

Aktionsbogen Norovirus

Auszug aus der Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, 4. Auflage, S. 186ff., Erregersteckbrief siehe S. 184f.



Labordiagnostik	
<ul style="list-style-type: none">• bei akuten Durchfallerkrankungen Virusnachweis im Stuhl	
Viruseradikation	
<ul style="list-style-type: none">• keine speziellen Maßnahmen möglich, Spontanverlauf abwarten	
Information	
<ul style="list-style-type: none">• Information des Patienten über die von ihm ausgehenden Infektionsrisiken und erforderliche Verhaltensmaßnahmen.• Information von weiter- bzw. mitbehandelnden Einrichtungen	
Meldepflicht durch behandelnden Arzt	
<ul style="list-style-type: none">• gem. §6 Abs. 1 Nr. 2 IfSG namentliche Meldung (Krankheitsverdacht, Erkrankung), wenn:<ul style="list-style-type: none">• eine Person betroffen ist, die im Lebensmittelbereich arbeitet oder• zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten (Ausbruchverdacht)• Sachsen: namentliche Meldung von Ausscheidern	
Räumliche Unterbringung	
<ul style="list-style-type: none">• Einzelzimmerisolierung bei Durchfall und/oder Erbrechen sowie bis 48h nach Ende der Symptome• Ausgewiesene personenbezogene Toilette vorhalten oder Desinfektion der Toilette nach jeder Benutzung (siehe Leitlinie, 4. Auflage, Kapitel 7.3 Flächendesinfektion)• Kohortenisolierung mit gleichem Erregertyp nach mikrobiologisch gesicherter Diagnose ist möglich	
Zuordnung von Medizinprodukten	
<ul style="list-style-type: none">• patientenbezogene Medizinprodukte und Pflegeutensilien verwenden• persönliche Zuordnung des Dialysegeräts nicht erforderlich• Gerätschaften wie Stethoskop, Blutdruckmanschette, Thermometer nach jeder Behandlung desinfizieren, Einwirkzeit und Wirkungsbereich beachten• im Patientenzimmer nur die für die Behandlung notwendigen Pflegeutensilien vorhalten• Alle im Zimmer befindlichen Gegenstände sind vor Entfernen aus dem Patientenbereich zu desinfizieren.	
Persönliche Schutzausrüstung	
Handschuhe	<ul style="list-style-type: none">• Einmalhandschuhe bei jedem Kontakt mit dem Patienten und seinem direkten Umfeld• Handschuhwechsel/Händedesinfektion auch beim selben Patienten nach Kontakt mit infektiösem Material• benutzte Handschuhe im Patientenzimmer entsorgen
MNS/ Schutzbrille	<ul style="list-style-type: none">• medizinischer MNS immer beim Betreten des Behandlungsraumes• bei Tätigkeiten mit Gefahr der Exposition von Tröpfchen und Aerosolen: Schutzbrille oder Gesichtsvision sowie geeigneter Atemschutz (FFP-2 empfohlen)
langärmeliger Schutzkittel	<ul style="list-style-type: none">• Einmalschutzkittel bei jedem Patientenkontakt sowie bei möglichem Kontakt mit erregerehaltigem Material• Einmalschutzkittel im Behandlungsraum als Abfall entsorgen
Händehygiene	
<ul style="list-style-type: none">• Basishygienemaßnahmen strikt einhalten• hygienische Händedesinfektion immer nach direktem Patientenkontakt, nach Kontakt mit kontaminierten Flächen bzw. Gegenständen, nach dem Ausziehen der Handschuhe, vor Verlassen des Patientenzimmers• Händedesinfektionsmittel mit begrenzt viruzid plus bzw. viruzider Wirksamkeit, Einwirkzeiten beachten	

Flächendesinfektion
<ul style="list-style-type: none">• Norovirus wirksames Flächendesinfektionsmittel mit begrenzt viruzid plus bzw. viruzidem Wirkungsspektrum in ausreichender Konzentration und Einwirkzeit• Wischdesinfektion aller patientennahen Flächen, Flächen mit Hand- bzw. Hautkontakt, z. B. Türgriffe, zugeordnete Sanitärbereiche, Matratzenbezüge nach jeder Behandlung• mit Stuhl oder Erbrochenem kontaminierte Flächen sind sofort gezielt desinfizierend zu reinigen
Patienten und Besucher
<ul style="list-style-type: none">• Aufsuchen des Behandlungsbereiches auf kürzestem Weg, möglichst keine anderen Behandlungsbereiche kreuzen• symptomatische Patienten: Händedesinfektion nach jedem Toilettengang• Besucher von erkrankten Patienten müssen in die erforderlichen Hygienemaßnahmen eingewiesen werden• Minimierung der Besucherbewegung
Umgang mit Wäsche
<ul style="list-style-type: none">• Bettwäsche (inklusive Inlett und Kissen) nach jeder Behandlung mit desinfizierendem Waschverfahren (viruzide Wirksamkeit) aufbereiten, vorzugsweise Kissen und Decken, die nicht bezogen werden müssen, oder Einmalwäsche verwenden• Schmutzwäsche im Zimmer in Wäschesäcken sammeln, diese verschließen und in Umsack direkt zur Sammelstelle bringen (Doppelsackmethode)
Geschirr
<ul style="list-style-type: none">• Geschirr in desinfizierbaren Transportboxen direkt zur Geschirrspülmaschine bringen• Aufbereitung vorzugsweise thermisch bei 93°C
Abfälle
<ul style="list-style-type: none">• Entsorgung von Abfällen in flüssigkeitsdichten, verschlossenen Säcken• Transport im Dialysezentrum im Umsack (Doppelsackmethode)• reguläre Entsorgung mit dem nicht infektiösen Müll (siehe Leitlinie, 4. Auflage, Kapitel 14.2)
Aufhebung der Sondermaßnahmen
<ul style="list-style-type: none">• Aufhebung der Isolierung frühestens 48h nach Sistieren der Symptomatik• Virus kann noch 7–14 Tage, in Ausnahmefällen aber auch über Wochen nach einer akuten Erkrankung über den Stuhl ausgeschieden werden. Deshalb: Auch nach der akuten Krankheitsphase ist eine ordnungsgemäße Hände- und Sanitärhygiene erforderlich.
Patiententransport
Ambulanter Bereich: <ul style="list-style-type: none">• bei asymptomatischen Patienten, keine besonderen Maßnahmen, wenn keine Infektionsgefährdung vorliegt• bei symptomatischen Patienten, Krankentransport mit Information an den Betreiber über die vorliegende Infektion
Verlegung zwischen stationären Bereichen: <ul style="list-style-type: none">• aufnehmende Station vorab informieren• strenge Indikationsstellung bei akut Erkrankten• Transport unter Beibehaltung der genannten Schutzmaßnahmen