



Empfehlungen des Robert Koch- Institutes zu Präventions- und Kontrollmaßnahmen bei Bewohnern mit Verdacht auf bzw. nachgewiesener Influenza in Heimen

(Stand: Dezember 2006)

Hintergrund: s. bitte unter Infektionskrankheiten A - Z (Influenza)
http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/IPV_Node.html_nnn=true

Die nachfolgend aufgeführten Hygienemaßnahmen sind für Bewohner mit Verdacht auf bzw. bestätigter Influenza vorgesehen. Ein betreuter Wohnbereich, ein Alten- aber auch ein Pflegeheim stellt den häuslichen Lebensraum für den betroffenen Menschen dar. Daher muss, anders als im Krankenhaus, die Verhältnismäßigkeit zwischen a) einer in Erwägung zu ziehenden Einschränkung und der Bewegungsfreiheit und b) dem Schutz der Mitbewohner differenziert und situationsabhängig abgewogen werden.

Eine wesentliche prophylaktische Maßnahme ist die Influenza- Schutzimpfung für alle Bewohner sowie alle im Heim Tätigen.

Zur raschen Erkennung von Influenzaverdächtigen bzw. Erkrankten ist die aktive Surveillance von Bedeutung (s. hierzu Kommissionsempfehlung „Infektionsprävention in Heimen“). Hierbei sollte mit den behandelnden Hausärzten die Regelung vereinbart werden, dass bei jedem neu aufgetretenen Verdachtsfall eine geeignete Diagnostik erfolgt.

Erkrankte oder krankheitsverdächtige Besucher sollten während der Influenzasaison das Heim möglichst nicht betreten, um das Risiko eines möglichen Eintrags von Influenzaerregern in das Heim zu verringern.

Hygienemaßnahmen bei Bewohnern mit Verdacht auf bzw. bestätigter Influenza:

Bewohner

- Möglichst Einzelunterbringung in einem Zimmer mit Nasszelle, bei mehreren betroffenen Bewohnern ggf. Kohortenisolierung. Hierbei sollten Infektionsverdächtige und Erkrankte eine jeweils eigene Kohorte bilden.
- Bei gehäuftem Auftreten von Erkrankten bzw. Krankheitsverdächtigen sind Gemeinschaftsaktivitäten einzuschränken
- Bewohner zur Verwendung eines Papiertaschentuchs bei Hustenattacken anleiten

Personal

- Schutzimpfung für das Personal anbieten
- Schulung des Personals hinsichtlich Erkennung Umgang mit Krankheitsverdächtigen und Erkrankten
- Bei der Versorgung der Bewohner muss das Personal Schutzkittel, Einweghandschuhe, einen geeigneten Atemschutz (z.B. mindestens mehrlagigen, dicht anliegenden Mund-Nasen-Schutz) und ggf. eine geeignete Schutzbrille tragen (s. zum Atemschutz auch [Beschluss 609, ABAS](#)).

Ablauf vor Betreten des Bewohnerzimmers:

- **Mund-Nasen-Schutz/ Atemschutz** (s. oben) und **Schutzkittel** vor Betreten des Zimmers anlegen und dort vor Verlassen des Zimmers belassen.
Einweghandschuhe nach Betreten des Zimmers anlegen und vor Verlassen des Zimmers in einem geschlossenen Behältnis entsorgen (s. [Richtlinie der LAGA](#)).
 Erkranktes Personal ist von pflegerischen Tätigkeiten fern zu halten.
- **Händedesinfektion** ist erforderlich nach direktem Bewohnerkontakt, Kontakt mit erregerrhaltigem Material oder kontaminierten Objekten sowie nach Ablegen der Handschuhe vor Verlassen des Raumes mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“.



http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Haendehyg_Rili.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/Haendehyg_Rili

<http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Desinfektionsmittel/Viruzid.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/Viruzid>

- Auch Erkranktes oder krankheitsverdächtiges Personal kann zur Verbreitung der Influenza innerhalb einer Einrichtung beitragen. Daher sollen während der Influenzasaison entsprechende Festlegungen zum Einsatz dieses Personals im Vorfeld getroffen werden.

Desinfektion und Reinigung

- Tägliche Wischdesinfektion der bewohnernahen (Handkontakt-) Flächen (z.B. Nachttisch, Nassbereich, Türgriffe) mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“. Bei Bedarf sind die Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete Flächen auszudehnen.
http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Flaeche_Rili.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/Flaeche_Rili

Alle **Geräte/ Medizinprodukte** mit direktem Kontakt zum Bewohner (z.B. Stethoskop, Atembefeuchter usw.) sind bewohnerbezogen zu verwenden bzw. müssen nach Gebrauch bzw. vor Anwendung bei einem anderen Bewohner desinfiziert werden. Thermische Desinfektionsverfahren sollten wann immer möglich bevorzugt angewendet werden.

http://www.rki.de/clin_012/nn_226780/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Medpro_Rili.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/Medpro_Rili

- **Geschirr** kann in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine transportiert und darin wie üblich bei Temperaturen $\geq 60^\circ\text{C}$ gereinigt werden.
- **Wäsche / Textilien** können dem Routine-Waschverfahren für nicht bewohnerbezogene Wäsche zugeführt werden. Als Taschentücher und andere Respirationssekrete aufnehmende Tücher sollen Einwegtücher Verwendung finden.
- Für **Matratzen** werden wischdesinfizierbare Überzüge empfohlen (Desinfektion s. oben).

Schlussdesinfektion

- Die Schlussdesinfektion erfolgt für alle Flächen im Bewohnerzimmer entsprechend den Angaben für die tägliche Desinfektion (s. auch „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“).

Abfallentsorgung

Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt in Analogie zum Abfallschlüssel EAK 180104 gemäß [LAGA- Richtlinie](#) .

Meldepflicht

Das gehäufte Auftreten von nosokomialen Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, ist dem Gesundheitsamt unverzüglich als Ausbruch nichtnamentlich zu melden.