

Prozedur:

Maßnahmen zur Isolierung von COVID 19 Patienten auf der Abteilung (Verdacht oder bestätigte Diagnose)

Revisionsstand

Rev.	Datum	Vorgenommene Änderungen
00	21.06.2022	Erste Freigabe

Ziele / Indikatoren / Erwartetes Ergebnis

Vermeidung der Ausbreitung des Virus SARS CoV 2 im Krankenhaus

Geltungsbereich

Alle Abteilungen und Dienste, in denen Patienten mit wahrscheinlicher oder bestätigter COVID-19 Infektion betreut werden

Zielgruppen und Verantwortlichkeiten

Gesundheits- und nicht- Gesundheitspersonal der Abteilung sowie externes Personal, welches den Isolierbereich betritt.

Inhalt

Die seit Beginn der Pandemie fortschreitende Kenntnis über infektionsspezifische Übertragungswege von SARS-CoV-2 macht es möglich effektive Präventionsmaßnahmen festzulegen.

Der Hauptübertragungsweg ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen und Niesen entstehen.

Eine weitere Übertragungsmöglichkeit sind kontaminierte Oberflächen, insbesondere in der unmittelbaren Patientenumgebung.

Im medizinischen Bereich von Bedeutung sind Aerosol-bildende Tätigkeiten, wie z.B. Intubation, Bronchoskopie.

Unterbringung des Patienten:

Abgrenzung des isolierten Bereichs	<p>Auf der Abteilung ist die räumliche Begrenzung des isolierten Bereichs klar zu definieren und für alle Beteiligten klar zu kennzeichnen (z.B. Markierungen auf dem Boden oder mobile Raumabtrennungen)</p> <p>Der isolierte Bereich kann ein Zimmer mit eigener Nasszelle, die ganze Abteilung oder Teile der Abteilung umfassen.</p> <p>Zimmer mit Vorraum bzw. das Einrichten eines Vorraums in Funktion einer Schleuse sind zu bevorzugen.</p> <p>Eine Unterbringung mehrerer positiv getesteter Patienten kann in Kohortenisolierung (= mehrere Patienten in einem Zimmer mit eigener Nasszelle) vorgenommen werden und ist aus ressourcensparenden und arbeitsorganisatorischen Gründen zu bevorzugen. Bei Auftreten von VOC ist eine Kohortierung nur nach Absprache mit der Krankenhaushygiene möglich.</p>
Wegführung	<p>Die Wegführung für Personal-/Patienten-/Material soll in „schmutzig“ und „sauber“ unterteilt werden und sollte sich möglichst nicht überschneiden.</p> <p>Zur besseren Verständlichkeit entspricht der „schmutzige Bereich“ der Farbe ROT und der „saubere Bereich“ der Farbe GRÜN.</p>
Raumlufttechnische Anlage	<p>Die raumlufttechnische Anlage ist nach Rücksprache mit der Technik ggf. anzupassen, um eine Verbreitung der Erreger durch Aerosole zu vermeiden. Die Türen bleiben geschlossen. Nach Möglichkeit sollte ein Unterdruck hergestellt werden.</p>
Medizinprodukte/ Geräte	<p>Nur den Vorrat für einen Tag im Zimmer aufbewahren.</p> <p>Wenn möglich, Einmalprodukte verwenden.</p> <p>Einmalgüter: Bereitstellung des nötigen Materials im Zimmer und Entsorgung vor Ort.</p> <p>Wieder verwendbare Güter (z.B. Stethoskop, Blutdruckmanschette, Thermometer, Stauschläuche): Zuordnung von unkritischen Geräten/Instrumenten und Medizinprodukten zum Patienten während der gesamten Dauer des Aufenthalts. Erst nach adäquaten Desinfektions-/Sterilisationsmaßnahmen weiterverwenden.</p> <p>Medizinprodukte, die einer Wiederverwendung zugeführt werden sollen, müssen vor Verlassen des Isolierbereichs mit geeigneten Mitteln desinfiziert oder in geeigneten fest verschlossenen und bei Verlassen des Isolierbereichs außenseitig desinfizierten Behältern transportiert werden. Auf direktem Weg zur Aufbereitung bringen.</p> <p>Leibschüsseln und Harnflaschen unmittelbar nach Verwendung im Steckbeckenspülgerät thermisch desinfizieren.</p>
Händehygiene	<p>Hygienische Händedesinfektion gemäß den 5 Indikationen der WHO.</p> <p>Händereinigung: bei sichtbarer Verschmutzung</p>
Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	<p>Für das Personal ist eine Schulung zum korrekten Umgang mit der PSA vorzusehen.</p> <p>Der isolierte Bereich darf nur mit folgender Schutzausrüstung betreten werden:</p> <ul style="list-style-type: none">• Schutzkittel (oder Overall)• Zwei Paar Einmalhandschuhe• Atemschutzmaske (FFP2) bzw. bei aerosol-bildenden Tätigkeiten eine FFP3-Maske• Schutzbrille oder Visier <p>Die Schutzkleidung wird vor Betreten des isolierten Bereichs angezogen und vor Verlassen der Schleuse ausgezogen. Die Entsorgung erfolgt in Behältern für gefährlichen Krankenhausmüll mit Infektionsrisiko.</p>

	<p>Erfolgt die Isolierung im Zimmer ohne Schleuse, darf beim Ausziehen der Schutzausrüstung der Abstand von 1,5 Metern zum Patienten nicht unterschritten werden. Die Atenschutzmaske wird nach Verlassen des Zimmers entfernt.</p> <p>Siehe dazu spezifische Schulungsvideos http://my.sabes.it/de/coronavirus/Seiten/default.aspx und Flyer (siehe Anlage)</p>
Patient	<p>Wenn das Gesundheitspersonal das Zimmer betritt, trägt der Patient eine chirurgische Maske, sofern sein Gesundheitszustand dies zulässt. Der Patient wird in die Hustenetikette, die Regeln der Händehygiene und die allgemeinen Hygieneregeln eingewiesen und verlässt das Zimmer nicht, außer bei medizinischer Indikation und nach Rücksprache mit dem betreuenden Personal.</p>
Wäsche/Bett und Zubehör	<p>Die Bettwäsche wird unmittelbar am Patientenbett in undurchlässige Wäschesäcke für infektiöse Wäsche gegeben (gelbe Plastiksäcke). An der Schleuse wird der Wäschesack in einen zweiten, in der grünen Zone befindlichen Plastiksack für infektiöse Wäsche gegeben (Doppelsackmethode) und anschließend auf direktem Weg zur Sammelstelle transportiert. Bei Handhabung, Transport und Aufbereitung der Schmutzwäsche eine Kontamination der Umgebung und Personen vermeiden (nicht schütteln!).</p> <p>Es sind wischdesinfizierbare Überzüge für Matratzen zu verwenden, welche nach Entlassung des Patienten fachgerecht desinfiziert werden. Polster und Flachbetten werden wie „infektiöse Wäsche“ behandelt.</p>
Abfallentsorgung	<p>Laut Abfallentsorgungsplan unmittelbar im Zimmer. Bei Ausschleusung werden die Behälter außenseitig wischdesinfiziert.</p>
Geschirr	<p>Ohne Zwischenlagerung und Kontaktmöglichkeit mit anderen Personen in geschlossenen Transportwägen zur üblichen thermischen Aufbereitung transportieren. Ev. hausinterne Regelung beachten.</p>
Reinigung und Desinfektion von Flächen	<p>Wirkungsspektrum des Oberflächendesinfektionsmittels überprüfen. Das Desinfektionsmittel muss als viruzid deklariert sein.</p> <p>Die Umgebungsdesinfektion erfolgt nach hausinterner Prozedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mindestens einmal täglich • sofort nach aerosolbildenden Prozeduren • nach sichtbarer Verschmutzung <p>Für die Reinigung werden möglichst Einmaltücher verwendet, welche in Behältern für gefährlichen Krankenhausabfall mit Infektionsrisiko entsorgt werden.</p> <p>Reinigungsutensilien werden nach Beendigung der Arbeit wischdesinfiziert. Bei Anwesenheit des Patienten, trägt dieser einen MNS, sofern der Gesundheitszustand dies erlaubt.</p> <p>Schlussdesinfektion des Zimmers und der Nasszelle nach Entlassung (siehe eigene Prozedur ID 4865/19)</p>
Patienten-dokumentation	<p>Nicht in das Isolierzimmer mitnehmen. Nach Möglichkeit ist die klinische Dokumentation in digitaler Form durchzuführen, wobei nach Entlassung die gesamte Dokumentation gedruckt und in der Krankengeschichte archiviert wird.</p>
Organisation Arbeitsablauf	<p>Die routinemäßig durchgeführten Arbeitsabläufe werden im Isolierzimmer zuletzt durchgeführt (z.B. Visiten, Verbandswechsel, Bettenmachen, Zimmerreinigung, usw.).</p> <p>Notwendig diagnostische und therapeutische/chirurgische Maßnahmen sollen möglichst am Ende des Tagesprogrammes eingeplant werden.</p>
Informationsfluss bei Diagnostik/Therapie innerhalb/außerhalb der Abteilung	<p>Vor Erstkontakt mit dem Patienten muss die Informationsweitergabe an alle mit der Betreuung des Patienten befassten Personen über die erforderlichen Hygienemaßnahmen (z.B. Konsiliarvisiten, Physiotherapie, Röntgenabteilung etc.) garantiert sein.</p>

	<p>Es ist wichtig, auch Patienten und Besucher über die Art der Infektionsübertragung, Händehygiene, Anwendung der Schutzmaterialien und über evtl. zusätzliche Maßnahmen aufzuklären.</p> <p>Besuche sind nur in Ausnahmefällen nach Genehmigung des behandelnden Arztes zulässig.</p>
Transport des Patienten	<p>Patiententransporte sollen auf das unbedingt notwendige reduziert werden. Bei Transport zu einer Untersuchung sind Begleitpersonal und die Zieleinrichtung vorab zu informieren, damit dort geeignete Maßnahmen getroffen werden können (z. B. kurze Wartezeiten, Kontaminationsschutz, Desinfektion).</p> <p>Muss der Transport im eigenen Bett erfolgen, sollen vorher ein Wechsel der Bettwäsche und eine Desinfektion der Kontaktflächen erfolgen.</p> <p>Wird mittels Transportstuhl/-liege transportiert, soll zusätzlich eine Einmalaufgabe verwendet werden. Der Patient soll bei Verlassen des Zimmers eine chirurgische Maske tragen.</p> <p>Begleitpersonal trägt angemessene persönliche Schutzausrüstung und entsorgt diese sachgerecht. Händedesinfektion nach dem Transport.</p> <p>Alle Kontaktflächen des Transportmittels sofort nach dem Transport wischdesinfizieren. Bei Verlegung/Entlassung muss die Zieleinrichtung informiert werden.</p>

Definitionen/Abkürzungen:

MSN: Mund Nasen Schutz

VOC: Variant of Concern (besorgniserregende Variante)

PSA: Persönliche Schutzausrüstung

FFP: Filtering Face Piece: Atemschutzmasken schützen in drei Klassen vor wässrigen und öligen Aerosolen, Rauch und Feinstaub bei der Arbeit, ihre Schutzfunktion ist europaweit nach EN 149 normiert. Bezeichnet werden sie als partikelfiltrierende Halbmasken oder Feinstaubmasken, unterteilt werden sie in die Schutzklassen FFP1, FFP2 und FFP3.

Bibliographie, Sitographie, Gesetzeshinweise, Dokumentationsverweise

Circolare Ministero della Salute 22 febbraio 2020, 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P "COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti".

Institut für Hygiene und medizinische Mikrobiologie / Medizinische Universität Innsbruck: "Ein krankenhaushygienischer Überblick beim Umgang mit PatientInnen mit Verdacht auf bzw. mit bestätigtem COVID-19" Version 7, 14.05.2020

RKI (Robert Koch Institut): "Hinweise zum beispielhaften An- und Ablegen von PSA für Fachpersonal" Stand: 17.08.2020

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/PSA_Fachpersonal/Dokumente_Tab.html

Krankenhaushygiene up2date, 4, Dezember 2021, Seite 367-374

Ministero della Saluti; COVID 2019. Nuove indicazioni e chiarimenti 22.02.2020

RKI: Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2;

Autoren/innen:

Betriebsgruppe Krankenhaushygiene:

Ilse Fleischmann (KH Schlanders), Kuenzer Elisabeth (KH Bruneck), Loss Rosanna (KH Bozen), Elisabeth Montel (KH Brixen), Ploner Klara (KH Brixen), Santa Peter Josef (KH Bozen), Maria Lopez (KH Bozen) Erlacher Ingrid (KH Meran), Windegger Gerlinde (KH Meran), Vanzetta Roberta (KH Bruneck)

Referente per il documento:

Windegger Gerlinde

Tel: 0473 264644

E-Mail: gerlinde.windegger@sabes.it