

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 (Rufgerät oder Mobilfunk)

Diagnose /Verdachtssymptome: Gastroenteritis durch Salmonellen **bei Erwachsenen**

Mitpatienten:.....**Erreger/Infektiöses Material:** Stuhl, Urin, Erbrochenes

Empfohlene Schutzmaßnahmen

nach RICHTLINIE für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention RKI 5/94, BENZ Handbuch der Infektionskrankheiten für den stationären Alltag. Bremen 1994, DASCHNER Praktische Krankenhaushygiene und Umweltschutz. Berlin 1997, 2. Aufl., Sitzmann, F.: Hygiene. Springer Berlin 1999

- X **Einzelzimmer** nicht erforderlich
- X **Mehrbettzimmer** möglich
- X **Händedesinfektion** vor und nach Patientenkontakt bzw. Betreten des Zimmers
- X **Patienten** in hygienische **Händedesinfektion** einweisen (z.B. nach **WC**-Benutzung)
- X **Eigenes WC** oder Nachtstuhl zuweisen mit täglicher desinf. Reinigung
- X **Schürze** (täglich/pro Schicht frisch) bei
 - X Kontakt mit Körperflüssigkeiten/Ausscheidungen/Sekreten/Betten des Patienten/ Kontakt mit kontaminierten Körperarealen
- X Einmal**handschuhe** (bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten/Ausscheidungen/Sekreten/ bei Kontakt mit kontaminierten Körperarealen)
- X Kein gesonderter **Wäscheabwurf**
- X Kein gesonderter **Müllabwurf**
- X **Speisereste** zurück in die Spül-Küche
- X **Flächen** (Fußböden, Möbel, Leisten, Nachtschränke, Bettgestelle, u.a.) und Gegenstände (Bücher, Spielzeug, Geschirr u.a.) werden wie üblich **gereinigt**
- X Sichtbare Kontaminationen (**Verunreinigungen** durch Ausscheidungen/Sekreten/ Blut) müssen sofort desinfizierend gereinigt werden
- X **Laufende Desinfektion** der Pflege-/Behandlungs-/Untersuchungsmaterialien (Instrumente, Steckbecken, Urinflaschen, Thermometer, Nagelschere, Haarbürsten)
- X Tägliche Desinfektion der Toilette
- X Keine **Schlußdesinfektion**
- X Stuhlprobe **nur** von Kontaktpersonen **mit Symptomatik** (Durchfall/Erbrechen)

Alle Flächendesinfektionsarbeiten mit Terralin protect 0,5 % 1 Std. Wert und Schutzhandschuhen.

Beachten Sie bitte beigefügte **Anlagen**:

Datum: 27.8.99..... Unterschrift: Franz Sitzmann.....
12/92,10/93,7/94, 2/97, 6/99 ; 8/01; 12/10 Klinikhygiene Mitarbeiter Pflege
Kopie: Patientenakte/Akte Hygienekommission