

Epidemiologie - Protokoll

Adressette des aufgenommenen Patienten mit Symptomen/Verdacht auf Infektionserkrankung nach **IfSG**
(Hierdurch wird nicht die evtl. Meldepflicht nach IfSG erledigt, die den Lt. Arzt betrifft!)

Meldung bitte an Klinikhygiene

Diagnose /Verdachtssymptome: Hepatitis A (Patient ist **bettlägerig und nicht fähig**, selbstständig nach Einweisung eine hygienische Händedesinfektion nach WC-Besuch zu praktizieren.

Erreger/Infektiöses Material: Stuhl, Dauer der Ansteckungsfähigkeit: 1-2 Wochen **vor und bis zu 2 Wochen nach** Auftreten der ersten Symptome, max. bis eine Woche nach Auftreten des Ikterus. Mims et al spricht von 3 Monaten Auftreten im Stuhl

Empfohlene Schutzmaßnahmen nach Sitzmann, F. Hygiene daheim. Huber, Bern 2007

- **Einzelzimmer** nicht erforderlich
- **Mehrbettzimmer** möglich
- **Händedesinfektion** vor und nach Patientenkontakt bzw. Betreten des Zimmers
- **Patienten** evtl. Gelegenheit zur hygienischen **Händedesinfektion** geben
- Bei Besserung: **Eigenes WC** oder Nachtstuhl zuweisen mit täglicher desinf. Reinigung für 2 Wochen
- **Schürze** patientenbezogen (pro Schicht frisch) bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten/Ausscheidungen/Sekreten/Betten des Patienten/ Kontakt mit kontaminierten Körperarealen
- Einmal**handschuhe** (bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten/Ausscheidungen/Sekreten/ bei Kontakt mit kontaminierten Körperarealen)
- Kein gesonderter **Wäscheabwurf**
- Kein gesonderter **Müllabwurf**
- **Speisereste** zurück in die Spül-Küche
- Sichtbare Kontaminationen (**Verunreinigungen** durch Ausscheidungen/Sekreten/ Blut) müssen sofort desinfizierend gereinigt werden
- **Laufende Desinfektion** der Pflege-/Behandlungs-/Untersuchungsmaterialien (Instrumente, Steckbecken, Urinflaschen, Thermometer, Nagelschere, Haarbürsten)
- **Laufende Desinfektion** der Flächen (Fußboden, patientennahe Flächen)
- **Schlussdesinfektion** als Wisch-Desinfektion nur bei fäkaler Inkontinenz

Alle Flächendesinfektionsarbeiten mit Terralin protect 0,5% 1 Std. Wert und Handschuhen. Beachten Sie bitte beigefügte **Anlagen**:

Datum:..... Unterschrift: Franz Sitzmann.....

12/92,10/93,7/94, 2/97; 8/01; 12/2010

Klinikhygiene

Mitarbeiter Pflege

Kopie: Patientenakte/Akte Hygienekommission