



Norovirus

Leitfaden für Langzeitpflege-Einrichtungen (Alters- und Pflegeheime)

5. vollständig überarbeitete und erweiterte Version, September 2024

Vorwort

Die Fachexpertinnen und die Fachexperten für Infektionsprävention im Gesundheitswesen des Kantons Graubünden haben sich im Jahre 2002 zusammengeschlossen und die Bündner Fachberatung für Hygiene im Gesundheitswesen gegründet. In regelmässigen Abständen trifft sich die Netzwerkgruppe zum Erfahrungsaustausch und zur Besprechung von infektionspräventiven Themen im Kanton Graubünden.

Im Jahre 2007 wurde die erste Version des Leitfadens für Alters- und Pflegeheime zum Thema Norovirus erstellt.

Immer wieder kommt es zu Ausbrüchen von Magen-Darminfektionen, die durch Noroviren verursacht werden. Am häufigsten werden Norovirus-Infektionen in den Wintermonaten (November bis März) beobachtet. Da das Virus leicht von Mensch zu Mensch übertragen wird, kommt es oft zu Epidemien in Gemeinschaftseinrichtungen wie Langzeitpflege-Einrichtungen und Spitälern. Durch rasche Implementierung von Isolations- und wirksame Desinfektionsmassnahmen können Ausbrüche eingedämmt werden.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem überarbeiteten Leitfaden eine Unterstützung in Ihrer Institution für den Umgang mit Noroviren zu geben.

Autorinnen und Autoren

September 2024, vollständige Überarbeitung von der Bündner-Netzwerkgruppe Infektionsprävention Akutspitäler (BNIA) durch Wozny-Wettstein Beatrix Brigitte, Isakovic Alma, Esghani-Oswald Laura, Winterstein Claudia

Dezember 2013, Überarbeitung von der Bündner Fachberatung für Hygiene im Gesundheitswesen durch Bönicke Knobel Elke, Gadola Ursina, Inauen Manuela

Bei der Erstellung des Leitfadens (2007) waren folgende Personen der Bündner Fachberatung für Hygiene im Gesundheitswesen beteiligt:

Albin Ludovic,
Diethelm Katharina,
Gauderon Vreni,
Nadig Norbert,
Tröstl Elfi,
Walker Christian,
Weber Corina,

Mit Unterstützung von
Voneschen Norina (Alterszentrum Senesca, Maienfeld),
Dizdarevic Emina (Alters- und Pflegeheim Casa Falveng, Domat/Ems)

Mit fachlicher Unterstützung durch:

Dr. med. Fleisch Felix, Leitender Arzt für Infektiologie und Spitalhygiene, Kantonsspital Graubünden

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	1
Abkürzungsverzeichnis.....	1
Abbildungsverzeichnis.....	1
Tabellenverzeichnis.....	1
1 Einleitung	1
2 Allgemeines zu Norovirus.....	1
2.1 Erreger	1
2.2 Übertragungswege	1
2.3 Symptome	2
2.4 Inkubationszeit	2
2.5 Therapie.....	2
3 Massnahmen.....	2
3.1 Allgemeine Isolationsmassnahmen	2
3.1.1 An- und Ausziehen der persönlichen Schutzausrüstung (PSA)	4
3.2 Massnahmen für Mitarbeiter*innen.....	5
3.3 Massnahmen für Bewohner*innen.....	5
3.4 Massnahmen für Angehörige und Besuchende	5
4 Transport.....	5
5 Ausbruch.....	6
6 Aufheben der Isolation	6
7 Schulungen	6
8 Literaturverzeichnis	7
9 Überarbeitung	8
10 Anhänge	9
10.1 Elemente der Standardhygiene	9
10.2 Informationsschreiben für Bewohner*innen und Besuchende bei einem Ausbruch	13
10.3 Vorlage Ausbruchskontrolle.....	14

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
MNS	Mund-/Nasenschutz
PSA	Persönliche Schutzausrüstung

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Handschuhe anziehen	4
Abbildung 2 Schritte der Händedesinfektion	9
Abbildung 3 Indikationen Händedesinfektion (WHO)	10

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Allgemeine Isolationsmassnahmen	3
Tabelle 2 PSA an- und ausziehen	4
Tabelle 3 Protokoll Ausbruchskontrolle	14

1 Einleitung

Für Bewohner*innen von Langzeitpflege-Einrichtungen stellt das Norovirus eine erhebliche Gesundheitsgefährdung dar. Aufgrund der hohen Ansteckungsgefahr und der schnellen Ausbreitung des Virus sind ältere Menschen, insbesondere diejenigen mit einem geschwächtem Immunsystem oder bestehenden Vorerkrankungen, besonders gefährdet. Ein Ausbruch des Norovirus in einer Pflegeeinrichtung kann nicht nur zu schweren Erkrankungen, sondern auch zu organisatorischen Herausforderungen führen. Deshalb ist es wichtig, dass die Mitarbeiter*innen in Langzeitpflege klare Richtlinien und Massnahmen zur Prävention und Eindämmung des Norovirus kennen und umsetzen.

Der vorliegende Leitfaden soll für die Langzeitpflege-Einrichtungen Empfehlungen, für die wichtigsten Aspekte im Umgang mit Bewohner*innen mit Verdacht auf Norovirus- oder bestätigter Norovirus-Infektion geben.

Ziel ist es, den Übertragungsweg zu kennen und somit durch entsprechende Massnahmen eine rasche Keimausbreitung auf weitere Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen zu verhindern. Zudem sollen gleichzeitig die Pflegequalität und die Sicherheit der Bewohner*innen aufrechterhalten bleiben.

2 Allgemeines zu Norovirus

Noroviren sind Durchfallerreger und für die Mehrzahl der nicht bakteriell bedingten Durchfälle verantwortlich. Betroffene leiden an schwallartigem Erbrechen und starkem Durchfall. Es gibt keine Impfungen oder Medikamente zur Prophylaxe. Da Noroviren sehr infektiös sind (10 bis 100 Viren genügen für eine Übertragung), kommt es überall dort zu gehäuftem Auftreten, wo sich Menschen auf engem Raum aufhalten.

2.1 Erreger

Noroviren gehören zu der Gruppe der Caliciviren (unbehüllte Viren). Sie haben eine hohe Umweltresistenz und überleben Temperaturschwankungen zwischen -20° und 60° Grad Celsius.

2.2 Übertragungswege

Die Übertragung erfolgt über den Mund oder die Nase. Noroviren passieren aufgrund ihrer Säurestabilität den Magen trakt und infizieren Bereiche der Dünndarmschleimhaut.

Die wichtigsten Übertragungswege sind:

- Kontakt mit verunreinigten Händen von einer infizierten Person, über Stuhl oder Erbrochenem
- die virushaltigen Tröpfchen beim Erbrechen
- kontaminierte Flächen und Gegenstände
- Kontaminierte Speisen/Getränke, die von infizierten Personen mit Noroviren verunreinigt wurden

2.3 Symptome

Akute Brech-/Durchfälle meist ohne Fieber

- Jugendliche (< 20 Jahre) reagieren eher mit Erbrechen als Durchfall
- Erwachsene (≥ 20 Jahre) reagieren eher mit Durchfall als Erbrechen

Begleiterscheinungen: Übelkeit, Bauchkrämpfe und Muskelschmerzen

Die Erkrankung ist selbstlimitierend und in der Regel nach zwei bis drei Tagen überwunden.

2.4 Inkubationszeit

Die Krankheit bricht 6 bis 48 Stunden nach der Ansteckung aus. Personen scheiden das Virus zum Teil noch bis zu zwei Wochen nach Krankheitsbeginn aus. Die Infektiosität nimmt jedoch ab. Stark Immunsupprimierte können zu Dauerausscheidern werden.

2.5 Therapie

Die Therapie ist symptomatisch und beschränkt sich in erster Linie auf den Ausgleich des zum Teil erheblichen Flüssigkeits- und Mineralsalzverlusts. Nur in seltenen Fällen ist eine Hospitalisierung notwendig. Bewohner*innen mit schweren Grunderkrankungen wie z.B. Herz- oder Niereninsuffizienz sind besonders gefährdet, da es auf Grund des Flüssigkeitsverlustes zu Komplikationen der Grunderkrankung kommen kann.

3 Massnahmen

Bereits bei einem Verdacht auf einen infektiösen Brech-Durchfall müssen Bewohner* innen vorsorglich isoliert werden, um eine mögliche Ausweitung auf andere Personen zu verhindern. Die Isolation erfolgt ebenso bei einem Nachweis von Noroviren mit einem positiven Befund (PCR oder Schnelltest). Es soll eine kombinierte Kontakt- und Tröpfchen-Isolation implementiert werden.

3.1 Allgemeine Isolationsmassnahmen

Isolation

- Einzelzimmer mit eigenem WC oder Nachtstuhl
- Pflegematerial bewohnerbezogen einsetzen
- Zimmer kennzeichnen mit einem Türschild z.B. Kontakt- und Tröpfchen-Isolation
- Kontaktbewohner*innen mit Norovirus-infizierender Person:
Wenn möglich in Einzelzimmer verlegen oder kohortieren (Verdachtskohorte) und auf beginnende Symptomatik beobachten. Aufhebung der Massnahmen nach 2 Tagen ohne Symptomatik (Kein Brech-Durchfall)
- Bei Mehrbettzimmern werden die Massnahmen bei allen Zimmermitbewohner*innen durchgeführt

PSA	<ul style="list-style-type: none"> ○ Persönliche Schutzausrüstung (PSA) bereitstellen - Vor dem Zimmer: <ul style="list-style-type: none"> ○ ein Norovirus-wirksames Händedesinfektionsmittel, Mund-/Nasenschutz (MNS) Typ IIR, saubere Einweg-Schutzkittel - Im Zimmer: <ul style="list-style-type: none"> ○ ein Norovirus-wirksames Händedesinfektions- und Flächendesinfektionsmittel, Einweg-Schutzkittel, Handschuhe, Wäschesack für Infektionswäsche und Abfallsack
Information	<ul style="list-style-type: none"> - Bewohner*innen und Angehörige über die Erkrankung und die Massnahmen informieren. Siehe Anhang 2 - tägliche Norovirus-Rapporte und Weiterleiten an die notwendigen Stellen (Muss hausintern gelöst werden)
Desinfektion	<ul style="list-style-type: none"> - Tägliche Norovirus-wirksame desinfizierende Reinigung des Bewohner* innen-Zimmers, beachten des hausinternen Konzepts - Tägliche Desinfektion der Bewohnernahen Gegenstände mit einem Norovirus-wirksamen Flächendesinfektionsmittel - Nach dem WC-Gang, Desinfektion der Flächen und WC-Brille - Toiletten des Isolationszimmers täglich 2-3x desinfizieren - Reinigungsarbeiten mit Schutzausrüstung durchführen
Essen und Geschirr	<ul style="list-style-type: none"> - Vor Umgang mit Mahlzeiten ist strikt eine Händedesinfektion durchzuführen - Keine offenen Lebensmittel stehen lassen (z.B. Chips, Früchte, etc.) - Kein Buffet in Ausbruchssituationen - Esswaren, welche, von den Bewohnenden nicht konsumiert wurden, werden entsorgt. Gilt auch für abgepackte und/oder nicht angerührte Lebensmittel - Essensgeschirr direkt in Esswagen entsorgen, anschliessend Hände desinfizieren - Esswagen und Plateau nach der Nutzung oder nach dem Transport mit einem Norovirus-wirksamen Desinfektionsmittel desinfizieren - Geschirr auf Abteilung wird maschinell im Geschirrspüler bei mind. 60° gewaschen - Ggf. Hinweis an das Spülküchenpersonal über Norovirus
Wäsche	<ul style="list-style-type: none"> - Verschmutzte Wäsche (mit Stuhl/Erbrochenem), inkl. Wäsche der Bewohner* innen, sofort wechseln und im Doppelsack oder im Solvosack (wasserlöslich) in die Lingerie transportieren - Wäsche täglich wechseln und im Doppelsack oder im Solvosack (wasserlöslich) in die Lingerie bringen - Unmittelbar nach Abtransport der geschlossenen Säcke Hände desinfizieren - Auf interne Leitlinien zu Umgang mit Norovirus-Wäsche achten
Abfall	<ul style="list-style-type: none"> - Hausinterne Richtlinien beachten

Tabelle 1 Allgemeine Isolationsmassnahmen

3.1.1 An- und Ausziehen der persönlichen Schutzausrüstung (PSA)

Der MNS wird vor Betreten des Zimmers angezogen und stets im Bewohner*innen-Zimmer getragen.

Tragen von Schutzkittel und Handschuhe bei

- direkter Pflege oder anderen Massnahmen mit direktem Kontakt
- Reinigen von Stuhl und Erbrochenem
- Flächendesinfektion

Anziehen

Vor dem Zimmer:

1. Händedesinfektion durchführen
2. MNS anziehen

Bei Betreten des Zimmers:

1. Schutzkittel anziehen
2. Händedesinfektion
3. Handschuhe anziehen (müssen die Bündchen bedecken)



Abbildung 1 Handschuhe anziehen

Ausziehen im Zimmer

1. Handschuhe ausziehen
2. Händedesinfektion durchführen
3. Schutzkittel ausziehen (entsorgen)
4. Händedesinfektion durchführen
5. MNS vor Verlassen des Zimmers abnehmen und entsorgen
6. Händedesinfektion durchführen

Tabelle 2 PSA an- und ausziehen

3.2 Massnahmen für Mitarbeiter*innen

- Strikte Einhaltung der Standardhygienemassnahmen, siehe [Anhang 1](#)
- Personal des betroffenen Bereichs nicht in anderen Abteilungen einsetzen
- Symptomatisches Personal geht sofort nach Hause oder bleibt zu Hause, wenn Symptome vor Arbeitsbeginn auftreten
 - Die betroffene Person kann frühestens 2 Tage nach Ende der klinischen Symptomatik die Arbeit unter sorgfältiger Beachtung von Hygienemassnahmen aufnehmen: Nach Genesung und Wiederaufnahme der Arbeit für 7 Tage Desinfektion der WC-Brille und strikte Einhaltung der Händedesinfektion.

3.3 Massnahmen für Bewohner*innen

- Bewohner*in bleibt während der Isolation im Zimmer
- Essen im Zimmer einnehmen
- Möglichst auf Besuche verzichten
- Bewohner*innen in der korrekten Durchführung der Händedesinfektion unterstützen
- Während der Isolation ist auf Gruppenaktivitäten zu verzichten

3.4 Massnahmen für Angehörige und Besuchende

- Information über die Erkrankung und die Massnahmen
- Möglichst auf Besuche verzichten oder auf ein Minimum beschränken
- Besucher*innen tragen im Zimmer einen MNS. Schutzkittel und Handschuhe nur, wenn direkter Kontakt zum Bewohner oder zur Bewohnerin besteht
- Hinweisen auf korrekte Händedesinfektion nach Verlassen des Zimmers
- Die Institution auf direkten Weg verlassen, kein Aufenthalt in der Cafeteria oder im Restaurant

4 Transport

- Nur dringend notwendige Transporte durchführen
- Information über die Isolation an den Zielort
- Vor dem Transport zieht die / der Bewohner* in frische Kleider an
- Bewohner*in trägt einen MNS
- Bett mit einem Norovirus-wirksamen Flächendesinfektionsmittel desinfizieren

5 Ausbruch

Der Ausbruch in einer Institution ist meldepflichtig (an den kantonsärztlichen Dienst).

Bei Infektionskrankheiten versteht man unter einem "Ausbruch", wenn eine bestimmte Krankheit innerhalb einer begrenzten Gemeinschaft, Region oder Saison plötzlich vermehrt auftritt. Weitere Informationen siehe auch

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/norovirus.html>

6 Aufheben der Isolation

- Die Isolation kann aufgehoben werden, wenn der/die Bewohner* in nach 48 Stunden symptomfrei (kein Brech-Durchfall) ist
- Bei Aufhebung muss eine Schlusdesinfektion des ganzen Zimmers sowie des Nasszellenbereichs, inkl. aller Gegenstände erfolgen (Norovirus-wirksame Desinfektion)

7 Schulungen

Es wird empfohlen, dass alle Mitarbeiter*innen in der Institution mindestens einmal jährlich zu Norovirus und deren Schutzmassnahmen durch eine hygieneverantwortliche Person/ LINK-Nurse oder durch eine Fachexpertin Infektionsprävention geschult werden.

8 Literaturverzeichnis

- BAG. (2005). *Noroviren Biologische Merkmale, Epidemiologie, Klinik, Prävention Empfehlungen zum Ausbruchs-Management*. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/infektionskrankheiten/norovirus/norovirus-broschuere.pdf.download.pdf/noroviren-biologische-merkmale-epidemiologie.pdf>. abgerufen am 17.07.2024
- CDC. (2024a). *Standard Precautions for All Patient Care*. Infection Control. <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/basics/standard-precautions.html>. abgerufen am 17.07.2024
- CDC. (2024b). *Norovirus Outbreaks*. Norovirus. <https://www.cdc.gov/norovirus/outbreak-basics/index.html>. abgerufen am 17.07.2024
- Daschner, F., Dettlenkofer, M., Frank, U. & Scherrer, M. (2006). *Praktische Krankenhaushygiene und Umweltschutz*. 3. Auflage. Freiburg: Springer.
- Graber, P. (2010). *Noroviren*. Schweizerisches Medizin-Forum. Muttenz.
- Kantonsärztlicher Dienst Kanton St. Gallen (2011). *Norovirusausbruch: Massnahmen in Alters- und Pflegeheimen – Empfehlungen*.
- Kappstein, I. (2009). *Nosokomiale Infektionen: Prävention - Labordiagnostik - Antimikrobielle Therapie* (4. Auflage). Stuttgart: Thieme-Verlag.
- MacCannell, T. et al. (2011). *Guideline for the prevention and control of norovirus gastroenteritis outbreaks in healthcare settings*. *Infection Control and Hospital Epidemiology*.
- RKI. (2019). *Norovirus-Gastroenteritis*. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Noroviren.html. abgerufen am 17.07.2024
- Robert Koch-Institut, (2002). *Ausbruchsmanagement und strukturiertes Vorgehen bei gehäuftem Auftreten nosokomialer Infektionen: Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention*. Bulletin 47. S. 180 - 186.
- Schulz-Stübner, S. (2022). *Repetitorium Krankenhaushygiene und Infektionsprävention* (3. Auflage). Springer-Verlag.
- Schulze-Röbbecke, R. (2012). *Norovirus-Ausbrüche: die neue CDC/HICPAC-Leitlinie*. *Krankenhaushygiene up2date*, Jg. 7 (2), S. 95 - 101.
- Spitalhygiene KSGR (Hrsg.). (2021). *Hygienerichtlinie Norovirus—Infektion (Verdacht auf)*. interne Hygienerichtlinie Kantonsspital Graubünden. abgerufen am 17.07.2024
- Spitalhygiene Stadtspital Zürich, Wozny, B., Herb, D., Gesundheitszentren für das Alte. (2023), *Überarbeitete Norodokumente für die Langzeitinstitutionen*
- Spitalhygiene KSSG. <https://oski.guidelines.ch/>
- World Health Organization (Hrsg.). (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care: First global patient safety challenge: clean care is safer care*. World Health Organization, Patient Safety. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1. abgerufen am 17.07.2024
- World Health Organization. (2012). *Hand Hygiene in Outpatient and Home-based Care and Long-term Care Facilities*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/78060/9789241503372_eng.pdf?sequence=1. abgerufen am 17.07.2024

9 Überarbeitung

Datum	Version	Überarbeitung
10.2007	1	Erstellung
12.2008	2	Vollständige Überarbeitung
01.2010	3	vollständige Überarbeitung
01.2014	4	vollständige Überarbeitung
03.2016	4.1	Anpassung zu Wäsche
09.2024	5	vollständige Überarbeitung

10 Anhänge

10.1 Elemente der Standardhygiene

1 Händehygiene

Die Händehygiene ist die wichtigste Massnahme der Standardhygiene da die meisten Infektionserreger vorwiegend über die Hände übertragen werden. Um eine effiziente Händehygiene durchführen zu können sind folgende Punkte Voraussetzung:

- Fingernägel müssen kurz geschnitten sein
- Keine künstlichen Fingernägel und kein Nagellack
- Bei Arbeitsbeginn sämtlichen Schmuck der Hände und Unterarme ablegen (dazu gehören auch der Ehering und die Armbanduhr)

Die Händehygiene umfasst das Händewaschen, die hygienische Händedesinfektion sowie die Handpflege.

1.1 Händewaschen

Durch das Händewaschen werden eine Reinigung der Hände und eine kleine Keimzahlreduktion erreicht. Die Hände mit Flüssigseife aus einem Dosierspender gut einreiben und gründlich mit Wasser spülen. Anschliessend mit einem Papierhandtuch gut trocknen und den Wasserhahn mit dem Papierhandtuch schliessen.

- Bei Arbeitsbeginn und –ende
- Bei optischer und fühlbarer Verschmutzung
- Vor dem Umgang mit Lebensmitteln sowie vor und nach der Pause
- Nach dem Toilettenbesuch
- Nach pflegerischen Massnahmen bei Bewohner*innen mit Clostridioides difficile-Infektion (Sporenbildner)

1.2 Hygienische Händedesinfektion

Die hygienische Händedesinfektion erfolgt mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel. Durch die Händedesinfektion kann die Menge der Mikroorganismen auf der Hand um mehr als 99% reduziert werden. Die Händedesinfektion gilt als wichtigste, effizienteste und kostengünstigste Massnahme um Keimübertragungen zu verhindern.



Besonderes Augenmerk auf Fingerkuppen und Daumen legen

Abbildung 2 Schritte der Händedesinfektion

Eine Hohlhand voll (ca. 3-5ml) alkoholisches Händedesinfektionsmittel in die trockene Handinnenfläche geben und sorgfältig in beide Hände während 30 Sekunden einreiben. Das Händedesinfektionsmittel soll möglichst in Bewohnernähe platziert sein oder als Kittelflasche getragen werden, um unnötige Distanzen zum Gebrauch zu verhindern.

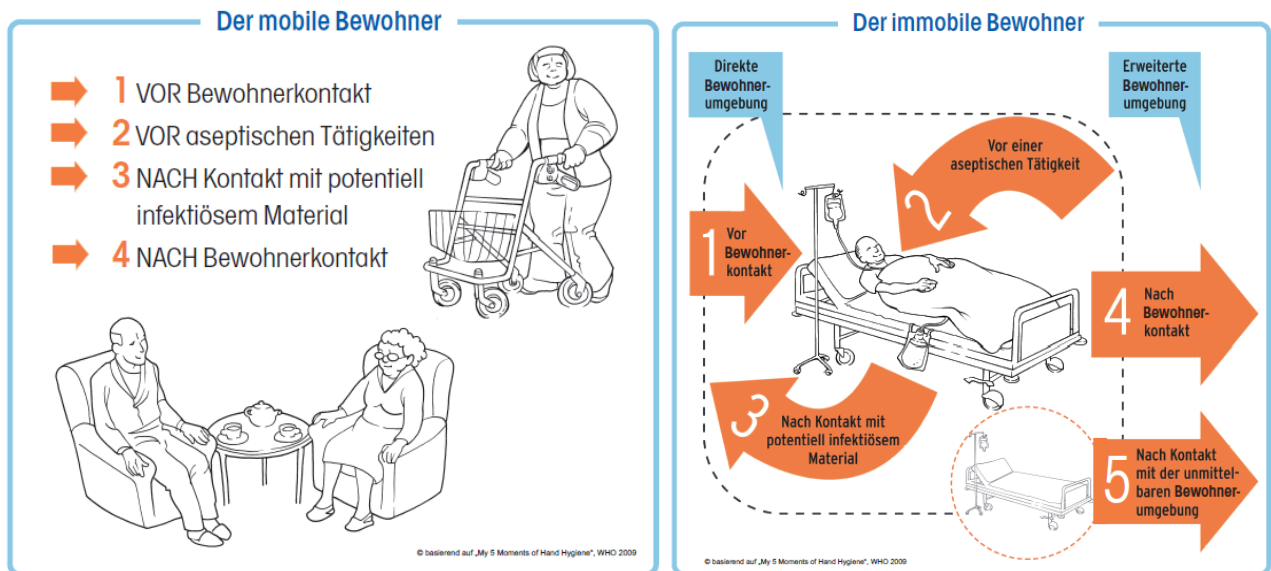


Abbildung 3 Indikationen Händedesinfektion (WHO)

1.3 Hände pflegen und schützen

Rissige und trockene Hände können Eintrittspforten für pathogene (krankmachende) Keime sein. Aus diesem Grund sollten die Hände regelmässig mit Hautschutz- und Pflegeprodukten gepflegt werden. Für den Hautschutz gelten weitere Empfehlungen wie

- Kaltes oder lauwarmes Wasser verwenden
- Hände gut trocknen
- Handschuhe tragen im Umgang mit Flächendesinfektions- und Reinigungsmitteln

Hautinfektionen wie Furunkel und Nagelfalzentzündungen können eine Keimquelle bilden. Personal mit solchen Infektionen müssen sich bei ihrem hausärztlichen Dienst melden um weitere Massnahmen zu besprechen.

2 Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Die persönliche Schutzausrüstung (PSA) dient in erster Linie dem Schutz der Beschäftigten und als Barriere-Massnahme, um die Keimverschleppung und -übertragung zu verhindern.

2.1 Unsterile Handschuhe

Handschuhe dienen dem Schutz des Benutzers und müssen getragen werden bei jedem möglichen Kontakt:

- Mit Körperflüssigkeiten und Körperausscheidungen
- Mit Schleimhäuten oder verletzter Haut
- Bei Kontakt mit starken Verschmutzungen oder verunreinigten Material
- Bei Kontakt mit chemischen Substanzen wie Flächendesinfektionsmittel, Reinigungsmittel und therapeutischen Wirkstoffen z.B. Salben

Bei der Wahl der Schutzhandschuhe sind Verwendungszweck und die Grösse zu berücksichtigen. Für Tätigkeiten, bei denen das Risiko mit Kontakt zu infektiösem Material besteht, sind flüssigkeitsdichte, puderfreie und allergenarme medizinische Handschuhe mit einem Qualitätskriterium Accepted Quality Level (AQL= Akzeptiertes Qualitätsniveau) von $\leq 1,5$ und EN Norm 455 zu verwenden.

- Die Handschuhe dürfen nicht in den Taschen der Arbeitskleidung versorgt werden
- Nach dem Ausziehen der Handschuhe, Hände desinfizieren
- Falls eine Indikation zur Händehygiene besteht Handschuhe wechseln

2.2 Schutzkittel

Der Schutzkittel dient in erster Linie dem Schutz der eigenen Arbeitskleidung gegen biologische Gefahren (Blut, Bakterien, Viren, usw.). Einwegschutzkittel sind zu bevorzugen. Es sollte den Anforderungen der DIN EN Norm 14126 entsprechen.

- Tragen eines langärmeligen Schutzkittels bei sicherem oder möglichem massivem Kontakt mit Körperflüssigkeiten (z.B. Stuhl bei inkontinenten Bewohnern)
- Darf nur am Pflegeort getragen werden und ist Bewohnerbezogen einzusetzen
- Einweg-Schutzkittel direkt nach Benutzung in den Isolationsabfall entsorgen

2.3 Mund-/Nasenschutz (MNS)

Der Mund-/Nasenschutz (MNS) schützt bei möglicher Exposition vor Körperflüssigkeiten wie etwa Tröpfchen (z.B. Husten, Schnupfen), bei Spritzgefahr durch Absaugen, Mundspülungen oder Verbandwechsel zum Schutz der Bewohner*innen. Der MNS muss den Anforderungen der Norm SN EN 14683 Type II/IIR entsprechen.

- Vor und nach dem Ausziehen des MNS die Hände desinfizieren
- Wechsel der Maske bei Durchfeuchtung, Beschädigung oder Kontamination

2.4 Schutzbrille

Die Schutzbrille wird getragen, wenn mit Spritzern oder Körperflüssigkeiten wie z.B. Atemwegssekret gerechnet werden muss. Schutzbrillen sollten den Anforderungen der Norm SN EN 166 entsprechen. Für Brillenträger*innen gibt es speziell angefertigte Schutzbrillen mit breitem Bügel. Die eigene Brille bietet keinen genügenden Schutz.

- Nach Ablegen der Schutzbrille Hände desinfizieren
- Schutzbrille nach Gebrauch mit Seife und warmen Wasser reinigen. Desinfektionsmittel verursacht Trübungen auf den Gläsern

3 Reinigung und Desinfektion

Bei der Reinigung handelt es sich um Entfernung sichtbarer Verunreinigungen mit gleichzeitiger Beseitigung eines grossen Anteils von Mikroorganismen. Bei der Desinfektion mittels eines Desinfektionsmittels werden Mikroorganismen weitgehend eliminiert.

Bei der Flächendesinfektion ist darauf zu achten, dass die Flächen anschliessend nicht nachgetrocknet werden.

Die Reinigung und Desinfektion der Räumlichkeiten und des Materials müssen gemäss dem internen Reinigungsplan durch geschultes Personal erfolgen. Der Reinigungs- und Desinfektionsplan muss folgendes enthalten

- Häufigkeit und Zeitpunkt der Reinigung
- Verantwortliche Person
- Anzuwendendes Produkt
 - Desinfektionsmittel müssen beim Verbund für angewandte Hygiene (VAH) gelistet sein
- Einwirkzeit des Produkts
- Oberflächen, welche mit Körperflüssigkeiten verschmutzt sind, müssen zuerst gereinigt und dann desinfiziert werden

10.2 Informationsschreiben für Bewohner*innen und Besuchende bei einem Ausbruch

Allgemeines über Noroviren

Noroviren verursachen akuten Brechdurchfall. Die Erkrankung wird auch „Magen-Darm-Grippe“ genannt. Die Symptome sind schwallartiges Erbrechen und Durchfall, meist ohne Fieber. Begleitscheinungen sind Übelkeit, Bauchkrämpfe und Muskelschmerzen. Die Erkrankung dauert üblicherweise 2 bis 3 Tage. Erkrankte Personen sollen vor allem genügend trinken, um den Flüssigkeits- und Mineralsalzverlust zu ersetzen. Es gibt keine Medikamente oder Impfungen, die gegen diesen Virus wirksam sind.

Noroviren sind sehr ansteckend und umweltresistent. Die Übertragung erfolgt meistens über den Kontakt mit Stuhl oder Erbrochenem, durch Kontakt mit virushaltigen Tröpfchen nach dem Erbrechen oder durch den Kontakt mit verunreinigten Oberflächen oder Gegenständen. Auch die Erkrankung durch Essen oder Trinken von Lebensmittel, die Noroviren enthalten, ist möglich.

Folgende Vorsichtsmassnahmen müssen berücksichtigt werden:

Erkrankte Personen

Isolation: Betroffene Personen werden während der Erkrankung im Zimmer isoliert (Einzelzimmer oder Mehrbettzimmer) und sollen das Zimmer während der Isolation nicht verlassen.

Persönliche Hygiene: Nach dem Toilettengang immer die Hände gründlich waschen. Nach dem Erbrechen Hände waschen und den Mund ausspülen.

Ernährung: Achten Sie darauf, genügend zu trinken (Bouillon, Schwarztee mit Zucker, etc.)

Vorräte im Zimmer minimieren. Wenn möglich keine zusätzlichen Gegenstände bringen lassen. Das Material muss desinfiziert gereinigt werden können. Einwegmaterial (z.B. Zeitungen) muss im Zimmer entsorgt werden (Bücher 7 Tage in Quarantäne in einen Plastiksack). Blumen sollten ebenfalls entsorgt werden.

Schutzmassnahmen

Besucher*innen müssen während der Isolation der erkrankten Person einen Mund-Naseschutz tragen.

Besucher*innen

Während der Erkrankung sollten so wenig Besuche wie möglich erfolgen.

Desinfizieren Sie Ihre Hände nach dem Besuch bei Verlassen des Zimmers die Hände, nehmen den Mundschutz ab und verlassen das Gebäude auf direktem Weg.

Um die Händedesinfektion korrekt durchzuführen, müssen ein paar wichtige Schritte berücksichtigt werden. Geben Sie 3-5 ml Desinfektionsmittel in die hohle Hand und verreiben Sie das Mittel während 30 Sekunden in der ganzen Hand bis zum Handgelenk.

Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich an das Pflegefachpersonal.

10.3 Vorlage Ausbruchskontrolle

Abteilung: _____

Datum: _____

Bewohnerin/Bewohner Name/Vorname:	ZiNr.	Personal Name/Vorname	Erkrankungsbeginn (Datum + Zeit)	Symptome Erbrechen / Durchfall		Symptomfreie Tage	Aufhebung Isolation am: Aufnahme des Dienstes ab: (Datum)	Norovirus- Nachweis
								☐ positiv ☐ negativ
								☐ positiv ☐ negativ
								☐ positiv ☐ negativ
								☐ positiv ☐ negativ
								☐ positiv ☐ negativ
								☐ positiv ☐ negativ
								☐ positiv ☐ negativ
								☐ positiv ☐ negativ
								☐ positiv ☐ negativ
								☐ positiv ☐ negativ
								☐ positiv ☐ negativ
								☐ positiv ☐ negativ

Tabelle 3 Protokoll Ausbruchskontrolle