

Merkblatt zum Umgang mit SARS-CoV-2 positiven Patienten im Krankenhaus

(Aktualisierungen/Neuerungen des RKI (RKI - Coronavirus SARS-CoV-2) beachten sowie entsprechende Landes- bzw. Landkreisverordnungen oder -regelungen)

Erreger	Coronavirus SARS-CoV-2
Übertragung	<ul style="list-style-type: none"> – von Mensch zu Mensch – über respiratorischer Sekrete, die vor allem durch Tröpfchen z. T. auch durch Aerosole, die beim Husten, Niesen, lautem Sprechen, Singen freigesetzt werden – über Aerosole, die z. B. bei Bronchoskopien, Intubation und offenen Absaugen entstehen können – direkter Kontakt der Hände mit virushaltigen Sekreten, kontaminierten Flächen und Gegenständen und anschließendem Mund-Nasen-Kontakt
Inkubationszeit	2-14 Tage
Probenentnahme für PCR-Diagnostik	<p>obere Atemwege: oro-und nasopharyngealer Abstrich, Abnahme mit demselben Abstrichtupfer, zunächst oropharyngeal, dann nasopharyngeal</p> <p>tiefe Atemwege: je nach klinischer Situation (tiefe Atemwegsinfektion) zusätzlich Probe aus den tiefen Atemwegen erforderlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bronchoalveoläre Lavage – Sputum (nach Anweisung produziert bzw. induziert)
Meldung	<ul style="list-style-type: none"> – Meldung an die Krankenhaushygiene (einschließlich Kontaktpatienten) – Meldung: <u>klinischer Verdacht</u>, <u>bestätigter Fall</u>, <u>Hospitalisierung</u>, <u>Tod in Bezug auf Covid-19</u> über DEMIS: dazu vor allem Angaben zu Ver- und Rückverlegung auf die ITS, Beatmungsmaßnahmen, zum Impfstatus usw. an das zuständige Gesundheitsamt (Arztmeldung nach § 6 IfSG)
Empfehlung für alle Desinfektionsmaßnahmen: VAH-gelistete Mittel verwenden!	
Händehygiene	<p><u>Händedesinfektion:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – hygienische Händedesinfektion vor und nach jedem Patientenkontakt – generell nach dem Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen – vor einer aseptischen Tätigkeit – nach Kontakt mit erregertem Material – nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung <p>Patienten mit entsprechender Compliance werden in die Händedesinfektion eingewiesen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Betreten des Patientenzimmers

	<ul style="list-style-type: none"> – bei Verlassen des Patientenzimmers – vor dem Essen – nach Benutzung des WCs – vor und nach Kontakt mit der eigenen Wunde, mit Schleimhäuten, Kathetern, Drainagen u. ä. <ul style="list-style-type: none"> • die Patienten erhalten ggf. eine Handflasche mit Händedesinfektionsmittel sowie den Flyer zur Händedesinfektion für Patienten (wenn vorhanden)
<p>Isolierung</p>	<ul style="list-style-type: none"> – generell erfolgt eine strikte räumliche und möglichst personelle Trennung von SARS-CoV-2-Infizierten, Verdachtsfällen/Kontaktpersonen und anderen Patienten – Einzelzimmer erforderlich, ggf. Kohortenisolierung im festgelegten COVID-Bereich – Kontaktpersonen sind einzeln zu isolieren <ul style="list-style-type: none"> • Unterweisung des Patienten in Verhaltensregeln, z. B. Hustenetikette, Händehygiene
<p>Aufhebung der Isolierung:</p>	<p><u>COVID-19 Erkrankung</u></p> <p>1. bei schwerer Erkrankung (mit Sauerstoffbedürftigkeit):</p> <ul style="list-style-type: none"> – mindestens 48 h Symptomfreiheit bezogen auf die akute COVID-19 Erkrankung PLUS – frühestens nach 14 Tagen nach Symptombeginn PLUS – negative SARS-CoV-2 PCR-Untersuchung, gewonnen aus zwei zeitgleich durchgeführten oro-und nasopharyngealen Abstrichen, Abnahme mit demselben Abstrichtupfer zunächst oropharyngeal, dann nasopharyngeal und je nach klinischer Situation (tiefe Atemwegsinfektion), Probe aus den tiefen Atemwegen erforderlich <ul style="list-style-type: none"> • bronchoalveoläre Lavage • Sputum (nach Anweisung produziert bzw. induziert) – nach 24 h PCR-Untersuchung wiederholen <p>2. bei leichter Erkrankung (ohne Sauerstoffbedürftigkeit):</p> <ul style="list-style-type: none"> – mindestens 48 h Symptomfreiheit bzw. nachhaltige Besserung der akuten Symptomatik PLUS – frühestens nach 14 Tagen nach Symptombeginn PLUS – Antigentest/ggf. PCR <p>3. bei asymptomatischer SARS-CoV-2- Infektion:</p> <ul style="list-style-type: none"> – frühestens 10 Tage nach Erstdiagnose des Erregers PLUS – Antigentest/ggf. PCR <p><u>Besondere Personengruppen:</u></p> <p><i>Immunsupprimierte Personen</i> <i>Eine zeitlich verlängerte Ausscheidung von vermehrungsfähigem Virus kann bei Patienten mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten oder unter immunsupprimierender</i></p>

	<p><i>Therapie bestehen. Hier muss eine Einzelfallbeurteilung erfolgen, ggf. mit Hilfe einer Virusanzucht. Es wird empfohlen, bei anhaltend hoher Viruslast in Sekreten des Respirationstraktes über 21 Tage hinaus eine Sequenzierung der SARS-CoV-2 positiven Probe anzustreben.</i></p> <p>Patientinnen und Patienten im stationären Bereich, die zur Kontaktperson geworden sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7 Tage, wenn negativer PCR-Test (PCR-Untersuchung frühestens an Tag 5) - Symptommonitoring bis Tag 14 nach Kontakt weiterführen
<p>Schutzausrüstung</p>	<p>Anlegen vor Betreten und Ablegen vor Verlassen des Isolierzimmers/Isolierbereichs mindestens:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FFP2 Maske (bei Anlage Anpassen und auf Dichtsitz prüfen) - Einmal-Schutzbrille (mit Seitenschutz) oder Visier - Schutzkittel - Einmalhandschuhe <p>- Tätigkeiten, bei denen eine Aerosolbildung nicht ausgeschlossen werden kann, (z. B. Bronchoskopie, offene Absaugung) sind FFP3 Maske und Schutzbrille oder Vollgesichtsschutz erforderlich</p>
<p>Pflege-/Behandlungs-Untersuchungs-materialien</p>	<p>patientenbezogener Einsatz (z. B. von Blutdruckmanschette, Stethoskop und Thermometer), Einmalstauschlauch patientenbezogen benutzen</p>
<p>Flächendesinfektion</p>	<p>Alle Kontaktflächen sind nach dem Einsatz am Patienten zu desinfizieren!</p> <p><u>Medizinprodukte:</u> Wischdesinfektion, ggf. Sprühen an unzugänglichen Stellen</p> <p>Produkt:</p> <p><u>Flächen:</u> patientennahe Flächen (Wischdesinfektion sattnass – nicht sprühen!), dazu Einmaltuch benutzen</p> <p>Produkt:</p> <p>Die Wiederbenutzung ist möglich, wenn die Oberfläche spontan getrocknet ist.</p>
<p>Instrumentendesinfektion</p>	<p>Trocknenentsorgung im geschlossenen Behälter, bevorzugt maschinelle Aufbereitung in der AEMP (Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte)</p> <p>manuelle Aufbereitung: Produkt:</p>

Geschirr	<ul style="list-style-type: none"> – bevorzugt im geschlossenen Transportwagen zur zentralen Küche transportieren – wenn im Geschirrspüler auf der Station, dann sofortige Reinigung im Geschirrspüler (mindestens bei 65 °C) oder Einmalgeschirr
Waschschüsseln	<p>maschinelle Aufbereitung Tipp:</p> <ul style="list-style-type: none"> – im Steckbeckenspüler entsprechend Herstellerangaben – A₀-Wert 600 <p>manuelle Aufbereitung Produkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – vor Neubenutzung mit Trinkwasser ausspülen
Steckbecken	<p>maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspüler A₀-Wert 600</p>
Wäsche	<ul style="list-style-type: none"> – Wäsche im Patientenzimmer im Infektionswäschesack sammeln – Matratzen mit wischdesinfizieren Bezügen ausstatten (Encasing)
Abfallentsorgung	<ul style="list-style-type: none"> – nicht flüssige Abfälle im Patientenzimmer im geschlossenen Behältnis entsorgen – in aller Regel AS 180104 (Abfallgruppe B) – spitze und scharfe Gegenstände wie üblich in bruch- und durchstichsicheren Einwegbehältern sammeln und verpacken
Schlussdesinfektion	<p>Produkt:</p> <p>Einhaltung der Einwirkzeit</p> <p>zur Schlussdesinfektion gehört z. B.:</p> <p>Bettplatzdesinfektion gemäß dem Standard Bettenaufbereitung:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bettgestell – Matratze – Bettdecke, Kissen <p>Flächendesinfektion horizontaler und vertikaler Flächen im Patientenzimmer und der Sanitäreinheit gemäß dem Standard Schlussdesinfektion</p> <ul style="list-style-type: none"> – angebrochene und ungeschützt gelagerte Verbrauchsmaterialien/Medizinprodukte, die nicht zu desinfizieren sind, sind zu verwerfen – ggf. Sicht- und Blendschutz abnehmen – wenn vorhanden: anschließend Vernebelung mit Wasserstoffperoxid oder UV-C Desinfektion

Patientenakte	CAVE-Eintrag für Wiederaufnahmen und zur zeitnahen Einleitung entsprechender Hygienemaßnahmen
Patiententransport	<p>Information des Zielbereiches</p> <ul style="list-style-type: none"> – Patient trägt einen Mund-Nasen-Schutz oder FFP2 (ohne Ventil), wenn möglich – Transport nach strenger Indikation – <u>Transportpersonal</u> trägt Schutzkittel, ggf. medizinische Einmalhandschuhe, FFP2 Maske und Schutzbrille oder Visier, bei Tätigkeiten innerhalb von einem Meter vom Patienten entfernt
Verlegung/Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> – Vorabinformation an aufnehmende Einrichtung über die Erkrankung des Patienten
Quelle	<ul style="list-style-type: none"> – RKI - Infektionskrankheiten A-Z - COVID-19: Entisolierung von Patient/-innen im stationären Bereich sowie Bewohner/-innen in Alten- und Pflegeheimen – RKI - Infektionskrankheiten A-Z - Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie
zusätzliche einrichtungsspezifische Festlegungen	