

Epidemiologie – Protokoll

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

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

► Meldung bitte an Klinikhygiene, Rufgerät oder Mobilfunk 0175 1431457

Diagnose oder Verdachtssymptome: RS-Virusinfektion (Respiratory Syncytial Virus)

Betroffene Patientengruppen:

- Säuglingen und Kleinkinder mit nicht ausreichenden Immunschutz (Bronchiolitis + Pneumonie)
- Alte Menschen >65 Jahre mit akuter kardiopulmonaler Erkrankung!

Übertragungswege: □ **Tröpfcheninfektion** bei nahem Kontakt (<1m), respiratorische sog. große Tröpfchen; □ **Selbstinokulation** (Händekontakt mit Augen- und Nasenschleimhaut); □ gering durch **kontaminierte Materialien**

Empfohlene Schutzmaßnahmen entsprechend folgender Literatur: Falsey, A. et al NEJM, entnommen aus DÄ-Online vom 28.4.2005; Kappstein I. Nosokomiale Infektionen. Thieme, Stuttgart 2009; Mims et al. Medizinische Mikrobiologie. Ullstein Wiesbaden 1996; Sitzmann F. Hygiene. Springer Berlin 1999; RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten 3/2004 (zur Detergentienwirkung); SWISS-Noso (11) 3/2004; Patrick R. Murray (ed in chief) Manual of clinical Microbiology. 8. Aufl. S. 1378 (zur Tenazität)

- **Einzelzimmer** (Zimmer kennzeichnen, Besucher müssen sich bei Pflegenden anmelden, bitte einweisen)
- **Mehrbettzimmer** ist möglich als Gruppenisolierung mehrerer Kinder, dann sollten die Mitarbeiter aber möglichst nicht zwischen den infizierten und nicht-infizierten Kindern wechseln. Die besonderen Schutzmaßnahmen **während der Dauer der Erkrankung** ausführen!
- **Händedesinfektion**, aber auch Händewaschen nach dem Patientenkontakt + Handschuhbenutzung, **Hand-Gesichtskontakte** vermeiden, um Selbstinokulation mit Augen- u. Nasenschleimhaut zu reduzieren; **Händehygiene hat zur Prävention dieser Infektion absolute Priorität!** Eine **Schutzbrille** verhindert das akzidentelle Berühren der eigenen Schleimhäute mit kontaminierten Händen und damit eine Autoinokulation.
- **Schutzkittel** tragen bei **engem** Patientenkontakt (Pflegende, Eltern und Arzt) und täglich erneuern
 - bei Versorgung der Patienten, Ausziehen nach beendeter Tätigkeit
 - Schutzkittel bleibt im Patientenzimmer (Außenseite außen)
- **Einmalhandschuhe** bei möglichem Kontakt mit respiratorischem Sekret und Wechsel der Handschuhe nach Versorgung eines Kindes / Erwachsenen
- **Flächen** (von Fußböden, Möbel, Leisten, Nachtschränke, Bettgestelle u.a.) und **Gegenstände** (Bücher, Spielzeug u.a.) werden **sorgfältig gereinigt**, gegenüber Detergentien ist der Erreger **sehr empfindlich (Virus überlebt 6 Stunden auf Umgebungsoberflächen)**
- **Sichtbare Verunreinigungen** (Kontaminationen durch Ausscheidungen / Sekreten / Blut) müssen **sofort desinfizierend** gereinigt werden
- **Instrumente** / Gegenstände für Pflege- und Behandlung **nur patientenbezogen verwenden**, vor Weiterverwendung Desinfektion (Stethoskop, Thermometer, Nagelschere, Haarbürste u.a.).
- Keine **Schlussdesinfektion als Wischdesinfektion** durchführen, **sorgfältige Reinigung des Zimmers vornehmen lassen.**

Beachten Sie auch bitte, die betreuenden **Eltern / Angehörigen einzuweisen!** Mitarbeiter mit Symptomen einer respiratorischen Virusinfektion sollen Neugeborene, Säuglinge und Immunsupprimierte möglichst nicht versorgen. Besucher und mögl. Mitarbeiter mit Zeichen einer respiratorischen Virusinfektion sollen **keinen direkten Kontakt** mit Neugeborenen und Säuglingen haben.

Bei Kindern ohne zellvermittelte Immunität wird das **Virus** weiterhin **monatelang** aus den Lungen **freigesetzt** (Mims et al, S. 192). **Präventionsmaßnahmen bei immunsupprimierten Kindern** intensiver ausführen (Rückfrage bei Klinikhygiene!).

Datum: Unterschrift: Franz Sitzmann

12/92, revidiert 10/93, 7/94, 2/97;10/2000; 1/01; 3/02; 9/02; 2/05; 5/05; 12/10

Klinikhygiene

Mitarbeiter Pflege

Kopie: Patientenakte / Akte Hygienekommission