



ZUSATZ- MASSNAHMEN ZU DEN STANDARD- MASSNAHMEN



WESTSCHWEIZER LEITFADEN ZUR
PRÄVENTION VON HEALTHCARE-
ASSOZIIERTEN INFEKTIONEN



zweite Auflage
August 2021

Konzeption: Abteilung HPCI Waadt

Zeichnungen: Louiza Becquelin

Grafik und Layout: Le fin mot Communication

Druck: Valmedia

Bearbeitung des deutschen Version :

Frau Jacqueline Kuhn-Oertli
Expertin Infektionsprävention
MSc Microbiology

VORWORT

Vertreter der Infektionsprävention und -kontrolle (Spitalhygiene) der Kantone der lateinischen Schweiz haben den Westschweizer Leitfaden «Zusatzmassnahmen zu den Standardmassnahmen» überarbeitet, der erstmals 2008 herausgegeben worden ist.

Diese Arbeit bezweckt die Aktualisierung der diesbezüglichen Empfehlungen. Sie möchte ebenfalls das Verständnis der Gesundheitsfachpersonen für diese Empfehlungen fördern und so eine bessere Umsetzung der Massnahmen in der Pflege ermöglichen, unabhängig von der Struktur, in der die Pflege praktiziert wird.

Das neue Dokument enthält, wie die erste Ausgabe, eine Definition der drei Zusatzmassnahmen zu den zehn Standardmassnahmen.

Dieses Dokument:

- **ist bestimmt** für alle Fachpersonen, welche in den sozialmedizinischen und sozialpädagogischen Strukturen jedes Kantons arbeiten;
- **enthält** die allgemeinen Empfehlungen, die umgesetzt werden müssen, um bei der Pflege der Übertragung von multiresistenten Bakterien oder übertragbaren Krankheiten vorzubeugen. Sie basieren auf den neusten internationalen Empfehlungen und wissenschaftlichen Daten.

Dieses Dokument besteht aus:

- einer **Beschreibung** der Zusatzmassnahmen zu den Standardmassnahmen;
- **Merkblättern**, welche die in der Beschreibung jeder Zusatzmassnahme enthaltenen Informationen präzisieren.

Dieses Dokument ist geschützt und darf auf keinen Fall geändert werden.

Die Pflegestrukturen benutzen die Empfehlungen dieses Leitfadens zur Ausarbeitung ihrer internen Dokumente, unter Berücksichtigung ihrer Besonderheiten und ihrer Organisation.

Im Fall einer Anpassung des Inhalts dieses Dokuments sind die benutzten Quellen zu erwähnen.

Die Autoren lehnen bei einer Anpassung des Inhalts des Dokuments an die internen Bedürfnisse der Institution jede Haftung ab.

Das Dokument kann Änderungen erfahren, welche die neusten Empfehlungen in diesem Bereich berücksichtigen. Aus diesem Grund ist nur die elektronische Version massgebend.

INHALTSVERZEICHNIS

EINFÜHRUNG 3



ZUSATZMASSNAHMEN
KONTAKT (ZM KONTAKT) 7



ZUSATZMASSNAHMEN
TRÖPFCHEN (ZM TRÖPFCHEN) 13



ZUSATZMASSNAHMEN
AEROSOL (ZM AEROSOL) 19

ANHÄNGE 26

GLOSSAR 32

BIBLIOGRAFIE 34

PARTNER 36



EINFÜHRUNG

Die Zusatzmassnahmen kommen zu den Standardmassnahmen hinzu.

Die Zusatzmassnahmen basieren auf den 3 Übertragungsarten: Kontakt, Tröpfchen und Aerosol.

Die Zusatzmassnahmen* zu den Standardmassnahmen:

- umfassen eine Gesamtheit von Massnahmen betreffend die Patienten, das Personal, die Besucher, das Material und die Umgebung;
- bilden Gegenstand einer systematischen mündlichen und/oder schriftlichen Information an die betroffenen Personen;
- werden bei Patienten angewandt, die von übertragbaren Mikroorganismen (einschliesslich gewisser multiresistenter Bakterien) besiedelt und/oder infiziert sind und sollen die Verbreitung dieser Mikroorganismen verhindern;
- werden ebenfalls im Fall eines Verdachts auf eine Infektion angewandt, bis die Diagnose vorliegt (empirische Massnahmen);
- sind an die Mikroorganismen, an die Krankheiten und an ihre Übertragungsart, an ihre klinische Präsentation, an die Adhärenz des Patienten sowie an die verschiedenen Orte der Pflege angepasst;
- können je nach Kontext kumulativ angewandt werden;
- werden auf ärztliche Verordnung umgesetzt und/oder aufgehoben;
- befinden sich auf dem Protokoll der Infektionsprävention und -kontrolle (Spitalhygiene) und bilden Gegenstand derer regelmässigen Supervision;
- werden unter der Verantwortung der Arzt- und Pflegeteams angewandt, die den Patienten betreuen.

* Die Bezeichnung «Zusatzmassnahmen» entspricht in gewissen Institutionen der Bezeichnung «Isolationsmassnahmen».

HINWEISE AUF DIE BENUTZUNG DES DOKUMENTS

Die Zusatzmassnahmen (ZM) werden anhand von 5 Arten von Aufnahme- und/oder Beherbergungsstrukturen bestimmt und angepasst:

Arten von Pflegeorten (nicht abschliessende Liste)	Arten von Strukturen
Spitäler, Kliniken	Akutpflege
Behandlungs- und Rehabilitationszentren	BRZ
Sozialmedizinische Institutionen, Pflegeheime, psychiatrische Institutionen	APH
Hauspflege	Zu Hause
Arzt- und Zahnarztpraxen, Polikliniken, Gesundheitszentren	Praxis

Schritt 1	Mit dem entsprechenden Reiter die Übertragungsart identifizieren → KONTAKT → TRÖPFCHEN → AÉROSOL
Schritt 2	Die Art der Aufnahme- und/oder Beherbergungsstruktur des Patienten identifizieren
Schritt 3	Die Art der Aktivität identifizieren → <i>Farbig unterlegte Zeilen in den Tabellen der ZM</i>
Schritt 4	Die geeignete(n) Zusatzmassnahme(n) suchen
Schritt 5	Die Standardmassnahmen anwenden und die erforderlichen Zusatzmassnahmen hinzufügen gemäss der Art der Übertragung (Schritt 1) und der Art der Struktur (Schritt 2). Wenn das Feld leer ist, ist die Struktur nicht betroffen.



ZUSATZMASSNAHMEN

KONTAKT (ZM KONTAKT)

Übertragung von Mikroorganismen auf folgende Weise:

- direkt (Patient zu Patient, Patient zu Personal oder Personal zu Patient über die Hände der Pflegenden);
- indirekt (Umgebung, Medizinprodukte oder kontaminierte Gegenstände).

Die Hände des Personals sind die Hauptüberträger von Mikroorganismen.





ZUSATZMASSNAHMEN KONTAKT (ZM KONTAKT)

- Unerlässlich
- ◐ Empfohlen
- ⊙ Gemäss Standardmassnahmen
- Nicht anwendbar

STRUKTUREN				
Akut- pflege	BRZ	APH	Ambulant	
			Zu Hause	Praxis

Information für den Patienten						
Die Gründe für die umgesetzten Massnahmen erklären und allenfalls die entsprechende Dokumentation übergeben	●	●	●	●	●	
Technik und Indikationen zur Händedesinfektion instruieren	●	●	●	●	●	
Das Desinfektionsmittel zur Verfügung stellen	●	●	●	●	●	
Unterbringung des Patienten						
1. Wahl: Einzelbox/Einzelzimmer – eigene Toiletten oder eigener Nachtstuhl	●	●	◐			
2. Wahl: kohortieren (siehe Glossar) – eigene Toiletten oder eigener Nachtstuhl	●	●	◐			
3. Wahl (nicht anwendbar für Patienten, welche Träger von CPE sind): geografisch trennen – eigene Toiletten oder eigener Nachtstuhl	●	●	◐			
Den Patienten in Warteräumen geografisch trennen oder ihn unverzüglich im Behandlungsraum platzieren	●	●			●	
Fortbewegung/Verlegung des Patienten						
Vor dem Transport/Verlegung des Patienten die Abteilung und/oder Institution informieren, in die der Patient verlegt wird	●	●	●	●	●	
Auf das Wesentliche beschränken (therapeutische, diagnostische und/oder psychologische Gründe; auf ärztliche Anordnung)	●	●	◐	◐		
Den Patienten vorgängig vorbereiten: Toilette, Ankleiden, Bettzeug oder anderer Schutz und sauberes Transportmittel	●	●	●	●		
Die kolonisierte/infizierte Stelle isolieren (z.B. Verband) und die entleerbaren Sammelbehälter (Urinbeutel) leeren	●	●	●	●	●	
Den Transport organisieren: weder Schutzkittel noch Handschuhe für die Transporteure/Begleitpersonen	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	
Möglichkeit, an gemeinsamen Aktivitäten wie Physiotherapie und Animationen teilzunehmen, unter Voraussetzung einer vorgängigen Händedesinfektion		◐	◐			
Tragen der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) = Schutzmaterial						
Handschuhe*	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	
Masken, Brillen oder Visiermaske	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	
Schutzkittel	Bei direkter Patientenpflege im Zimmer und/oder an anderen Behandlungs-/Diagnoseorten	●	●	●	●	●
	Bei Kontakt mit der direkten Umgebung des Patienten im Zimmer und/oder an anderen Behandlungs-/Diagnoseorten	●	●	●	●	●

* In gewissen Institutionen wird das Tragen von Handschuhen bei der Umsetzung von ZM Kontakt empfohlen.
Die Handschuhe müssen bei Infektionen mit Clostridium difficile oder Krätze getragen werden.
Die Handschuhe müssen immer gewechselt werden, wenn eine Indikation zur Händehygiene vorliegt.



	STRUKTUREN				
	Aktu- pflege	BZR	APH	Ambulant	
				Zu Hause	Praxis
Medizinprodukte (MP)					
Einweg-MP bevorzugen	○	○	○	○	○
Mehrfach benutzbare MP beim gleichen Patienten einsetzen	●	●	●	○	○
Mehrfach benutzbare MP nach jedem Einsatz desinfizieren	○	○	○	○	○
Das Lager an MP und Verbrauchsmaterial im Zimmer, zu Hause und in den Pflegeräumlichkeiten auf das strikte Minimum begrenzen	○	○	○	○	○
Wäsche					
Die verschmutzte Wäsche in einen wasserdichten Sack legen	●	●	○		
Den Sack mit verschmutzter Wäsche hermetisch abschliessen	●	●	○		
Den Sack mit verschmutzter Wäsche täglich in der dazu vorgesehenen Zone evakuieren	○	○	○		○
Für die Behandlungsräume Einweg-Schutzmaterial benutzen	●	●			●
Abfall					
Sich auf die Vollzugshilfe der Verordnung über den Verkehr mit Abfällen (VeVA) des BAFU beziehen (siehe Bibliografie)	○	○	○	○	○
Den Abfall im dazu vorgesehenen Behälter/Sack entsorgen	○	○	○	○	○
Den hermetisch verschlossenen Behälter/Sack aus dem Zimmer täglich in der dazu vorgesehenen Zone evakuieren	●	●	○	○	○
Umgebung					
Täglich die Arbeitsoberflächen und die Einrichtungen des Zimmers und/oder anderer Behandlungsorte reinigen und desinfizieren	○	○	○	○	○
Täglich die Böden reinigen und desinfizieren	●	●	●		○
Die Untersuchungs- und Behandlungsorte reinigen und desinfizieren , nachdem der Patient sie verlassen hat	●	●	●		○
Die durch Körperflüssigkeit verunreinigten Böden unverzüglich reinigen und desinfizieren	○	○	○	○	○
Information für die Besucher					
Die Zahl der Besucher begrenzen	●	◐	◐		
Die (institutionellen) Massnahmen erklären, die eingehalten werden müssen	●	●	●		
Beim Verlassen des Patienten mindestens die Händedesinfektion verlangen	●	●	●		
Verlangen, dass nach Verlassen des Zimmers keine anderen Patienten in der Institution besucht werden	●	●	●		
Aufheben der Zusatzmassnahmen oder Austritt des Patienten					
Das Bett im Zimmer abziehen, reinigen und desinfizieren (das Bett identifizieren, falls die Aufbereitung in einem andern Lokal stattfindet)	●	●	◐		
Die in der direkten Patientenumgebung gelagerten MP gemäss den Empfehlungen der Abteilung Spitalhygiene entsorgen und/oder reinigen/desinfizieren	○	○	○	○	○
Das Zimmer reinigen und desinfizieren (Böden, medizinisches Mobiliar, Sanitäranlagen, einschliesslich Duschmatte)	●	●	●		
Die Trenn- und Duschvorhänge waschen und/oder die fixen Trennwände desinfizieren	●	●	●		○



ZUSATZMASSNAHMEN **KONTAKT** (ZM KONTAKT)

Merkblatt



Technik zum Anziehen des Schutzkittels

1



Den Schutzkittel mit der offenen Seite hinten überziehen.

2



Die Bänder am Hals festbinden. Den Schutzkittel im Rücken überkreuzen, um die Kleider zu schützen.

3



Die Bänder auf der Höhe der Taille festbinden.

Technik zum Ausziehen und zum Entsorgen des Schutzkittels

1



Die Bänder auf der Höhe der Taille und am Hals lösen.

2



Den Schutzkittel ausziehen und dabei versuchen, seine Aussenseite nicht zu berühren.

3



Den Schutzkittel zusammenrollen und dabei nur die Innenseite berühren.

4



Ihn im Sack/Behälter für Hauskehr entsorgen.

5



Die Hände desinfizieren.



ZUSATZMASSNAHMEN

TRÖPFCHEN (ZM TRÖPFCHEN)

Übertragung von Mikroorganismen durch Tröpfchen ($> 5 \mu\text{m}$), verursacht durch Husten, Sprechen oder gewisse Tätigkeiten wie bronchiales Absaugen.

- Diese Partikel können eine Infektion verursachen, wenn sie die Schleimhaut (Augen, Mund, Nase, Hals) einer anderen Person erreichen.
- Die Tröpfchen sind zu gross ($> 5 \mu\text{m}$), um in der Luft zu schweben. Deshalb beschränkt sich diese Art von Übertragung auf einen Radius von 2 Metern von der Quelle.
- Die Tröpfchen können sich auf den Oberflächen der direkten Umgebung des Patienten niederlassen. Auf diese Art können die Mikroorganismen durch indirekten Kontakt übertragen werden.



ZUSATZMASSNAHMEN TRÖPFCHEN (ZM TRÖPFCHEN)

- Unerlässlich
- ◐ Empfohlen
- ⊙ Gemäss Standardmassnahmen
- Nicht anwendbar

	STRUKTUREN				
	Akut- pflege	BRZ	APH	Ambulant	
				Zu Hause	Praxis
Information für den Patienten					
Die Gründe für die umgesetzten Massnahmen erklären und allenfalls die entsprechende Dokumentation übergeben	●	●	●	●	●
Das Tragen der chirurgischen Maske – notwendig bei jeder Fortbewegung (siehe Rubrik Fortbewegung des Patienten) erklären und instruieren	●	●	●	●	●
Technik und Indikationen zur Händedesinfektion instruieren	●	●	●	●	●
Das Desinfektionsmittel zur Verfügung stellen	●	●	●	●	●
Unterbringung des Patienten					
1. Wahl: Einzelbox/Einzelzimmer – eigene Toiletten oder eigener Nachtstuhl oder Tragen der Maske, falls gemeinsame Nutzung	●	●	◐		
2. Wahl: kohortieren (siehe Glossar) – eigene Toiletten oder eigener Nachtstuhl oder Tragen der Maske, falls gemeinsame Nutzung	●	●	◐		
3. Wahl: geografisch trennen – eigene Toiletten oder eigener Nachtstuhl oder Tragen der Maske, falls gemeinsame Nutzung	●	●	◐		
In den Warteräumen: Tragen der Maske durch den Patienten und geografische Trennung oder unverzügliche Platzierung im Behandlungsraum	●	●			●
Fortbewegung/Verlegung des Patienten					
Vor dem Transport/Verlegung des Patienten die Abteilung und/oder Institution informieren, in die der Patient verlegt wird	●	●	●	●	●
Auf das Wesentliche beschränken (therapeutische, diagnostische und/oder psychologische Gründe; auf ärztliche Anordnung)	●	●	●		
Den Patienten vorgängig vorbereiten: Toilette, Ankleiden, Bettzeug oder anderer Schutz und sauberes Transportmittel	●	●	●	⊙	
Chirurgische Maske mit Gummibändern, durch den Patienten zu tragen	●	●	●	●	●
Den Transport organisieren: weder Schutzkittel, noch Handschuhe noch Maske für die Transporteure/Begleitpersonen	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Tragen der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) = Schutzmaterial					
Handschuhe*	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Masken, Brillen oder Visiermaske bei Tätigkeiten mit einem Abstand von weniger als 2 Metern vom Patienten	●	●	●	●	●
Schutzkittel	Bei direkter Patientenpflege im Zimmer und/oder an anderen Behandlungsorten	●	●	⊙	⊙
	Bei Kontakt mit der direkten Umgebung im Zimmer und/oder an anderen Behandlungsorten mit Abstand von weniger als 2 Metern	●	●	⊙	⊙

* In gewissen Institutionen wird das Tragen von Handschuhen bei der Umsetzung von ZM Kontakt empfohlen.
Die Handschuhe müssen immer gewechselt werden, wenn eine Indikation zur Händehygiene vorliegt.

	STRUKTUREN				
	Akut- pflege	BRZ	APH	Ambulant	
				Zu Hause	Praxis
Medizinprodukte (MP)					
Einweg-MP bevorzugen	☉	☉	☉	☉	☉
Mehrfach benutzbare MP beim gleichen Patienten einsetzen	●	●	●	☉	☉
Mehrfach benutzbare MP nach jedem Einsatz desinfizieren	☉	☉	☉	☉	☉
Das Lager an MP und Verbrauchsmaterial im Zimmer/in der Box oder zu Hause auf das strikte Minimum beschränken	☉	☉	☉	☉	☉
Wäsche					
Die verschmutzte Wäsche in einen wasserdichten Sack legen	●	●	☉		
Den Sack hermetisch verschliessen	●	●	☉		
Den Sack mit verschmutzter Wäsche täglich in der dazu vorgesehenen Zone evakuieren	☉	☉	☉		☉
Für die Behandlungsräume Einweg-Schutzmaterial benutzen	☉	☉	☉		☉
Abfall					
Sich auf die Vollzugshilfe der Verordnung über den Verkehr mit Abfällen (VeVA) des BAFU beziehen (siehe Bibliografie)	☉	☉	☉	☉	☉
Den Abfall im dazu vorgesehenen Behälter/Sack entsorgen	☉	☉	☉	☉	☉
Den hermetisch verschlossenen Behälter/Sack aus dem Zimmer/der Box täglich in der dazu vorgesehenen Zone evakuieren	●	●	☉	☉	☉
Umgebung					
Täglich die Arbeitsoberflächen und die Einrichtungen des Zimmers und/oder anderer Behandlungsorte reinigen und desinfizieren	☉	☉	☉	☉	☉
Täglich die Böden reinigen und desinfizieren	●	●	●		☉
Die Untersuchungs- und Behandlungsorte reinigen und desinfizieren , nachdem der Patient sie verlassen hat	●	●	●		☉
Die durch Körperflüssigkeit verunreinigten Böden reinigen und desinfizieren	☉	☉	☉	☉	☉
Information für die Besucher					
Die Zahl der Besucher begrenzen	●	●	◐		
Die (institutionellen) Massnahmen erklären, die eingehalten werden müssen	●	●	●		
Das Tragen einer chirurgischen Maske verlangen	●	●	●		
Beim Verlassen des Patienten mindestens die Händedesinfektion verlangen	●	●	●		
Verlangen, dass nach Verlassen des Zimmers keine anderen Patienten in der Institution besucht werden	●	●	●		
Aufheben der Zusatzmassnahmen oder Austritt des Patienten					
Das Bett im Zimmer ausziehen, reinigen und desinfizieren (das Bett identifizieren, falls die Aufbereitung in einem andern Lokal stattfindet)	●	●	◐		
Die in der direkten Patientenumgebung gelagerten MP gemäss den Empfehlungen der Abteilung Spitalhygiene entsorgen und/oder reinigen/desinfizieren	☉	☉	☉	☉	☉
Das Zimmer reinigen und desinfizieren (Böden, medizinisches Mobiliar, Sanitäranlagen, einschliesslich Duschmatte)	●	●	●		
Die Trenn- und Duschvorhänge waschen und/oder die fixen Trennwände desinfizieren	●	●	●		☉



ZUSATZMASSNAHMEN

TRÖPFCHEN (ZM TRÖPFCHEN)

Merkblatt



Leistung der medizinischen Masken anhand ihres Typs (EN 14863)

TEST	TYPE II	TYPE II R
Bakterielle Filtereffizienz (BFE) in %	≥98	≥98
Druckdifferenz (in Pascal)	<29.4	<49
Druck des Spritzwiderstandes (in mm Hg)	Non exigé	≥120

Die Masken II R sind spritzwasserfest.

Technik für die Anpassung der chirurgischen Maske mit Gummibändern

1



Die Gummibänder um die Ohren legen.

2



Die Falten öffnen und so anpassen, dass Nase und Kinn bedeckt sind.

3



Den Bügel so anpassen, dass er an der Nase und am Wangenknochen anliegt.

4



Nach dem Anziehen der Maske die Hände desinfizieren.



Chirurgische Maske mit Bändern: vorzugsweise mit einer Haube zu benutzen

1



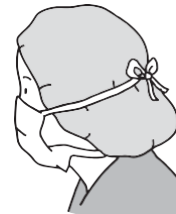
Die oberen Bänder oberhalb der Ohren durchführen und verknüpfen.

2



Die unteren Bänder auf der Höhe des Nackens verknüpfen.

3



Die Bänder nicht kreuzen.

4



Die Falten öffnen und so anpassen, dass Nase und Kinn bedeckt sind.

5



Den Bügel so anpassen, dass er an der Nase und am Wangenknochen anliegt.

6



Nach dem Anziehen der Maske die Hände desinfizieren.

Technik für das Ausziehen des Schutzmaterials

1. Die Brillen ausziehen.
2. Die Maske durch Ziehen an den Ohrenbändern oder an den Verknüpfungen abnehmen.
3. Die Einwegmasken und -brillen nach der Benutzung in einem Sack für Hauskehricht entsorgen.
4. Die mehrfach benutzbaren Brillen reinigen und desinfizieren und an einem vor Spritzern, Feuchtigkeit und Staub geschützten Ort lagern.
5. Nach dem Ausziehen der Maske und der Brillen die Hände desinfizieren.

Normen

EN 14863 Chirurgische Masken - Anforderungen und Testmethoden.



ZUSATZMASSNAHMEN

AEROSOL (ZM AEROSOL)

EMPFEHLUNGEN

Übertragung von Mikroorganismen durch Partikel, die kleiner sind als Tröpfchen ($< 5 \mu\text{m}$), verursacht durch Husten, Gespräche oder gewisse Tätigkeiten wie Bronchialabsaugung, Bronchoskopie, usw.

- Diese Partikel können während einiger Stunden in der Luft schweben und über eine grössere Entfernung transportiert werden. So können sie andere Personen infizieren, ohne dass ein direkter Kontakt mit dem Ursprungspatienten stattgefunden hat.
 - Diese Situationen sind auf eine beschränkte Zahl von Erkrankungen begrenzt: Tuberkulose (Tbc) der Lunge oder des Kehlkopfs, Windpocken und Masern sowie einige seltene Pathologien, die Gegenstand spezifischer Richtlinien bilden.
- Dem Patienten das Tragen der chirurgischen Maske anlässlich der Pflege und der Arztvisiten sowie der Besuche von Angehörigen oder bei der Fortbewegung erklären und instruieren.
 - Bei einer Verlegung und/oder einem Austritt: vor erneuter Benutzung die Luft bei geschlossener Tür erneuern (siehe untenstehende Tabelle für die Lüftungszeit). Die Box/das Zimmer kann nach dem Austritt des Patienten mit dem Tragen einer Maske FFP gereinigt werden.
 - Bei Untersuchungen (z.B. Endoskopie): vor der Reinigung und Wiederbenutzung die Luft bei geschlossener Tür erneuern (siehe untenstehende Tabelle für die Lüftungszeit).
 - Bei der ambulanten Sprechstunde: Den Raum vor der Reinigung und Wiederbenutzung bei geschlossener Tür während 1 Stunde lüften.
 - Die Versorgung eines Patienten mit einer bakteriellen Lungen-Tbc, welche eine Spitaleinweisung erfordert, kann nur in einem Spital für Akutpflege erfolgen.
 - Die Versorgung eines Patienten mit einer bakteriellen multiresistenten oder ultrasensiblen Lungen-Tbc (MDR oder XDR) kann nur in einem Spital für Akutpflege erfolgen, welche über Zimmer mit Unterdruck und Durchgangsschleuse verfügt.





ZUSATZMASSNAHMEN AEROSOL (ZM AEROSOL)

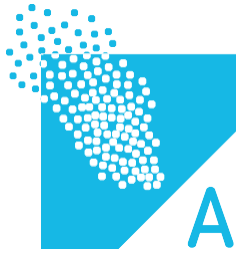
- Unerlässlich
- Empfohlen
- ⊙ Gemäss Standardmassnahmen
- Nicht anwendbar

		STRUKTUREN				
		Akut- pflege	BRZ	APH	Ambulant	
					Zu Hause	Praxis
Information für den Patienten						
Die Gründe für die umgesetzten Massnahmen erklären und allenfalls die entsprechende Dokumentation übergeben		●	●	●	●	●
Das Tragen der chirurgischen Maske – notwendig beim Verlassen des Zimmers – erklären und instruieren		●	●	●	●	●
Unterbringung des Patienten						
1. Wahl: Zimmer mit Unterdruck und Durchgangsschleuse und Lüfterneuerung – eigene Toiletten oder eigener Nachtstuhl		●*				
2. Wahl: Zimmer mit Unterdruck und Lüfterneuerung – eigene Toiletten oder eigener Nachtstuhl		●*				
3. Wahl: Einzelzimmer mit Durchgangsschleuse – eigene Toiletten oder eigener Nachtstuhl		●				
4. Wahl: Einzelzimmer	Das Zimmer alle 4 Stunden durch das Öffnen der Fenster lüften bei geschlossener Türe Zimmer mit eigener Toilette oder eigenem Nachtstuhl	●	●	●	●	
5. Wahl: die Patienten auf Beschluss der Abteilung Spitalhygiene zusammenlegen		●	●	●		
Die Türen systematisch schliessen (Luftzug vermeiden)		●	●	●	●	●
Zimmerwechsel/Verlegung des Patienten						
Vor dem Transport/Verlegung des Patienten die Abteilung und/oder Institution informieren, in die der Patient verlegt wird		●	●	●	●	●
Die Untersuchung oder den Termin nach Möglichkeit am Ende der Sprechstunde ansetzen		●	●	●	●	●
Auf das Wesentliche beschränken (therapeutische oder diagnostische Gründe; auf ärztliche Anordnung)		●	●	●	●	●
Tragen der chirurgischen Maske durch den Patienten Wenn der Patient die Maske nicht erträgt, von ihm verlangen, dass er die Nase und den Mund mit einem Einweg-Taschentuch bedeckt oder eine chirurgische Maske trägt		●	●	●	●	●
Den Patienten in Warteräumen geografisch trennen (separater Raum) oder ihn unverzüglich im Behandlungsraum platzieren		●	●	●		●
FFP2-Maske** für die Transporteure/Begleitpersonen während des Transports und in der Ambulanz		●	●	●	●	●
Tragen der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) = Schutzmaterial						
Handschuhe		⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Schutzkittel (sk) oder Schürzte (s)		⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Ultrafiltrierende Masken vom Typ FFP2	Die Maske vor dem Betreten des Zimmers oder des Raums aufsetzen	●	●	●	●	●
	Die Maske ausserhalb des Zimmers oder des Raums nach dem Schliessen der Türe ausziehen	●	●	●	●	●

* Siehe «Empfehlungen» auf Seite 19.



	STRUKTUREN				
	Akut- pflege	BRZ	APH	Ambulant	
				Zu Hause	Praxis
Medizinprodukte (MP)					
Einweg-Material bevorzugen	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Mehrfach benutzbares Material nach jedem Einsatz desinfizieren	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Das Lager an Material und Verbrauchsmaterial im Zimmer oder zu Hause auf das strikte Minimum beschränken	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Wäsche					
Die verschmutzte Wäsche in einen wasserdichten Sack geben	⊙	⊙	⊙		
Den Sack vor dem Verlassen des Zimmers hermetisch verschliessen	⊙	⊙	⊙		
Den Sack mit verschmutzter Wäsche täglich in der dazu vorgesehenen Zone evakuieren	⊙	⊙	⊙		⊙
Für die Behandlungsräume die Benutzung von Einweg-Schutzmaterial bevorzugen	⊙	⊙	⊙		⊙
Abfall					
Sich auf die Vollzugshilfe der Verordnung über den Verkehr mit Abfällen (VeVA) des BAFU beziehen (siehe Bibliografie)	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Den Abfall im dazu vorgesehenen Behälter/Sack entsorgen	●	●	●	⊙	⊙
Den hermetisch verschlossenen Behälter/Sack täglich in der dazu vorgesehenen Zone evakuieren	●	●	●	⊙	⊙
Umgebung					
Täglich die Arbeitsoberflächen und die Einrichtungen des Zimmers und/oder anderer Behandlungsorte reinigen und desinfizieren	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Täglich die Böden reinigen und desinfizieren	⊙	⊙	⊙		⊙
Das Zimmer und/oder die anderen Orte täglich reinigen und desinfizieren	⊙	⊙	⊙		⊙
Das Zimmer und die übrigen Behandlungsorte reinigen und desinfizieren , nachdem der Patient sie verlassen hat	⊙	⊙	⊙		⊙
Information für die Besucher					
Die Zahl der Besucher begrenzen	●	●	◐		
Vor dem Betreten des Zimmers das Tragen einer Maske FFP mit Partikelfilter verlangen (diese nach Verlassen des Zimmers und Schliessen der Türe ablegen)	●	●	●		
Nach dem Ablegen der Maske eine Händedesinfektion verlangen	●	●	●		
Aufheben der Zusatzmassnahmen oder Austritt des Patienten					
Das Zimmer/die Box vor der Wiederbenutzung genügend lüften. Wenn der Unterhalt unmittelbar erfolgen muss, wendet das Personal dieselben Vorsichtsmassnahmen an (Tragen der Maske FFP), wie in Anwesenheit des Patienten.	●	●	●		●
Das Bett im Zimmer abziehen, reinigen und desinfizieren (das Bett identifizieren, falls die Aufbereitung in einem andern Lokal stattfindet)	●	●	◐		
Die in der direkten Patientenumgebung gelagerten MP gemäss den Empfehlungen der Abteilung PCI entsorgen/ desinfizieren	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Das Zimmer reinigen und desinfizieren (Böden, medizinisches Mobiliar, Sanitäranlagen, einschliesslich Duschmatte)	●	●	●		



ZUSATZMASSNAHMEN **AEROSOL** (ZM AEROSOL)

Merckblatt

Gebrauchsanleitung - Gesichtsschutzmaske



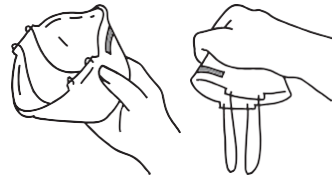
Indikation für das Tragen der Gesichtsschutzmaske (FFP, Filtering Face Piece)

Die Benutzung der Gesichtsschutzmaske wird empfohlen, um deren Träger gegen das Inhalieren von durch Aerosol übertragbaren Mikroorganismen zu schützen (Partikel < 5 µm).

Diese Masken müssen zwingend

- vor dem Betreten des Zimmers angezogen werden;
- nach dem Verlassen des Zimmers abgelegt werden.

1



Die Maske öffnen.

2



Sie an das Gesicht anpassen und unter dem Kinn gut ausrichten.

3



Das obere Gummiband oberhalb der Ohren, das untere unterhalb der Ohren führen.

4



Den Bügel andrücken, so dass er die Nase und die Wangenknochen umschliesst.

5



Test Fit check

Die Filterfläche mit den Händen verschliessen.

Langsam einatmen und überprüfen, ob sich die Maske an das Gesicht andrückt.

Wenn das Einatmen zu leicht fällt, ist die Maske undicht oder nicht geeignet.

6



Nach dem Anziehen der Maske die Hände desinfizieren.

Vorsichtsmassnahmen bei der Benutzung der Gesichtsschutzmasken

- Der Schutz der Maske beträgt höchstens 8 Stunden (sich auf die Angaben des Herstellers beziehen).
- Die Schutzmaske verliert ihre Wirksamkeit bei Gesichtsbehaarung, die einen engen Kontakt zwischen der Gesichtshaut und dem Maskenrand verhindert.
- Die Gesichtsschutzmaske darf erst nach dem anderen Schutzmaterial (Handschuhe, Schutzkittel, Schutzbrillen) abgelegt werden.
- Nach dem Ablegen der Maske müssen die Hände desinfiziert werden.
- Die Schutzmaske kann von derselben Pflegeperson während eines Arbeitstags wiederverwendet werden. Im Fall einer Wiederverwendung muss sie in einer sauberen Verpackung und vor Staub geschützt gelagert werden.

Wichtigste Eigenschaften der auf dem Markt verfügbaren Gesichtsschutzmasken

- Die Gesichtsschutzmasken sind gemäss der europäischen Norm EN149 in drei Filtering Face Piece Schutzklassen eingeteilt: FFP1, FFP2 und FFP3. Die Klassifizierung der Filter bezieht sich auf die Schutzwirkung gegen die Partikel einer bestimmten Grösse (max. 0,6 µm).
- Die Masken verfügen über eine begrenzte Aufbewahrungsdauer und müssen an einem trockenen Ort gelagert werden.
- Bei den Masken mit Atemventil, die bei chirurgischen Eingriffen verwendet werden, muss sichergestellt werden, dass das Ventil die ausgeatmete Luft filtert.
- Die Masken FFP1, FFP2 und FFP3 schützen nicht vor Gas oder Dampf.

Von der Norm EN 149:2001 geforderte Mindestleistungen

KLASSIFIZIERUNG	MAXIMALE GESAMTLECKLAGE	MAXIMALE DURCHLÄSSIGKEIT DES FILTERS (NACL UND PARAFFINÖL)	EFFIZIENZ
FFP1	22%	20%	78%
FFP2	8%	6%	92%
FFP3	2%	1%	98%

Spezifische Normen

- Norm EN 143 Atemschutzgeräte – Partikelfilter – Anforderungen, Prüfungen, Kennzeichnung
- Norm EN 149 Atemschutzgeräte – Filtrierende Halbmasken zum Schutz gegen Partikel – Anforderungen, Prüfungen, Kennzeichnung



WARTEZEIT VOR DER WIEDERBENUTZUNG EINES RAUMS, IN DEM SICH EIN PATIENT MIT ZUSATZMASSNAHMEN AEROSOL AUFGEHALTEN HAT

Die Wartezeit vor der Wiederbenutzung eines Raums, in dem sich ein Patient mit einer Infektion aufgehalten hat, die sich über Aerosol überträgt, hängt von der Rate des Luftwechsels in diesem Raum ab.

Die folgende Tabelle kann benutzt werden, um die Zeit zu berechnen, die für die Evakuierung der infektiösen Aerosole (Tuberkulose, Windpocken, Masern) notwendig ist, nachdem der Patient den Raum verlassen hat.

ANZAHL LUFTWECHSEL/STUNDE	FÜR EINE WIRKSAME REINIGUNG NOTWENDIGE ZEIT IN MINUTEN	
	Reduktionsrate der Aerosole	
	99%	99.9%
2	138	207
4	69	104
6	46	69
12	23	35
15	18	28
20	14	21
50	6	8
400	<1	1

Wenn eine mechanische Lüftung fehlt, hängt die Zeit des Luftwechsels von klimatischen Bedingungen wie Aussentemperatur, Wind, Luftfeuchtigkeit, aber auch von der Grösse des Raums und des Fensters ab. Die Rate des Luftwechsels eines Raums muss an dessen Benutzung und die spezifische Verschmutzung angepasst werden. Im Pflegebereich kommen vor allem mikrobiologische Verschmutzungen vor. Die Bestimmung der Luftmenge erfolgt mit angepassten Formeln anhand der verschiedenen Auswahlkriterien.

Berechnung der Luftmenge anhand der Luftwechselrate

$$\text{Luftmenge} = \text{VR} \times \text{LW/h} \text{ [m}^3\text{/h]}$$

VR = Raumvolumen in m³ LW = Luftwechselrate pro Stunde










ANHÄNGE

MASSNAHMEN, DEREN WIRKUNG NICHT BEWIESEN ODER SOGAR SCHÄDLICH IST

MASNAHMEN	ARGUMENTE
Benutzung von Einweggeschirr oder Vordesinfektion des konventionellen Geschirrs in einer Desinfektionsmittellösung	<p>Das Geschirr ist von der Übertragung durch Mikroorganismen nicht oder nur geringfügig betroffen.</p> <p>Folgende Massnahmen genügen, um Übertragungen vorzubeugen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Händedesinfektion nach dem Einsammeln der Servierplatte; • Der Umgang mit dem Geschirr in der Küche mit Schutzhandschuhen; • Das Waschen in der Geschirrspülmaschine (reinigende, mechanische und thermische Wirkung); • Beim Fehlen einer Geschirrspülmaschine Abwaschen von Hand mit Haushaltshandschuhen, heissem Wasser und einem Reinigungsmittel. <p>Nur besondere und seltene Situationen, die von der Abteilung Infektionsprävention und –kontrolle (Abteilung Spitalhygiene) gemeldet werden, erfordern allenfalls spezifische Massnahmen.</p>
Tragen von Überziehschuhen oder Schutzschuhen	<p>Die Böden sind von der Übertragung durch Mikroorganismen nicht oder nur geringfügig betroffen.</p> <p>Das An- und Ausziehen von Überziehschuhen stellt ein Kontaminationsrisiko der Hände dar.</p>
Tragen von Kappen oder Hauben (ausserhalb spezifischer Verfahren) Klebematten in Desinfektionsmittel getränkte Wäsche doppelter Sack für verschmutzte Wäsche	<p>Spielen in der Prävention der Übertragung von Mikroorganismen auf den Patienten und auf das Personal keine Rolle.</p>
Vordesinfektion der wasserdichten MP im Zimmer des Patienten	<p>Die aufeinanderfolgenden Behandlungen erhöhen das Risiko der Übertragung von Mikroorganismen.</p> <p>Die Ausdünstungen der Desinfektionsmittel im Zimmer des Patienten können vom Patienten, vom Personal und von den Besuchern schlecht ertragen werden.</p> <p>Unfallrisiko (Verschlucken/Verletzung).</p>

**PERSÖNLICHE SCHUTZAUSRÜSTUNG (PSA), ZU BENUTZEN
BEI DER UMSETZUNG VON ZUSATZMASSNAHMEN ZU DEN STANDARDMASSNAHMEN**











					BEMERKUNGEN
	SM *	SM		✓	Das Tragen des Schutzkittels ist unnötig, wenn kein Kontakt mit dem Patienten oder seiner näheren Umgebung vorgesehen ist. Bei einer Infektion mit Clostridium difficile oder bei Krätze trägt das Personal bei jeder Pflegetätigkeit oder bei Kontakt mit der direkten Umgebung des Patienten Handschuhe. Die Handschuhe müssen immer gewechselt werden, wenn eine Indikation zur Händehygiene vorliegt.
	SM	✓		✓	Das Tragen des Schutzkittels ist unnötig, wenn kein Kontakt mit dem Patienten oder seiner näheren Umgebung vorgesehen ist.
	SM		✓	SM	Bei multiresistenter Lungen-Tuberkulose trägt das Personal eine Maske des Typs FFP2. Bei multiresistenter Lungen-Tuberkulose trägt das Personal bei einer Bronchoskopie oder bei einem chirurgischen Eingriff an der infizierten Stelle eine Maske FFP3. Bei Windpocken trägt das Personal einen Schutzkittel, solange die Vesikel nicht verkrustet sind.

* In gewissen Institutionen wird das Tragen von Handschuhen bei der Umsetzung von ZM Kontakt empfohlen. Die Handschuhe müssen immer gewechselt werden, wenn eine Indikation zur Händehygiene vorliegt.

STANDARDMASSNAHMEN UND ZUSATZMASSNAHMEN - ZUSAMMENFASSUNG

STANDARD - MASSNAHMEN (SM)	Anzuwenden von allen, für alle, überall	ZUSATZMASSNAHMEN ZU DEN SM					
		Umzusetzen/aufzuheben auf ärztliche Anordnung Bilden Gegenstand einer systematischen Information Werden auch bei Verdacht auf eine Infektion angewandt					
		K	Krätze	Clostridium difficile	Norovirus	T	A
Vor und nach Patient Vor aseptischer Handlung Nach biologischen Flüssigkeiten Nach Patientenumgebung			Händewaschen mit Wasser und Seife	Händewaschen mit Wasser und Seife	Prüfen, ob die hydroalkoholische Lösung gegen das Norovirus wirkt		
Bei jedem potenziellen Kontakt mit biologischen Flüssigkeiten			Handschuhe* bei jedem Kontakt mit dem Patienten und seiner Umgebung	Handschuhe* bei jedem Kontakt mit dem Patienten und seiner Umgebung			Handschuhe bei Kontakt mit dem Patienten und seiner Umgebung falls Windpocken mit nässenden Vesikeln
Bei jedem Risiko von Spritzern mit Körperflüssigkeit						Bei jedem Kontakt mit dem Patienten im Umkreis von 2 Metern	Maske FFP zu tragen vor dem Betreten des Zimmers/der Box Zimmer mit Unterdruck, falls MRE
Bei jedem potenziellen Kontakt mit biologischen Flüssigkeiten		Schutzkittel bei Kontakt mit dem Patienten und seiner Umgebung	Schutzkittel bei Kontakt mit dem Patienten und seiner Umgebung	Schutzkittel bei Kontakt mit dem Patienten und seiner Umgebung	Schutzkittel bei Kontakt mit dem Patienten und seiner Umgebung	Schutzkittel bei Kontakt mit dem Patienten und seiner Umgebung	
Die mehrfach benutzbaren MP nach jedem Einsatz reinigen/desinfizieren 1x							
Sauberen und verschmutzten Kreislauf planen		Wasserdichter Wäschesack	Wasserdichter Wäschesack	Wasserdichter Wäschesack	Wasserdichter Wäschesack	Wasserdichter Wäschesack	

*In gewissen Kantonen werden bei der Umsetzung von ZM Kontakt systematisch Handschuhe getragen.

STANDARDMASSNAHMEN (SM)	Anzuwenden von allen, für alle, überall	ZUSATZMASSNAHMEN ZU DEN SM					
		Umzusetzen/aufzuheben auf ärztliche Anordnung Bilden Gegenstand einer systematischen Information Werden auch bei Verdacht auf eine Infektion angewandt					
			 Krätze	 <i>Clostridium difficile</i>	 Norovirus		
	Abfalltrennung gemäss VeVA						
Gestion des excréta	Falls Benutzung von Steckbecken/Urinflasche, im Reinigungs-Desinfektionsgerät (RDG) reinigen	Bei Durchfall eigenes WC/eigener Nachtstuhl zu reinigen mind. 2x/Tag		Eigenes WC/eigener Nachtstuhl zu reinigen/desinfizieren mind. 2x/Tag	Eigenes WC/eigener Nachtstuhl zu reinigen/desinfizieren mind. 2x/Tag		
	Reinigung und/oder Desinfektion der Räumlichkeiten nach Plan Sofortige Reinigung und/oder Desinfektion, bei Verspritzen von biologische Flüssigkeiten	Reinigungs-/Desinfektionsmittel für den Unterhalt der Oberflächen	Falls Spannteppich, mit Dampf reinigen Insektizid vor Reinigung	Desinfektion der Räume/Oberflächen mit wirksamem Produkt	Desinfektion der Räume/Oberflächen mit wirksamem Produkt	Reinigungs-/Desinfektionsmittel für den Unterhalt der Oberflächen	
	Immunität gegen HBV besitzen Bei EBF Verfahren anwenden						
	Patienten mit Anzeichen einer Atemwegsinfektion isolieren	Einzelzimmer Kohortierung möglich	Einzelzimmer Kohortierung möglich	Einzelzimmer bis 48 Std. nach Ende der Symptome Kohortierung möglich	Einzelzimmer (Kohortierung möglich) bis 48 Std. nach Ende der Symptome	Einzelzimmer Kohortierung möglich Abstand von 2 Metern zwischen den Betten	Einzelzimmer

DIE DESINFEKTIONSMITTEL

Definitionen

Desinfektionsmittel sind chemische Substanzen, mit denen Mikroorganismen auf inertem Material (Instrumente, Oberflächen) zerstört oder inaktiviert werden können.

Das Ergebnis ist auf die zum Zeitpunkt der Desinfektion vorhandenen Mikroorganismen begrenzt. Die Desinfektionsmittel wirken also momentan und schützen nicht gegen eine erneute Kontamination oder gegen eine spätere Verbreitung von Mikroorganismen.

Um das erhoffte Ergebnis zu erzielen, muss vor der Desinfektion eine Reinigung erfolgen («man desinfiziert nur, was sauber ist»).

Gewisse Desinfektionsmittel haben auch eine reinigende Wirkung und können deshalb eingesetzt werden, ohne die Oberfläche vorher zu reinigen.

Wichtigste Familien von Desinfektionsmitteln

FAMILIEN	BEISPIELE	WIRKUNGSWEISE	BEMERKUNGEN
Alkohole	Ethanol Isopropanol	Denaturierung von zytoplasmatischen Proteinen und Membranproteinen. Hemmung der Synthese der Nukleinsäuren und der Proteine.	Bessere Wirkung des Alkohols, wenn leicht verdünnt (70 %). Wird durch organisches Material inaktiviert und tendiert dazu, organische Abfälle (Speichel, Blut, Bakterien) auf den Oberflächen zu verkleben. Besitzt keine anhaltende Wirkung. Tendenz zu Verhärtung von Plastik. Flüchtig
Aldehyde	Glutaraldehyd	Zerstörung der Zellwand. Hemmung der Synthese der Nukleinsäuren und der Proteine.	Bindet die Proteine (Prionen).
Quartäre Ammoniumverbindungen	Benzalkonium	Bindung an Fettsäuren und Phosphatgruppen der Zellmembran. Auslaufen der Zellbestandteile und Auflösung der Zelle.	Aufgrund ihrer reinigenden Wirkung bilden sie Bestandteil von zahlreichen Desinfektionsreiniger. Reagieren mit Natriumhypochlorit (Bildung von Chloramin). Wirkung reduziert durch Seife und Oxydantien.
Halogene (Chlor und Jod)	Natriumhypochlorit (Javel) Chlordioxid	Denaturierung der Proteine und Nukleinsäuren durch Oxydation.	Wirkung durch Seife reduziert. Wirkung abhängig von der Wassertemperatur. Abbau durch UV-Strahlen.
Oxydantien	Wasserstoffperoxid Peressigsäure	Produktion von freien Radikalen, die mit organischen Stoffen (Fette, Proteine) und der DNA interagieren.	In der Praxis haben die kommerziellen Mischungen von Oxydantien einen sehr sauren pH-Wert, was sie ätzend macht, so dass sie mit gewissen Oberflächen nicht kompatibel sein können.

Wirkungsspektrum der Familien der Desinfektionsmittel

AKTIVE AGENTIEN	BAKTERIEN	PILZE	TBC	VIREN			SPOREN	ÖKOLOGIE	VOLATILITÄT	TOXIZITÄT FÜR DIE NUTZER
				MIT HÜLLEN	OHNE HÜLLE					
				LIPOPHIL	WENIG LIPOPHIL	HYDROPHIL				
Halogenderivate										
Natriumhypochlorit							deaktiviert	volatil	±	
Aldehyde										
Glutaraldehyd							biologisch abbaubar	volatil	+ + +	
Alkohole mit kurzer Kette z.B. Ethanol, Propanol							biologisch abbaubar	volatil	±	
Aktiver Sauerstoff										
Peressigsäure							biologisch abbaubar	volatil	+	
Amine							biologisch abbaubar	volatil	+	
Glucoprotamin							biologisch abbaubar	nicht volatil	±	
Quartäre Ammoniumverbindung z.B. Benzalkoniumchlorid							biologisch abbaubar	nicht volatil	+	
Guanidinderivate z.B. Polyhexanid							kann entsorgt werden	nicht volatil	+	

GLOSSAR

Anderes Material	Mobiliar, das nicht spezifisch zum Pflegebereich gehört, wie Esstisch, Stuhl, Schrank, persönliches Mobiliar des Patienten, Telefon, Fernseher, usw.
Kohortieren	Im gleichen geografischen Bereich (Zimmer, Stockwerk, Saal, usw.) Patienten zusammenlegen, die <ul style="list-style-type: none">– Anzeichen/Symptome derselben übertragbaren Krankheit aufweisen;– Träger desselben multiresistenten Erregers (MRE) sind, mit Ausnahme der Patienten, die Träger von CPE oder entstehenden Keimen sind.
Direkter Patientenkontakt	Physischer Kontakt bei Pflege, Behandlung und/oder Untersuchung, durch verschiedene medizinische Fachpersonen und andere in der Betreuung einbezogene Personen (z.B.: Seelsorger, ehrenamtliche Mitarbeitende, Coiffeure, Aktivierungsmitarbeitende, usw.).
Indirekter Patientenkontakt	Kontakt mit einem Element der direkten Umgebung oder einem Gegenstand des Patienten.
Medizinprodukte (MP)	Alle Instrumente, Apparate, Geräte, Zubehörteile, die dazu bestimmt sind, für diagnostische oder therapeutische Zwecke benutzt zu werden, oder die für die gute Arbeitsweise in diesen Bereichen notwendig sind und deren Hauptwirkung nicht durch ein Medikament erzielt werden kann (z.B.: Infusionsständer, Blutdruckmessgerät, Infusionspumpe, Pflegewagen, Nachtstuhl, medizinischer Sessel, Untersuchungstisch, usw.).
Direkte Patientenumgebung	Auch «Patientenzone» genannt. Ein Bereich, der den Patienten selbst und seine unmittelbare Umgebung umfasst und die Oberflächen und Gegenstände beinhaltet, die ihm vorübergehend und ausschliesslich zur Verfügung stehen. Die «Patientenzone» ist keine statische geografische Zone. Sie umgibt den Patienten ständig.
CPE	Carbapenemase-produzierende Enterobakterien.
Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	Auch Schutzmaterial genannt. Die von einer Person getragene Ausrüstung, die ihren Schutz vor Gefahren bezweckt, die ihre Gesundheit gefährden könnten.

Ort der Behandlung	Jeder Raum, in dem der Patient betreut wird: Untersuchungen und/oder Behandlungen in Sprechstundenräumen, andere Untersuchungen, Endoskopie, Notfall, Geburt, Operation, Aufwachzimmer, Radiologie, Physiotherapie, Ergotherapie, usw.
Körperflüssigkeiten und -gewebe	In diesem Dokument schliesst der Begriff «Körperflüssigkeiten» auch Körpergewebe ein, unabhängig davon, ob sie Blut enthalten: Blut, Urin, Stuhl, Erbrochenes, Sputum, Zerebrospinalflüssigkeit, Speichel, Nasensekretion, Sperma, Vaginalsekretionen, andere organische Flüssigkeiten, mit Ausnahme von Schweiß.
Patient	Patient, Pensionär, Bewohner, Klient, Gepflegter (N.B.: in diesem Dokument wird nur der Begriff «Patient» verwendet).
Spitalhygiene	Abteilung für Infektionsprävention und -kontrolle (Abteilung Spitalhygiene).
Schleuse	Geschlossener Vorraum zwischen dem Korridor und dem Zimmer des Patienten, der Schutzmaterial enthält, das die Pflegeperson oder die Besucher tragen müssen, bevor sie das Zimmer des Patienten betreten. Zudem befinden sich dort die Säcke, in denen das abgelegte Material nach dem Verlassen des Zimmers entsorgt wird. In Bezug auf die Zimmer mit variablem Druck besteht in der Schleuse im septischen Modus ein Unterdruck gegenüber dem Korridor und ein Überdruck gegenüber dem Zimmer des Patienten.
Geografische Trennung	Platzierung der verschiedenen Patienten in einem Mindestabstand von je 2 Metern. Im ambulanten Bereich werden die Patienten bei ihrer Ankunft idealerweise in einen separaten Warteraum oder, wenn ein solcher fehlt, direkt in den Sprechstundenraum geführt.

BIBLIOGRAFIE

Aliabadi A. A. et al., *Preventing Airborne Disease Transmission: Review of Methods for Ventilation Design in Health Care Facilities*, *Adv Prev Med.* 2011; 2011: 124064

Bundesamt für Umwelt (BAFU), *Entsorgung von medizinischen Abfällen* (2004)

Centers for Disease Control and Prevention, *Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities* (2008)

Centers for Disease Control and Prevention, *Guidelines for Environmental Infection Control in Healthcare Facilities* (2003)

Centers for Disease Control and Prevention, *Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium tuberculosis in Health-Care Settings* (2005), *MMWR* 2005;54

Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales du Sud-Ouest, *Entretien des locaux des établissements de soins* (2005), *NosoBase* n°15567

Escombe A.R. et al., *Natural Ventilation for the Prevention of Airborne Contagion*, *PLoS Med.* 2007 Feb;4(2):e68

Grallon J., McLaws ML., *Protecting healthcare workers from pandemic influenza: N95 or surgical masks?*, *Crit Care Med* 2010; 38: 657-667

Infovac, *Evidences contre croyances – Efficacité des vaccins?* (2017)

Institut national de recherche et sécurité, *Gants de protection pour les métiers de la santé* (2016), Fiche technique ED 118

Li Y., et al., *Role of ventilation in airborne transmission of infectious agents in the built environment – A multidisciplinary systematic review*, *Indoor Air*, 2007;17:2-18

Lungenliga Schweiz, *Tuberkulose in der Schweiz, Leitfaden für Fachpersonen des Gesundheitswesens* (2021)

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, *Hygiène et salubrité en milieux de soins - Démarche pour le développement de stratégies d'entretien des surfaces* (2010)

Organisation mondiale de la santé, *Des mains propres sont des mains sûres. Alliance mondiale pour la sécurité des patients: recommandations pour l'hygiène des mains au cours des soins*, (2005)

SR 812.21 Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG) vom 1.2.2002

SR 812.213 Medizinprodukteverordnung (MepV) vom 1.1.2002

SR 817.024.1 Hygieneverordnung (HyV) vom 1.5.2017

SR 818.101 Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiegesetz, EpG) vom 1.1.2016

SR 818.101.1 Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemieverordnung, EpV) vom 1.1.2016

SR 822.11 Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz, ArG) vom 1.2.1966

SF2H, *Guide pour le choix des désinfectants* (janvier 2015)

SF2H, *Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire: air ou gouttelettes* (mars 2013)

Siegel J.D., Rhinehart E., Jackson M., Chiarello L., and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings* (2007)

SUVA, *Tuberkulose am Arbeitsplatz – Gefährdung und Prävention* (2020)

Xie X., Li Y., Chwang A.T., Ho P.L., Seto W.H., *How far droplets can move in indoor environments – revisiting the Wells evaporation-falling curve*, *Indoor Air* 2007(3); 17: 211-225

PARTNER

Dieses Dokument ist das Ergebnis einer interkantonalen Zusammenarbeit der lateinischen Schweiz.

an dieser Überarbeitung haben sich Experten für Infektionsprävention im Gesundheitswesen beteiligt.:

Neuenburg Hôpital neuchâtelois

Jura Hôpital du Jura

Waadt Unité HPCI Vaud
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
Ensemble hospitalier de la Côte (EHC)
Hôpital Riviera-Chablais (HRC)
Abteilung Infektionskrankheiten - Zentralinstitut der Spitäler

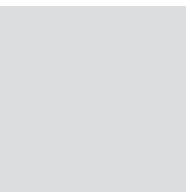
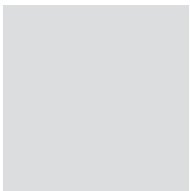
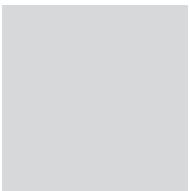
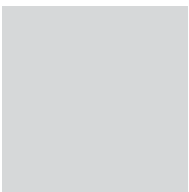
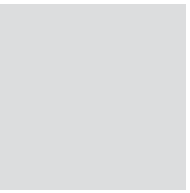
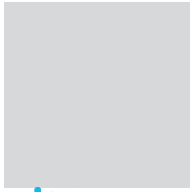
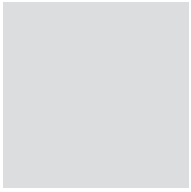
Wallis Abteilung Infektionskrankheiten - Zentralinstitut der Spitäler

Tessin Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)

Das Dokument ist genehmigt worden von:

- den zuständigen Ärzten Infektionsprävention und -kontrolle der Westschweizer Spitäler, die sich an der Arbeitsgruppe beteiligt haben;
- den Experten für Infektionsprävention im Gesundheitswesen der Westschweizer Kantone, die sich nicht an der Überarbeitung beteiligt haben.





Verwandte Dokumente

Mesures additionnelles : guide romand