| *C:\Users\Benutzer11\Desktop\logoneu.png* | | **Hygieneplan** | Stand: April 2020 |
| --- | --- | --- | --- |
| **Umgang mit COVID-19 bzw. SARS-CoV-2**  in stationären Pflegeeinrichtungen und  in der ambulanten Pflege |
|  | | | |
| **1.** | **Allgemeines** | | |
|  | Besonders betroffen von schweren Erkrankungen durch SARS-CoV-2 sind ältere Menschen und Personen mit chronischen Grunderkrankungen. Daher sind Maßnahmen zum Schutz dieser Gruppen von besonderer Bedeutung. | | |
| **2.** | **Erreger** | | |
|  | **Coronaviren**   * Können sowohl Menschen als auch verschiedene Tiere infizieren * Verursachen beim Menschen verschiedene Krankheiten   + gewöhnliche Erkältungskrankheiten   + gefährliche Krankheiten wie     - SARS (= Severe Acute Respiratory Syndrome)     - MERS (= Middle East Respiratory Syndrome) * Neuartiges Coronavirus wird als SARS-CoV-2 bezeichnet * Die Erkrankung durch SARS-CoV-2 wird als **Covid-19** bezeichnet (Coronavirus disease 2019). Die Symptomatik der verursachten Krankheit ähnelt dem **Bild einer Lungenentzündung**. * Der Erreger SARS-CoV-2 ist der Risikogruppe 3 zugeordnet   **Risiko-/Komplikationsfaktoren**   * Lebensalter ab 50 Jahre * Herzkreislauferkrankungen * Diabetes * Grunderkrankungen des Atmungssystems, der Leber, der Niere, Krebserkrankungen * Multimorbidität (mehrere Grunderkrankungen gleichzeitig) * Unterdrücktes Immunsystem (z.B. aufgrund Erkrankung, Immunschwäche, Medikamente)   **Krankheitssymptome**   * Husten * Schnupfen * Halskratzen * Muskel- und Gelenkschmerzen * Fieber * Atemnot * Einige Betroffene leiden auch an Durchfall * Bei nicht besonders anfälligen Personen eher milder Krankheitsverlauf * Teilweise unbemerkt * Milde Verläufe   **Übertragungswege**   * Übertragung durch Sekrete des Respirationstraktes   + Direkt / "Tröpfcheninfektion"; **Mensch-zu-Mensch-Übertragung**     - Tröpfchen     - Aerosole   + Indirekt / "Kontakt-/Schmierinfektion":     - kontaminierte Oberflächen     - Handkontakte     - fäkal-oral (bisher noch nicht abschließend geklärt)   **Impfungen und Therapie**   * Ein Impfstoff steht bisher nicht zur Verfügung * Eine spezifische antivirale Therapie steht bisher nicht zur Verfügung * Symptomatische Therapie:   + Sauerstoffgabe   + Ausgleich des Flüssigkeitshaushaltes   + Ggf. Antibiotikagabe zur Behandlung einer bakteriellen Begleitinfektion   **Meldepflicht**   * Gemäß der Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 (1) S. 1 Nr. 1 und § 7 (1) S. 1 des Infektions­schutz­gesetzes auf Infektionen mit dem erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/­Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus ("2019-nCoV") (CoronaVMeldeV) ist der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod in Bezug auf eine Infektion, die durch das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) hervorgerufen wird, meldepflichtig. * Die Meldung des Verdachts einer Erkrankung hat nur zu erfolgen, wenn der Verdacht nach dem Stand der Wissenschaft sowohl durch das klinische Bild als auch durch einen wahrscheinlichen epidemiologischen Zusammenhang begründet ist. Die vom Robert Koch-Institut veröffentlichte Empfehlung zur Verdachtsabklärung ist zu berücksichtigen. * Meldepflichtig sind nicht nur Ärzte, sondern auch Angehörige eines anderen Heil- oder Pflegeberufs und Leiter von Einrichtungen (vgl. § 36 Abs. 1 Nr. 1-6, u.a. Schulen, Kindergärten, Pflegeeinrichtungen, Altenheimen und sonstigen Massenunterkünften). Gerade in diesen Bereichen ist die Meldepflicht wichtig, um frühzeitig Ausbrüche von COVID-19 zu erkennen und Maßnahmen zum Schutz vulnerabler Gruppen einleiten zu können. * Die namentliche Meldung muss unverzüglich erfolgen und dem zuständigen Gesundheitsamt spätestens 24 Stunden, nachdem der Meldende Kenntnis erlangt hat, vorliegen. Eine Meldung darf wegen einzelner fehlender Angaben nicht verzögert werden. | | |
| **3.** | **Hygienemaßnahmen allgemein** | | |
|  | **Ziele**   * Schutz besonders empfänglicher Personen (Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen, Klienten in der ambulanten Pflege)   **Maßnahmen, die von jedem beachtet werden sollten (auch Mitarbeiter privat):**   * **Händehygiene**   + häufiges und regelmäßiges Händewaschen mit Wasser und Seife (mind. 20 Sek.)     - nach Kontakten mit häufigen gemeinsam benutzten Berührungspunkten (z.B. Türklinke, Fahrstuhlknöpfe, Griffe)     - nachdem man von draußen kommt     - vor dem Essen     - Berührungen im Gesicht, insbesondere Mund und Nase vermeiden ("Hände-aus-dem-Gesicht!")      * + Für Personal "im Dienst": Händedesinfektion     - Für medizinisch-pflegerisches Personal sind wie gewohnt die 5-Momente-der-Händedesinfektion zu beachten     - Händedesinfektionsmittel-Wirkbereich: "begrenzt viruzid", "begrenzt viruzid plus" oder "viruzid" * **Husten- und Nies-Etiquette**   + Abdecken von Mund und Nase während des Hustens oder Niesens, z.B.:     - mit Ellenbeuge     - mit Einmaltaschentuch; hinterher Händewaschen/Händedesinfektion!     - bei häufigem Husten-/Niesreiz in Anwesenheit anderer Personen (wenn nicht vermeidbar) ggf. Mund-Nasen-Schutz benutzen (wenn vorhanden)   + Einmaltaschentücher o.ä. bereithalten   + Materialien, die zum Abdecken von Mund und Nase verwendet wurden sind nach Gebrauch sofort zu entsorgen oder zu desinfizieren   + Bei der Benutzung von Mund-Nasen-Schutz besteht der sinnvollste Schutz, wenn der Infizierte diesen trägt, um eine Streuung in die Umgebung zu verhindern * **Abstandhalten und Kontakteingrenzung/-vermeidung**   + Gilt sowohl als Fremd- und als Eigenschutz     - Möglichst Abstand zu anderen Personen halten (ca. 1,5 m), um eine direkte Übertragung durch Tröpfchen zu vermeiden     - Vermeidung von Kontakten zu besonders gefährdeten bzw. empfänglichen Personen (siehe Risikofaktoren)     - Keine Teilnahme an oder Einschränkung von Gemeinschaftsaktivitäten in Abhängigkeit von der lokalen Situation     - Besuchsregelungen treffen, ggf. Besuche einschränken     - Keine Umarmungen, kein "Abküssen" | | |
| **4.** | **Organisation von Hygienemaßnahmen** | | |
|  | * Einrichtungsbezogenes Kriseninterventionsteam organisieren   + Bestehend aus z.B.: Hygienebeauftragte(r), PDL, Heimleitung, ggf. Einkauf, ggf. Haustechnik, ggf. weitere Entscheider * Einschätzung der Sachlage * Gefährdungsbeurteilung und Ableitung von Interventionsmaßnahmen vornehmen * Unterweisung des Personals und ggf. weiterer Beteiligte * Materialbeschaffung (PSA, Desinfektionsmittel etc.) | | |
| **5.** | **Besuchermanagement** | | |
|  | **Stationär**   * Einrichtungen mit Publikums-/Besucherverkehr sollten ein Besuchsmanagement etablieren. Dazu gehören Abklärungs- und Regelungspunkte wie:   + Informationsweitergabe (incl. Beschilderungen und Aushänge über Besuchsregelungen, Appell an Selbsteinschätzung über mögliche Übertragungsrisiken und ggf. Besuchsverzicht)   + Einweisung der Besucher in Schutzmaßnahmen (Händehygiene, Husten-/ Niesetiquette, Abstandhalten, ggf. Mund-Nasen-Schutz aufsetzen/Umgang damit; ggf. Verhaltensregeln bei Isolationen)   + Personalschulungen (Mitarbeiter müssen informiert sein, wie sie mit Besuchern kommunizieren und umgehen sollen/wie sie einweisen sollen)   + Besonders empfängliche Bewohner feststellen (z.B. zusätzliche disponierende Erkrankungen, Medikamenteneinnahme, Immunschwäche; z.B. Dialysepatienten, Krebserkrankte, Cortisontherapie, Lungenerkrankte etc.) und dort die Regelungen besonders konsequent einhalten bzw. individuelle Regelungen treffen   + Alternativen anbieten (z.B. über Telekommunikation, Videotelefonate)   + Besuchsbeschränkung auf ein Minimum (hinsichtlich Häufigkeit und Länge)   + Eine Abklärung und Abstimmung über Regelungen mit den Gesundheitsbehörden ist sinnvoll, v.a. bei Unsicherheiten. Bei begründeten Verdachtsfällen oder bei einem bestätigten Fall muss das kommunale Gesundheitsamt über die Meldepflicht zwingend einbezogen sein und gibt weitere Maßnahmen vor.   + Ist die Einrichtung behördlich angeordnet geschlossen für Besucher, sind mögliche zugelassene Ausnahmen (z.B. Besuch zur Sterbebegleitung) abzuklären.   + Wenn behördlich erlaubt, ist ggf. die Möglichkeit einer hygienisch gesicherten Begegnung zwischen Bewohner und Besucher sicherzustellen   + **Generell gilt: Die behördlich angeordnete Besuchsregelungen sind umzusetzen !**   **Ambulant**   * Beratung der Klienten und Angehörigen über mögliche Kontakteingrenzung * Personalfluktuation vermeiden, Personenkreis eingrenzen | | |
| **6.** | **Schutzmaßnahmen** | | |
|  | **Allgemein**   * Im Rahmen der Pandemie Tragen eines Mund-Nasen-Schutz durch das Personal und ggf. externe Dienstleister zum Schutz der Bewohner * Beim Auftreten von Atemwegserkrankungen oder fieberhaften Erkrankungen mit Verdacht, sollte eine Abklärung auf SARS-CoV-2 erwogen werden * Mitarbeiter mit akuten Atemwegserkrankungen sollten zu Hause bleiben * Andere Mitarbeiter beobachten sich selbst und tragen einen Mund-Nasen-Schutz * Erkrankte Bewohner isolieren (ggf. Kohortenisolierung, Ausquartierung); wenn Verlassen des Wohnbereichs notwendig, dann Mund-Nasen-Schutz aufsetzen, wenn toleriert * Hände-Desinfektionsmittel verfügbar machen * Persönliche Schutzausrüstung verfügbar machen * Kontaminierten Abfall im Zimmer abwerfen und mittels Doppelsackmethode entsorgen   **Unterbringung und Schutzmaßnahmen bei erkrankten Bewohnern**   * Einzelunterbringung in gut belüftbarem Zimmer, möglichst mit eigener Nasszelle * Ggf. Kohortenisolierung (Wohngruppen, eingrenzbare Bereiche) * Regelmäßiges Lüften in allen Räumen, in denen sich Erkrankte aufhalten * Räume, die von mehreren Personen genutzt werden (z.B. Küche, Bad), sollten regelmäßig gut gelüftet werden * Anzahl und Enge der Kontakte zwischen den Bewohnern sollte möglichst eingegrenzt werden * Gemeinschaftsveranstaltungen verschieben/ausfallen lassen * Bei Übernahme durch bzw. Verlegung in eine andere Einrichtung sollte eine Vorab-Information über Verdacht oder Erkrankung erfolgen   **Persönliche Schutzausrüstung**   * Verwendung Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) (Selbstschutz) gemäß Hygieneplan und Arbeitsschutzregelungen als Barrieremaßnahmen:   + Situationsangepasst/indikationsgerecht und ressourcenschonend   + Ressourcenschonender Umgang und Einsatz von PSA:     - Handschuhe     - Schutzkittel     - Mund-Nasen-Schutz (MNS)     - Ggf. Atemschutzmaske (Typ FFP2) bei aerosolbildenden Maßnahmen       * ! MNS/FFP-Masken bei Durchfeuchtung ersetzen !   + Beim Umgang mit PSA Kontaminationen des Trägers und der Umgebung vermeiden     - Anlegen mit desinfizierten Händen → Kontaminationen der Masken-Innenseite vermeiden     - Schutzmaske während des Tragens nicht außen berühren     - Berührungen im Gesicht (z.B. beim Abnehmen der Maske) nur nach Händedesinfektion   + ! Nach Handschuhausziehen stets Händedesinfektion ! | | |
| **7.** | **Hygienemaßnahmen im stationären Bereich** | | |
|  | **Reinigung und Desinfektion von Flächen**   * gemäß Hygieneplan; im Zusammenhang mit COVID-19 insbesondere: * Flächen mit häufigem Hand- und Hautkontakt mind. 1 x tägl. desinfizieren * Kontaminierte Flächen sofort desinfizieren * Ggf. Schlussdesinfektion nach Aufhebung von Isolationsmaßnahmen * Flächendesinfektionsmittel mit dem Wirkbereich: "begrenzt viruzid", "begrenzt viruzid plus" oder "viruzid"   **Medizinprodukte**   * Medizinprodukteaufbereitung gem. KRINKO-Empfehlung (2012): Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten   + Möglichst personengebundene Benutzung von Medizinprodukten, sonst Desinfektion oder Einmalprodukte   **Abfallentsorgung**   * Abfallentsorgung nach Abfallschlüssel AS 18 01 04 (gemäß Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan - COVID-19 - neuartige Coronaerkrankung, Tabelle 4.2) mittels "**Doppelsackmethode**"   **Geschirr**   * Geschirr in geschlossenem Transportbehältnis direkt der Aufbereitung zuführen   **Wäsche**   * Wäscheaufbereitung gemäß KRINKO (2015): Infektionsprävention in Heimen | | |
| **8.** | **Hygienemaßnahmen im häuslichen Bereich** | | |
|  | **Organisatorische Regelungspunkte**   * Besonders gefährdete Personen ermitteln (Risiko-/Komplikationsfaktoren) * Bei der Tourenplanung ggf. Anzahl der Anfahrten oder Personalwechsel anpassen * Materialressourcen (Persönliche Schutzausrüstung, Händedesinfektionsmittel) indikationsgerecht zuordnen * Ermittlung von Material-Einspar-/Alternativmöglichkeiten (z.B. Situationen ermitteln, in denen Händedesinfektion durch Händewaschung ggf. ersetzt werden kann; z.B. bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, sozialen Kontakten) * Ermittlung von Personal-Einspar-/Alternativmöglichkeiten (z.B. Rekrutierung von Angehörigen, hilfsbereite Mitmenschen etc.) * Ggf. Kooperation mit anderen Pflegediensten zur Bündelung von Personal- und Materialressourcen * Detaillierte Information sämtlicher Beteiligter (Pflegekräfte, Hilfskräfte, hauswirtschaftliche Kräfte, Angehörige, etc.)   **Personalverhalten**   * Eigene Kontakte möglichst einschränken/übersichtlich halten und Situationen mit Ansteckungsrisiko meiden * Kontinuierliche Selbstbeobachtung und -einschätzung * Bei Infektionsverdacht zu Hause bleiben und umgehend Verdachtsabklärung über Hausarzt oder Gesundheitsamt herbeiführen; weiteres Vorgehen abhängig von Ergebnis der Verdachtsabklärung   **Versorgung erkrankter Klienten in der häuslichen Umgebung**   * Empfehlungen des RKI beachten: [Hinweise zum ambulanten Management von COVID-19-Verdachtsfällen und leicht erkrankten bestätigten COVID-19-Patienten](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/ambulant.html) * Arbeitsabläufe vorausschauend planen und individuelles Konzept von Maßnahmen zusammenstellen * Hinweise zu Abklärungspunkten, die im Vorfeld der häuslichen Pflege in Bezug auf die unterschiedlichen häuslichen Situationen geregelt bzw. besonders berücksichtigt werden sollten: * Mundschutzmasken / FFP 2-Masken müssen bei der pflegerischen Versorgung getragen werden. * Alleinstehende Klienten:   + Quarantäne in der gesamten Wohnung (?)   + Persönliche Schutzausrüstung (PSA) vor dem Kontakt zum Erkrankten anlegen   + Wenn möglich, Klienten Mund-Nasen-Schutz aufsetzen lassen   + Vor dem Verlassen der Wohnung Abwurf der PSA und Entsorgung mittels Doppelsackmethode in den Hausmüll   + Für Luftaustausch sorgen * Mit gesunden Familienangehörigen zusammenlebende Klienten:   + Wenn möglich Einrichtung eines Quarantänezimmers und räumliche/organisatorische Separierung zu den gesunden Familienangehörigen (incl. separate Mahlzeiteneinnahme, separate Handtücher, Pflegeutensilien, etc.)   + Vor Betreten des Krankenzimmers/Kontakt mit dem Erkrankten Anlegen der PSA   + Wenn möglich, Klienten Mund-Nasen-Schutz aufsetzen lassen   + Vor Verlassen des Krankenzimmers Ablegen und Abwurf der PSA mit anschließender Entsorgung mittels Doppelsackmethode   + Für Luftaustausch sorgen * Mit ebenfalls erkrankten Familienangehörigen zusammenlebende Klienten:   + Quarantäne in der gesamten Wohnung wie bei alleinstehenden Klienten (?) | | |
| **9.** | **Umgang mit Verstorbenen** | | |
|  | * Grundsätzlich keine offene Aufbahrung!   **Infektiöses Material**   * Mund-/Rachensekret * Fäkalien * Ggf. Sekret auf der Haut   **Schutzmaßnahmen**   * Benutzung Persönlicher Schutzausrüstung: * Schutzhandschuhe * Flüssigkeitsdichter Schutzkittel * Mund-Nasen-Schutz (ggf. FFP2-Maske bei Aerosolbildung) * Ggf. Schutzbrille * Bei zu erwartendem Ausstoß von Tröpfchen oder Aerosolen ggf. Abdeckung des Mund-Nasen-Bereichs * Nach Handschuhausziehen ist stets eine Händedesinfektion durchzuführen!   **Transport**   * Bergung und Transport möglichst in einem Sack mit Reißverschluss, in einem flüssigkeitsdichten, mit saugfähigem Material ausgelegten Sarg * Kontamination der Umgebung vermeiden   **Desinfektionsmaßnahmen**   * Wischdesinfektion kontaminierter Flächen * Flächendesinfektionsmittel mit Wirkbereich "begrenzt viruzid", "begrenzt viruzid plus" oder "viruzid" benutzen   **Meldepflicht**  Der Tod an COVID-19 ist gem. § 6 Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. | | |