

Infusionstherapie in der Häuslichen Pflege

Geübte Hände sind gefragt



Foto: Copyright: oh! Kommunikation

Höchste Hygienestandards sind einzuhalten, denn eine Infusion überwindet durch die Punktion und den Katheter die Hautbarriere und stellt eine direkte Verbindung zum Herzen dar.

Neben Patienten, die kurzzeitig, altersbedingt oder aufgrund chronischer Erkrankungen auf bestimmte Infusionstherapien angewiesen sind, steigt die Zahl onkologisch erkrankter Menschen in der ambulanten Pflege, die über einen implantierten Port infudiert bzw. ernährt werden; hierbei ist höchstes medizinisch-pflegerisches Know-how der Fachpflegekräfte erforderlich.

Von Bonnie Schreiner und Chiara Meier

Vom ersten Infusionsversuch am Menschen im Jahre 1657, der leider fehlschlug, dauerte es noch bis zum 20. Jahrhundert, ehe die Infusionstherapie eine anerkannte und probate Methode wurde. Heute ist sie im Rahmen der Behandlungspflege sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich wesentlicher Bestandteil der außerklinischen Versorgung von Patienten mit differenzierten Krankheitsbildern. Diese können chronische Ursachen haben, wie onkologische Erkrankungen, akute Geschehen sein, wie hohes Fieber oder extremer Flüssigkeitsverlust oder im Rahmen der palliativen Pflege auftreten.

Die Bezeichnung Infusion leitet sich ab von *infundere* (lat. = hineingießen) und meint das langsame, meist tropfenweise Einfließen größerer Flüssigkeitsmengen in den Körper unter Umgehung des Magen-Darm-Traktes. Die Infusion wird zur Flüssigkeits- und/oder Arzneimittelgabe angewendet. Im klinischen Sprachgebrauch versteht man unter Infusion meist die intravenöse Infusion (in eine Vene hinein (i.v.)). Laut der aktuellen Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen bedeutet das in der Theorie „das Wechseln und erneute Anhängen einer ärztlich verordneten Infusion durch einen vom Arzt gelegten

peripheren oder zentralen i.v.-Zugang oder des ärztlich punktierten Port-a-cath Systems zur Flüssigkeitssubstitution oder parenteralen Ernährung, Kontrolle der Laufgeschwindigkeit (ggf. per Infusionsgerät) und der Füllmenge, durchspülen des Zugangs nach erfolgter Infusionsgabe und Verschluss des Zugangs“. In der Praxis erfordert dies den Einsatz hochqualifizierten, examinierten Pflegepersonals, das mit unterschiedlichen Krankheitsbildern und Patientenstrukturen sowie allen gängigen Infusionsmethoden und deren Risiken vertraut sein muss.

Neben Patienten, die entweder kurzzeitig, altersbedingt oder aufgrund chronischer Erkrankungen auf bestimmte Infusionstherapien angewiesen sind, verzeichnet die ambulante Pflege einen Anstieg in der Versorgung onkologisch erkrankter Menschen, die in Folge des Tumorwachstums und der eingeschränkten oralen Nahrungsaufnahme auf parenterale Ernährung angewiesen sind. Bei dieser Patientenlientel ist in den meisten Fällen zur Infusion der Chemotherapeutika bereits ein Port implantiert, sodass das tägliche Infundieren von Ernährungslösungen kein Problem darstellt. Jedoch kommen für die Pflege meist nur Fachpflegedienste mit besonderer medizinischer Ausrichtung in Frage.

Infusionssysteme sind sehr kostenintensiv

Grundsätzlich unterscheidet man in der Infusionstherapie die Zugangsarten intravenös, und subcutan (s. c.), sowie intrarteriell und intraossär, wobei letztere keine Anwendung in der ambulanten Pflege finden. Die Infusionszufuhr erfolgt mittels Schwerkraft-, Druck- oder Pumpinfusionssystemen. In der Häuslichen Pflege erfolgt die Dosierung der Tropfengeschwindigkeit i. d. R. über die Schwerkraftinfusion. Die Infusionslösung wird dabei über eine Rollenklemme oder über einen Präzisions-Tropfenregler zugeführt. Eine Infusions- bzw. Dosierpumpe (Infusomat®) sorgt über eine elektronisch gesteuerte Schlauchklemme am Infusionsschlauch für die exakte Dosierung einer Infusionslösung pro Zeit-

► Praxis-Interview



Ralf Mantei

Geschäftsführer des Pflegezentrums 365° in Remscheid

Foto: oh! Kommunikation

„Wir sind immer auf der Suche nach Fachkräften“

Auf die steigende Nachfrage nach häuslicher Intensivpflege reagiert das Fachpflegeunternehmen „365° Pflegezentrum“ in Remscheid mit einer eigenen Ausbildungsinitiative. Denn Fachkräfte seien Mangelware und Einrichtungen gefordert, dem Personalnotstand selbst vorzubeugen.

► **HÄUSLICHE PFLEGE:** Herr Mantei, finden Sie immer ausreichend hochqualifiziertes Pflegepersonal, das Sie für Versorgungsbereiche wie außerklinische Infusionstherapie oder Beatmung benötigen?

Mantei: Nein, bedingt durch unsere stetige Expansion sind wir immer auf der Suche nach qualifizierten Fachkräften.

► **Wie gehen Sie mit dieser Situation um, wo doch die Nachfrage zugleich ansteigt?**

Mantei: Wir haben frühzeitig erkannt, dass wir als Fachpflegeunternehmen immer mehr qualifizierte Pflegekräfte benötigen, der Markt diese für unseren Bereich jedoch leider nicht hergibt. Wir

bilden daher seit drei Jahren examinierte Altenpflegekräfte selbst aus. Unsere internen Voraussetzungen sind optimal, da wir als 365° Pflegezentrum voll- und teilstationäre, sowie ambulante Angebote unter einem Dach vernetzen und mit unseren Leistungen das komplette pflegerische und intensivmedizinische Portfolio abdecken. Unsere Schüler durchlaufen somit sämtliche Bereiche. Wir haben zum Ende der Ausbildung Altenpflegekräfte, die ein absolut fundiertes medizinisches Grundwissen und eine hohe soziale Kompetenz aufweisen. Bedingt durch die Ausbildung empfinden unsere Mitarbeiter zusätzlich eine starke Firmenzugehörigkeit. Wir dürfen

einheit. Der Infusomat® hat den Nachteil, dass er dem mobilen Patienten aufgrund der Gerätegröße und benötigter Stromzufuhr wenig Flexibilität erlaubt. Es gibt jedoch transportable Infusionspumpen, die handlicher sind und über eine 24-Stunden-Akkulaufzeit verfügen. Man kann sie in einem kleinen Rucksack verstauen, so dass sie dem Patienten eine größtmögliche Beweglich- und Unabhängigkeit ermöglichen und damit ein Stück mehr Lebensqualität. Der Nachteil ist, dass einige Kostenträger die hohen Kosten für dieses Gerät nicht tragen, zudem sind die Infusionssysteme sehr kostenintensiv. Hier muss der verordnende Arzt über Kosten und Nutzen entscheiden.

Sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Altenpflege gibt es immer noch durch den Arzt angeordnete s.c. Infusionsmethoden, über die Sinnhaftigkeit wird in der Fachwelt unterschiedlich diskutiert. Sie bedarf zwar einer ärztlichen Anordnung aber nicht der Anwesenheit des Arztes. Sie kann selbstständig durch die Pflegekraft und zu einem geeigneten Zeitpunkt angelegt werden. Am häufigsten kommt diese Form der Flüssigkeitssubstitution in der Altenpflege vor. Die größte Gruppe der Infusionstherapie in der ambulanten Pflege ist wahrscheinlich die Infusion und/oder parenterale Ernährung über ein Portsystem.

bei dem Dilemma Pflegenotstand nicht nur jammern, sondern sind als Einrichtungsträger verpflichtet, selbst dieser Misere vorzubeugen bzw. entgegenzuwirken.

► *Umso wichtiger ist es, Mitarbeiter an das Unternehmen zu binden – wie federn Sie Belastungen ab?*

Mantei: Wir bemühen uns, gute Arbeitsbedingungen und ein sehr gutes Arbeitsklima zu schaffen. Persönliche Förderung und Personalentwicklung stehen dabei für uns im Vordergrund. Jeder einzelne Mitarbeitende ist uns wichtig und erfährt die entsprechende Wertschätzung. Wir haben ein engagiertes Team und eine leistungsstarke Mannschaft, sowie ein anspruchsvolles und abwechslungsreiches Aufgabenfeld mit einer Vielzahl an Freiräumen, Mitgestaltungsmöglichkeiten und einer Ausgestaltung der Verantwortungsbereiche.

► *Was tun Sie, um Ihre Mitarbeiter fachlich auf dem neuesten Stand zu halten?*

Mantei: Neben den üblichen Maßnahmen wie präzise ausgearbeiteten Standards, Fachliteratur, und einem sehr guten Pflegemanagement, bieten wir monatliche Inhouse-Schulungen. Die Fortbildungsthemen erarbeiten wir aus Pflegevisiten und Mitarbeiterbe-

urteilungen, die uns Hinweise auf nötige Verbesserungsmaßnahmen aufzeigen. Unsere Mitarbeiter haben nach erfolgreicher Beendigung der Probezeit die Möglichkeit, an Weiterbildungsmaßnahmen teilzunehmen. In allen Einrichtungsbereichen sind Mentoren beschäftigt, die ausschließlich Mitarbeiter anleiten und begleiten. Unsere festgelegten Standards finden somit eine kontinuierliche Anwendung.

► *Wie wird sich die Nachfrage nach außerklinischer Intensivpflege entwickeln, z. B. im Bereich der Infusionstherapie?*

Mantei: Die Nachfrage wird steigen und das hat verschiedene Ursachen: Zum einen ist zu beobachten, dass die zu versorgenden Klienten im ambulanten Bereich multimorbider werden, zum anderen ist ein Anstieg an onkologischen Erkrankungen auszumachen. Vor diesem Hintergrund und angesichts der beschriebenen Personalsituation wäre es wünschenswert, dass man uns seitens der Kostenträger und der Politik nicht nur mehr Anforderungen auferlegt, sondern auch eine adäquate Finanzierung zusichert, um dem Anspruch unserer Zeit gerecht zu werden. ■

Interview: Darren Klingbeil

„Jeder einzelne Mitarbeitende ist uns wichtig“

Für den Patienten ist die Infusion angenehmer, da der Zugang bereits über den Port besteht und nicht immer wieder eine neue Vene gefunden werden muss. Der Einstich ist meist schmerzlos, wenn es eine geschulte Hand ausübt. Die Portnadel kann in der Regel über sieben Tage in dem Port belassen werden. Im Gegensatz zur üblichen i.v. Infusion über eine Braunüle, kann bei einer Portinfusion hochmolekulare Infusionslösung verabreicht werden, da es ein zentral venöser Zugang ist. Das bringt viele Vorteile mit sich, birgt im Hinblick auf die Infektionsgefahr und deren Folgen aber auch Risiken für die betroffene Patientengruppe.

Hohe Anforderungen an Qualität und Personal

Der Umgang mit peripheren i.v. und zentralen Zugängen erfordert neben einem kooperativen Pflegeleitungsmanagement, vor allem gut geschulte und motivierte, sowie qualifizierte und verantwortungsbewusste Mitarbeiter. Die fachlichen Anforderungen sind hoch. Neben einer mindestens dreijährigen abgeschlossenen Pflegeausbildung ist medizinisch-pflegerisches Know-how genauso wichtig wie der Blick für den Menschen in seiner Gesamtheit. Mitdenken und Hinterfragen ist gefordert: Was infundiere ich dem Patienten? Welche Indikation besteht? Wie geht es meinem Patienten unter der In-

fusionstherapie? Gibt es Anzeichen einer Kontraindikation?

Der Patient sollte während der Infusion stets mit Hinblick auf Veränderungen seines Zustands kontrolliert werden. Zudem ist die Überwachung der Vitalzeichen elementarer Bestandteil. Bei Auffällig- oder Unregelmäßigkeiten des Patienten während der Infusionstherapie ist diese umgehend abzubrechen und Rücksprache mit dem behandelnden Arzt erforderlich. Dies verlangt vom Pflegenden ein hohes Maß an Fachlichkeit und Einschätzungsvermögen; Selbstständigkeit und eigenverantwortliches Handeln werden gefordert und gefördert.

Das Pflegepersonal sollte in allen Belangen der Hygiene bestens informiert und geschult sein, überwindet eine Infusion durch die Punktion und den Katheter schließlich die Hautbarriere und stellt eine direkte Verbindung zum Herzen dar. Im Umgang mit Infusionen ist also auf eine exakte Hygiene zu achten, da die Risiken von lokalen Schädigungen (Phlebitis, Hämatomen, Infektionen und Nekrosen) bis zu zentralen Komplikationen wie Sepsis, allergischen Reaktionen und Embolien reichen. Die Händedesinfektion ist dabei der Dreh- und Angelpunkt der meisten Infektionen. Fundierte Kenntnisse über Infusionsflüssigkeiten, -methoden und -geräte, sowie deren jeweilige Risiken sind unbedingt erforderlich. Schulungen, Weiterbildungen und praktische Übungen wie Portspülung oder Portanschluss am Übungsdummy sind dabei unerlässlich.

Interne Qualitätskontrollen in Form von Pflegevisiten durch Bereichs- und Pflegedienstleitung tragen zusätzlich dazu bei, Standards zu überprüfen und die Qualität der Pflege systematisch weiter zu entwickeln.

Zusammenspiel der Akteure ist erforderlich

Ausgehend von der Problematik, dass lange Zeit für Patienten mit besonderem medizinischem und pflegerischem Anforderungsprofil keine adäquaten ambulanten oder stationären Unterbringungs- oder Versorgungsmöglichkeiten zur Ver-



Bonnie Schreiner

Pflegedirektorin des Pflegezentrums 365° in Remscheid

Foto: oh! Kommunikation

fügung standen, ist es heute mehr denn je nötig, diese Versorgungslücke zu erschließen und damit der medizinischen, demografischen und gesundheitspolitischen Entwicklung Rechnung zu tragen. Eine flächendeckende Vernetzung der in der Versorgung involvierten Akteure ist daher unabdingbar.

Im Falle eines Patienten, der eine Infusionstherapie oder eine parenterale Heimernährung erhalten soll, agieren das Krankenhaus, der Hausarzt bzw. der onkologische Facharzt, die Angehörigen, ein ambulanter Pflegedienst, industrielle Hersteller der benötigten Infusionslösungen und Geräte oder eine Apotheke sowie die Kostenträger.

Eine Fachpflegeorganisation oder Dienstleistungsunternehmung mit

vielfältigen fachlichen Leistungen, das stationäre, ambulante und intensivmedizinische Angebote vernetzt oder aus einer Hand anbietet, informiert und betreut den Patienten, unterstützt den Arzt hinsichtlich Verordnungsmodalitäten, schult die Angehörigen und steht in Verbindung mit den industriellen Herstellern, der Apotheke sowie dem Kostenträger. Dabei übernimmt i. d. R. der ambulante Pflegedienst die Koordination aller an der Versorgung beteiligten Akteure, zusätzlich zu der Leistung, die er dann am Patienten erbringt und die dann auch nur dem Kostenträger in Rechnung gestellt werden kann. Die Leistung der Koordination und Organisation kostet viel personelle Ressource und sollte im

Rahmen von Vergütungsverhandlungen Berücksichtigung finden.

Um diese Schnittstellenfunktion bewältigen zu können, ist die fürsorgliche und solidarische Zusammenarbeit und Koordination aller Beteiligten unabdingbar. Im Zentrum steht stets die Sicherung der qualifizierten ganzheitlichen Betreuung und Therapie betroffener Menschen. ■



Chiara Meier
Pressereferentin
des Pflegezentrums 365° in
Remscheid

Foto:
ClareCommunications

Info

Das **Pflegezentrum 365°** in Remscheid (www.365grad.net) versorgt mit 200 Mitarbeitern rund 100 Menschen mit außerklinischer Intensivpflege: ambulant, in der Tagespflege als auch in einer vollstationären Einrichtung