

Adressete des aufgenommenen Patienten mit Symptomen / Verdacht auf Infektionserkrankung nach **IfSG**

(Hierdurch wird nicht die Meldepflicht nach IfSG erledigt, die den lfd. Arzt betrifft!)

Meldepflicht nosokomialer Übertragung
>Patienten/Mitarbeiter!

Epidemiologie – Protokoll

► Meldung bitte an Klinikhygiene, Rufgerät oder Mobilfunk

Diagnose / Verdachtssymptome: Noro – Virus – Infektion (Norwalk-like Viren)

Infektiöses Material: Stuhl; faekal-orale Übertragung; aerogene Übertragung durch Tröpfchen beim Erbrechen. Infektiosität sehr hoch: maximale Infektionsdosis 10 – 100 Viruspartikel reichen für Infektion aus. Hohe Umweltresistenz (gegen diverse Desinfektionsmittel); Virus wird noch mehr als 2 Wochen nach akuter Erkrankung ausgeschieden

Empfohlene Schutzmaßnahmen entsprechend folgender Literatur: RKI-Ratgeber im 82002; Daschner F. Praktische Krankenhaushygiene und Umweltschutz. Springer Berlin 1997; Kappstein I. Nosokomiale Infektionen. Zuckschwerdt München 2002; Mims et al. Medizinische Mikrobiologie. Ullstein-Mosby Wiesbaden 1996; Sitzmann F. Hygiene. Springer Berlin 1999; BZH newsletter 1/2003

× **Einzelzimmer** (Zimmer kennzeichnen, Besucher müssen sich bei Pflegenden anmelden, bitte in Händehygiene einweisen!)

× **Mehrbettzimmer** ist möglich bei Ausbruch als Gruppenisolierung

× **Eigenes WC**, Unterrichten des Patienten in korrekter **Händedesinfektion nach WC-Benutzung**

× **Händedesinfektion** nach allen Tätigkeiten mit Kontaminationsrisiko; empfohlen werden z.B. ethanolbasierte Präparate, z. B. Desderman pure, *Sterillium Viruguard*, das aber weniger hautverträglich ist. **Wesentlich ist** sicher, überhaupt vor und nach jedem Patientenkontakt eine sorgfältige Händedesinfektion durchzuführen und die Einwirkzeit einzuhalten.

× **Angehörige in die hygienische Händedesinfektion** einweisen (z.B. nach **WC-Benutzung**)

× **Schutzkittel** tragen und pro Dienstsicht erneuern

× bei Verlassen des Patientenzimmers z.B. durch die Eltern (Pädiatrie)

× bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten / Ausscheidungen / Sekreten / Betten des Patienten / Kontakt mit kontaminierten Körperarealen / Wickeln infizierter Kinder

× Schutzkittel im Patientenzimmer (Außenseite außen) hängen lassen

× **Einmalhandschuhe** (bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten / Ausscheidungen / Sekreten / bei Kontakt mit kontaminierten Körperarealen / nach rektaler Temperaturmessung), nach dem Ausziehen immer Händedesinfektion!

× **Mund-Nasenschutz** zur Vermeidung der Inhalation von Tröpfchen insbes. bei engem Kontakt (z.B. Hilfeleistung bei Erbrechen) ist sinnvoll

× **Wäscheabwurf** im Zimmer in Textilsack für Infektionswäsche mit äußerem Klarsicht-Plastiksack

× **Müllabwurf** in normalen Krankenhausmüll; keine gesonderte Sammlung

× **Speisereste** mit **Essgeschirr** zurück in die Spülküche

× **Sichtbare Verunreinigungen** (Kontaminationen nach Erbrechen, durch Ausscheidungen / Sekreten / Blut) müssen **sofort desinfizierend** gereinigt werden

× **Desinfektion** nach Benutzung der Pflege- / Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien (Steckbecken, Urinflaschen, Thermometer, Nagelschere, Haarbürste)

× **Tägliche Desinfektion Flächen** (Fußboden, patientennahe Flächen) mit Perform 0,5%

× **Schlussdesinfektion als Wischdesinfektion** durchführen; Zimmer danach gut lüften (>30 min)

× Erkrankte Mitarbeiter sollen frühestens 2 Tage nach Ende der klinischen Symptomatik wieder arbeiten! Danach aber noch 2 Wochen entsprechende Händehygiene durchführen.

Datum: Unterschrift: Franz Sitzmann

12/92, revidiert 10/93, 7/94, 2/97; 9/02; 11/02; 12/03; 2/05; 1/08; 2/08; 2/11 Klinikhygiene

Mitarbeiter Pflege

Kopie: Patientenakte / Akte Hygienekommission