

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	– von Mensch zu Mensch – über respiratorische 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	obere Atemwege: oro-und nasopharyngealer Abstrich, Abnahme mit demselben Abstrichtupfer, zunächst oropharyngeal, dann nasopharyngeal tiefe Atemwege: je nach klinischer Situation (tiefe Atemwegsinfektion) zusätzlich Probe aus den tiefen Atemwegen erforderlich: – bronchoalveoläre Lavage – Sputum (nach Anweisung produziert bzw. induziert)
Meldung	– 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 über DEMIS</u>: dazu vor allem Angaben zu Ver- und Rückverlegung auf die ITS, Beatlungsmaßnahmen, zum Impfstatus usw. an das zuständige Gesundheitsamt (Arztmeldung nach § 6 IfSG)
Empfehlung für alle Desinfektionsmaßnahmen: VAH-gelistete Mittel verwenden!	
Händehygiene	<u>Händedesinfektion:</u> – hygienische Händedesinfektion vor und nach jedem Patientenkontakt – generell nach dem Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen – vor einer aseptischen Tätigkeit – nach Kontakt mit erregershaltigem Material – nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung Patienten mit entsprechender Compliance werden in die Händedesinfektion eingewiesen: – bei Betreten des Patientenzimmers

	– 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. • die Patienten erhalten ggf. eine Handflasche mit Händedesinfektionsmittel sowie den Flyer zur Händedesinfektion für Patienten (wenn vorhanden) Produkt:
Isolierung	– 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 • Unterweisung des Patienten in Verhaltensregeln, z. B. Hustenetikette, Händehygiene
Aufhebung der Isolierung - laut RKI - (ggf. zusätzliche Festlegungen entsprechend hausinterner Vorgaben)	TIPP: Eine Isolierung sollte nicht zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Betroffenen führen. Eine Abweichung von diesen Kriterien kann im Einzelfall in enger Absprache zwischen Klinik (ärztliche Beurteilung, Hygienefachpersonal) und ggf. Labor und Gesundheitsamt immer erfolgen. <u>COVID-19: Entisolierung</u> – nach 7 Tagen ab Symptombeginn (ggf. Anpassung bei Auftreten neuer Varianten) ohne Test bei schwerem COVID-19-Verlauf oder COVID-19-erkrankten Patienten mit zugrunde liegender schwerer Immunsuppression: – wenn die Viruslast bei Probenmaterial aus Respirationstrakt unter 10⁶ Kopien/ml mittels PCR liegt SARS-CoV-2-exponierte Patienten (Kontaktpersonen) über die Inkubationszeit: – nach 7 Tagen (ggf. Anpassung bei Auftreten neuer Varianten) – ggf. Verkürzung auf 5 Tage mit sensitivem Test
Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	Anlegen vor Betreten und Ablegen vor Verlassen des Isolierzimmers/Isolierbereichs mindestens: – FFP2 Maske (bei Anlage Anpassen und auf Dichtsitz prüfen) – Schutzkittel – Einmalhandschuhe – Tätigkeiten, bei denen eine Aerosolbildung nicht ausgeschlossen werden kann, (z. B. Bronchoskopie, offene

	Absaugung) sind FFP3 Maske und Schutzbrille oder Vollgesichtsschutz erforderlich
Pflege-/Behandlungs-Untersuchungs-materialien	patientenbezogener Einsatz (z. B. von Blutdruckmanschette, Stethoskop und Thermometer), Einmalstauschlauch patientenbezogen benutzen
Flächendesinfektion	Alle Kontaktflächen sind nach dem Einsatz am Patienten zu desinfizieren! <u>Medizinprodukte:</u> Wischdesinfektion, ggf. Sprühen an unzugänglichen Stellen Produkt: <u>Flächen:</u> patientennahe Flächen (Wischdesinfektion sattnass – nicht sprühen!), dazu Einmaltuch benutzen Produkt: Die Wiederbenutzung ist möglich, wenn die Oberfläche spontan getrocknet ist.
Instrumentendesinfektion	Trocknenentsorgung im geschlossenen Behälter, bevorzugt maschinelle Aufbereitung in der AEMP (Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte) manuelle Aufbereitung: Produkt:
Geschirr	– 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	maschinelle Aufbereitung Tipp: – im Reinigungs-Desinfektionsgerät (RDG) entsprechend Herstellerangaben – A₀-Wert 600 manuelle Aufbereitung Produkt: – vor Neubenutzung mit Trinkwasser ausspülen
Steckbecken	maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspüler A ₀ -Wert 600

Wäsche	– Wäsche im Patientenzimmer im Infektionswäschesack sammeln – Matratzen mit wischdesinfizieren Bezügen ausstatten (Encasing)
Abfallentsorgung	– 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	Produkt: Einhaltung der Einwirkzeit zur Schlussdesinfektion gehört z. B.: Bettplatzdesinfektion gemäß dem Standard Bettenaufbereitung: – Bettgestell – Matratze – Bettdecke, Kissen Flächendesinfektion horizontaler und vertikaler Flächen im Patientenzimmer und der Sanitäreinheit gemäß dem Standard Schlussdesinfektion – 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	Information des Zielbereiches – 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	– Vorabinformation an aufnehmende Einrichtung über die Erkrankung des Patienten
Quelle	RKI - Infektionskrankheiten A-Z - COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2)

**zusätzliche
einrichtungsspezifische
Festlegungen**