



Merkblatt

Maßnahmen bei Norovirus- und Rotavirus-Ausbrüchen in Heimen

Beim Auftreten typischer Symptomatik und epidemiologischer Merkmale von Norovirus-/Rotavirus-Erkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen und Altenheimen sollten präventive Maßnahmen sofort und konsequent ergriffen werden, ohne die Bestätigung durch virologische Untersuchungen abzuwarten.

Die wichtigsten empfohlenen Maßnahmen sind:

- Isolierung betroffener Bewohner in einem Zimmer mit eigener Sanitäreinheit; Kohortenisolierung von mehreren Erkrankten ist ebenfalls möglich. Das Isolierzimmer ist von außen zu markieren. Eine Aufnahmesperre für die Station muss errichtet werden.
- Information der betreuenden Ärzte. Ermittlung der Infektionsquelle und des Erregers. Veranlassung von möglichst 3 Stuhlproben pro Station/Einrichtung, Abrechnungsziffer 32006.
- Anpassung des Verpflegungsplanes: Versorgung aller Bewohner der betroffenen Station/Einheit mit Mahlzeiten auf ihren Zimmern unabhängig davon, ob gesund oder krank. Genesene Bewohner können 48 h nach Symptomende ihre Mahlzeiten wieder im Speisesaal einnehmen.
- Verwendung persönlicher Schutzausrüstung (Einweghandschuhe, Schutzkittel und ggf. Mund-NasenSchutz) bei Pflege der Patienten, bei potenziellem Erbrechen, beim

Dienstgebäude

Im Pinderpark 4
90513 Zirndorf

Öffnungszeiten

MO-DO 08:00-16:00 Uhr
FR 08:00-12:30 Uhr

und nach Vereinbarung

MO-DO 07:00-18:00 Uhr

Bus & Bahn

Bus
70/72 Landratsamt
112/152/154 Banderbacher Str.

Bahn

R11 Zirndorf Bahnhof

Kontakt Vermittlung

Telefon: 0911-9773-0
Telefax: 0911-9773-1803
gesundheitsamt@lra-fue.bayern.de
www.landkreis-fuerth.de

Bankverbindung

Sparkasse Fürth
IBAN: DE1176250000190050005
BIC Code: BYLADEM1SFU
Postbank Nürnberg
IBAN: DE14760100850006852858
BIC Code: PBNKDEFF

Kontakt mit Erbrochenem bzw. Bronchialsekret. Einbeziehung der Patienten in die Händedesinfektion.

- Der Kontakt mit Erkrankten ist auf möglichst wenige Personen zu beschränken. Angehörige haben erst nach Unterweisung durch das Stationspersonal Zutritt zum Zimmer. Insbesondere sind sie auf die mögliche Mensch-zu-Mensch-Übertragung als Schmier- oder Tröpfcheninfektion (z.B. bei Erbrechen) hinzuweisen und in der korrekten Händedesinfektion zu unterweisen.

- Die patientenbezogenen Schutzkittel verbleiben im Zimmer und sollen je nach Häufigkeit des Gebrauchs bzw. Kontamination spätestens täglich gewechselt werden. Einmalschürzen werden sofort nach Anwendung dem Abfall zugeführt. Wäschesäcke und Abfallsammelbehälter werden ebenfalls patientenbezogen im Zimmer bereitgestellt.

- Sorgfältige Händehygiene, Händedesinfektion mit einem RKI-gelistetem, viruzid wirksamen Händedesinfektionsmittel generell vor Handschuhentnahme aus dem Spender, nach Ablegen der Einweghandschuhe und vor Verlassen des Isolationszimmers; insbesondere aber auch nach Kontakt mit dem Patienten oder von ihm berührten Gegenständen und seinen Ausscheidungen. Andere -nicht viruswirksame - Desinfektionsmittel sollten zunächst entfernt werden.

- Anpassung des Reinigungsprozesses mit Erhöhung der Reinigungs- und Desinfektionsfrequenz. Es ist stets vom reinen zum unreinen Bereich vorzugehen. Tägliche (in Sanitärbereichen ggf. häufigere) Wischdesinfektion aller patientennahen Kontaktflächen inkl. Türgriffen und Lichtschaltern mit einem RKI-gelisteten Flächendesinfektionsmittel mit nachgewiesener viruzider Wirksamkeit (als Wirkstoffe sollten Perverbindungen oder Aldehyde bevorzugt werden). Überprüfung des Reinigungs- und Desinfektionsprozesses bei laufendem Betrieb.

- Kontaminierte Flächen (z.B. mit Erbrochenem) sollen sofort, nach Anlegen eines Mund-Nasen-Schutzes, gezielt desinfizierend gereinigt werden.

- Pflegeutensilien und Untersuchungsinstrumente (Blutdruckmessgerät, Stethoskop, etc.) sind personenbezogen zu verwenden und nach Gebrauch mit einem viruswirksamen alkoholischen Händedesinfektionsmittel zu desinfizieren.

- Bett- und Leibwäsche ist als infektiöse Wäsche in einem geschlossenen Wäschesack zu transportieren und in einem vom RKI zugelassenen chemo-thermischen Waschverfahren $\geq 60^{\circ}\text{C}$ zu reinigen oder bei einer Temperatur von 90°C für mindestens 10 Minuten mit einem Flottenverhältnis von 1:4 bis 1:5 zu waschen.

- Abfälle sind in verschlossenen, reißfesten, flüssigkeitsdichten Behältnissen ohne Umfüllen der Verbrennung zuzuführen oder vor Entsorgung nach einem vom RKI zugelassenen Verfahren zu desinfizieren. Die Kennzeichnung als infektiös (z.B. Biohazard-Symbol) ist erforderlich.

Geschirr kann in der Regel wie üblich maschinell gereinigt werden.

- Pflege- und Putzwägen sollen stationsbezogen verwendet werden.

- Anpassung des Personalflusses: Das gesamte Personal (Pflege, Hauswirtschaft, Reinigung, §87b) der betroffenen Station sollte allgemein während des Ausbruchsgeschehens nicht in anderen Bereichen der Einrichtung, auch nicht während der Nachtschicht, eingesetzt werden. Hinweis auf die Infektionsgefahr bei ggf. notwendiger stationärer Aufnahme eines Erkrankten.

- **Auszubildende und Schüler** sollten bis zu 48 Stunden ab Symptommfreiheit des letzten Erkrankungsfalles nicht auf der betroffenen Station eingesetzt werden, um eine Ausbreitung über Kontakte zu anderen Schülern zu vermeiden.

- Stationen oder Bereiche, die aufgrund eines Norovirus-/Rotavirus-Ausbruches für Neuaufnahmen von Patienten gesperrt waren, sollten frühestens 48 Stunden ab **Symptommfreiheit** des letzten Krankheitsfalles und nach erfolgter Schlusdesinfektion wieder geöffnet werden.

- Zur Prävention von nahrungsmittelbedingten Norovirus-/Rotavirus-Ausbrüchen sind im Küchenbereich die einschlägigen Hygienevorschriften zu beachten (IfSG § 42). Besondere Bedeutung hat die situationsadäquate Händereinigung und -desinfektion. Personen mit gastroenteritischen Symptomen dürfen frühestens 48 Stunden nach Abklingen der klinischen Symptomatik ihre Tätigkeit wieder aufnehmen. Beim Ver-

dacht auf lebensmittelbedingten Ausbruch sollte das Küchenpersonal Stuhlproben abgeben und die Lebensmittelüberwachungsbehörde eingeschaltet werden.

- Auch anderes erkranktes Personal kann frühestens 48 Stunden nach Abklingen der klinischen Symptome die betreuende Tätigkeit wieder aufnehmen.

- Sämtliches Personal muss gründlich geschult werden. Die Rolle des Personals bei Infektionsübertragung muss verstanden werden. Cave: Infektionen bei bettlägerigen Bewohnern!

- Wichtig ist, dass hygienische Maßnahmen auch nach Sistieren der akuten Symptomatik von ausschlaggebender Bedeutung sind. Der Erregernachweis im Stuhl kann noch Monate nach Abklingen der Symptomatik positiv sein. Auf eine sorgfältige Händehygiene muss daher im Folgezeitraum nach Ende des Ausbruchsgeschehens besonders geachtet werden.

Ergänzend verweisen wir auf das Merkblatt „**Noroviren in Krankenhäusern, anderen medizinischen Einrichtungen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen**“ und die **Veröffentlichung Norovirusinfektionen** des LGL , welche auch auf der Internetseite des

LGL in der Rubrik Gesundheit - Download Service -Hygiene, oder direkt unter

http://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/merkblatt_noroviren_v0701.pdf

[http://www.bestellen.bayern.de/application/stmug_app000014?SID=697674732&ACTIONxSESSxSHOWPIC\(BILDxKEY:lgl_ges_00018,BILDxCLASS:Artikel,BILDxTYPE:PDF\)=Z](http://www.bestellen.bayern.de/application/stmug_app000014?SID=697674732&ACTIONxSESSxSHOWPIC(BILDxKEY:lgl_ges_00018,BILDxCLASS:Artikel,BILDxTYPE:PDF)=Z)

http://www.bestellen.bayern.de/shoplink/lgl_ges_00018.htm

zu finden sind.

Für weitere detaillierte Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Landratsamt Fürth

Gesundheitsbehörde