Ansprechpartner ist. Die Teammitglieder sind tagsüber erreichbar und führten außerdem die speziellen Fortbildungen (IMC-/Intensivpflege) durch. Ist die pflegfachliche Leitung vor Ort, zieht das Stationsteam jedoch erst sie zurate. Es ist trotzdem sehr beruhigend, um weitere Unterstützung zu wissen. Auch kann man auf die Hilfestellung und das Wissen anderer Abteilungen wie beispielsweise der Palliativmedizin zurückgreifen. Diese sind gern bereit, Fragen zu beantworten oder auch dem Team zur Seite zu stehen.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die ausreichende Verfügbarkeit von Personal. Aufgrund des Arbeitsaufwandes sollte eine Pflegefachkraft drei bis vier Patienten betreuen. Zudem ist jeder Pflegefachkraft eine Hilfskraft zugeordnet, damit diese zwei im Tandem arbeiten können. Dies reduziert das Verlassen des Zimmers, um beispielsweise Materialien zu holen. Das bedeutet einen Mehrbedarf an Personal als es zuvor bei der herzchirurgischen Normalstation der Fall war. Es gibt Mitarbeiter, welche ihre Wochenarbeitszeit erhöht haben oder die bereit sind, Mehrarbeit zu leisten. Hierbei ist stets zu bedenken, dass auch die zweite herzchirurgische Station mit ausreichend Fachpersonal ausgestattet sein muss.

Zum Universitäts-Herzzentrum gehört auch der Standort Bad Krozingen. Dieser unterstützt jetzt die Abteilung mit Personal sowohl für die Covid-19-Station als auch für die zweite herzchirurgische Normalstation. Das setzt eine hohe Bereitschaft und Flexibilität der Mitarbeitenden aus Bad Krozingen voraus. Es arbeiten nun gemischte Teams zusammen, was ebenfalls eine Herausforderung darstellt. Von Seiten des Klinikums wird dies mit einer Zulage und der kostenfreien Versorgung mit Essen und Trinken für das Personal auf den Covid-19-Stationen honoriert – eine Anerkennung für den Arbeitsaufwand, den diese Mitarbeitenden zu leisten haben.

Aktuelles Bild

Seit Öffnung der Covid-19-Überwachungsstation waren hier zwischen drei bis zehn Patienten stationär aufgenommen. Das beschreibt nicht das Gesamtaufkommen der Covid-19-Patienten im Universitätsklinikum Freiburg. Bei den Patienten der beschriebenen Station handelt es sich nicht nur um gesicherte Covid-19-Patienten, sondern auch um Menschen, welche auf das Abstrichergebnis warten und die aufgrund ihrer Symptomatik unabhängig welcher Ursache überwachungspflichtig sind. Sobald ein negatives Abstrichergebnis vorliegt, werden die Patienten in die entsprechende Fachabteilung verlegt. Dies führt zu einem hohen Durchlauf von Patienten, was für das pflegerische Personal ungewohnt ist. Aufgrund der diversen Vor- bzw. Begleiterkrankungen ist ein breit gefächertes Fachwissen sowohl bei Ärzten als auch Pflegefachkräften notwendig. Zudem benötigen die Patienten individuelle Medika-

mente, die nicht alle vorrätig gehalten werden können, was zu einem erhöhten Aufwand sowohl in der Klinikumsapothek als auch bei der Lagerhaltung der Station führt. Der Umgang mit dem Krankheitsbild Covid-19 stellte keine große Herausforderung dar, da auch bei herzchirurgischen Patienten das Atemmanagement nicht irrelevant ist. Die eigentliche Herausforderung liegt in der Einhaltung der Schutzmaßnahmen.

Die Zusammenarbeit mit den neuen Ärzten erfordert viel Kommunikation und Richtlinien, die von allen eingehalten werden müssen. Die Visitenzeiten und die Patientenkontakte, welche auf das Notwendigste beschränkt sein sollten, sind hierbei von Bedeutung. Dafür sind genaue Absprachen zwischen den verschiedenen Disziplinen wichtig.

Solidarität und Motivation führen auf einen guten Weg

Insgesamt haben sich alle sehr gut auf die neue Situation eingestellt. Für die Pflegefachkräfte gab es viel Input in kürzester Zeit. Die Motivation und das Engagement aller Mitarbeitenden tragen überwiegend zum Bewältigen der Herausforderungen bei. Die Zusammenarbeit mit den Ärzten braucht teilweise intensive Gespräche – Chirurgie und Innere Medizin werden auf einmal zusammengeführt. Man muss erst zusammen wachsen, aber auch hier zeichnet sich ein erfolgreicher Weg ab. Auch zukünftig bleibt eine schnelle und ehrliche Kommunikation wichtig. Bei Unklarheiten oder beginnenden Problemen sollten immer schnellstmöglich Gespräche geführt werden. Die Arbeitsweisen müssen einander angepasst werden. Auch sollte es jederzeit Raum für Wünsche oder Sorgen geben.

Die Vorbereitung der Station und die Schulungen und Unterstützung der Pflegenden waren und sind eine gute Basis, um eine qualitativ hochwertige Pflege der Covid-19-Patienten sicherzustellen. Bei Unsicherheiten gibt es Ansprechpartner und Schulungsmöglichkeiten, um diese zeitnah aufzufangen. Die Solidarität mit dem Standort Bad Krozingen und dem Universitätsklinikum Freiburg sorgt dafür, dass der neue Arbeitsaufwand gemeinsam bewältigt werden kann. ■■

FAZIT

Um sich auf Covid 19-Patienten in einem Krankenhaus der Maximalversorgung vorzubereiten, bedarf es – neben einer Umstrukturierung – vielfältiger Maßnahmen wie Schulungen für das Personal, die Anschaffung von medizinischen Geräten, ausreichend Schutzausrüstung und eine starke interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Am Universitätsklinikum Freiburg wird das Corona-Team durch diverse Fachdisziplinen unterstützt, und ihr Einsatz wird durch die Klinikleitung auch finanziell anerkannt.

Autorenkontakt:

Karolin Garbe ist stellvertretende pflegerische Abteilungsleitung, pflegfachliche Abteilungsleitung Herz- und Gefäßchirurgie am Universitäts-Herzzentrum Freiburg

E-Mail: karolin.garbe@universitaets-herzzentrum.de