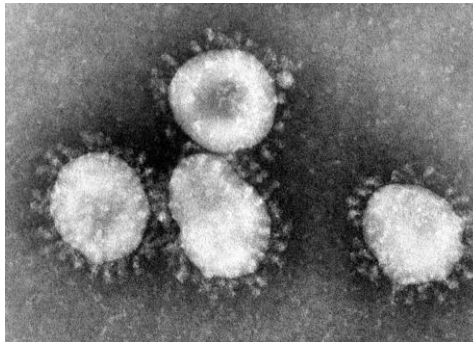


Neuartige Atemwegserkrankung COVID-19

Schulungs-Präsentationsvorlage für
Pflegeeinrichtungen



Coronaviren

- Können sowohl Menschen als auch verschiedene Tiere infizieren
- Verursachen beim Menschen verschiedene Krankheiten
 - gewöhnliche Erkältungskrankheiten
 - gefährliche Krankheiten wie
 - SARS (= Severe Acute Respiratory Syndrome¹)
 - 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)

¹ schweres akutes respiratorisches Syndrom

Risiko-/Komplikationsfaktoren

- Lebensalter ab 50 Jahre
- Herz-Kreislaufkrankungen
- 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

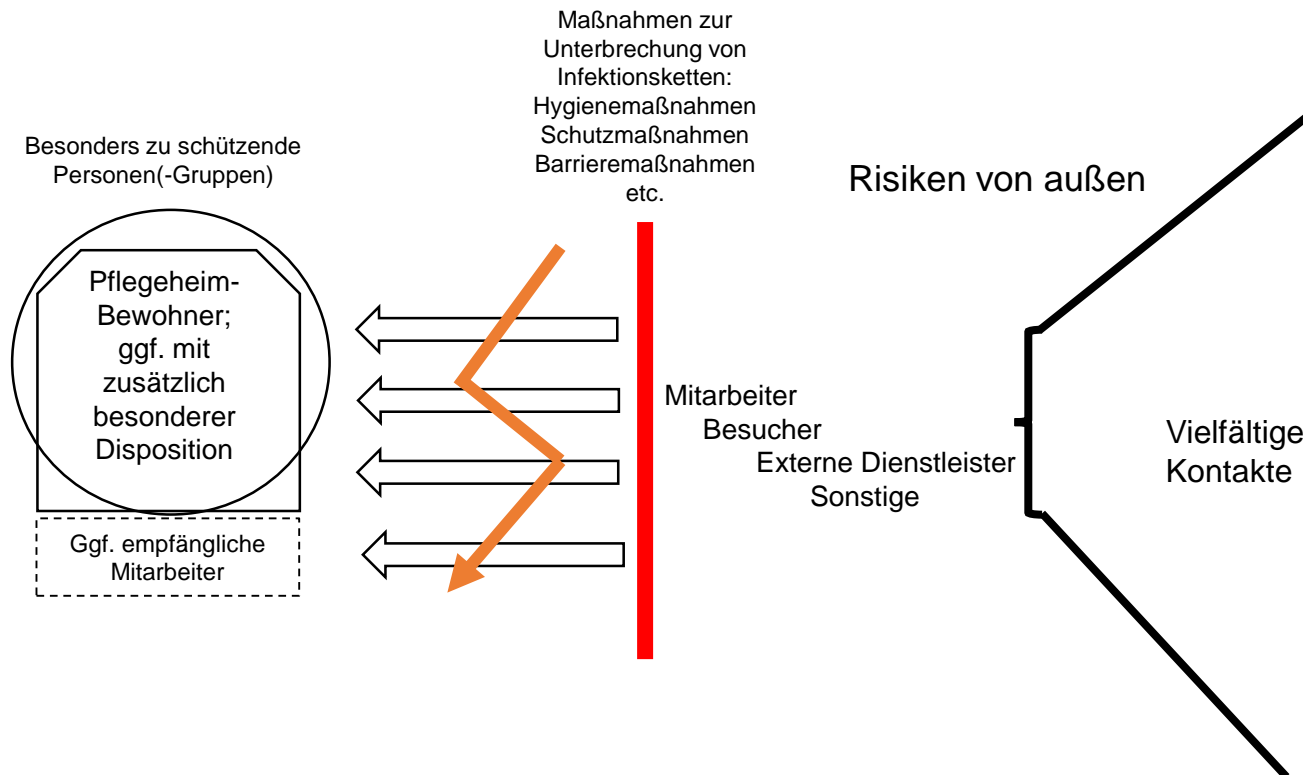
Übertragungswege

- Übertragung durch Sekrete des Respirationstraktes
 - Direkt / "Tröpfcheninfektion":
 - Tröpfchen
 - Aerosole
 - Indirekt / "Kontakt-/Schmierinfektion":
 - kontaminierte Oberflächen
 - Handkontakte
- fäkal-oral (bisher noch nicht abschließend geklärt)

Impfungen und Therapie

- Ein Impfstoff steht noch nicht zur Verfügung
- Eine spezifische antivirale Therapie nicht zur Verfügung
- Symptomatische Therapie:
 - Sauerstoffgabe
 - Ausgleich des Flüssigkeitshaushaltes
 - Ggf. Antibiotikagabe zur Behandlung einer bakteriellen Begleitinfektion

Schutz besonders empfänglicher Gruppen in einer Pflegeeinrichtung



- Schutz besonders empfänglicher Personen hat oberste Priorität
- Daran orientierend angemessene Hygienemaßnahmen ableiten
 - z.B. Mund-Nasen-Schutz tragen durch die Mitarbeiter als Fremdschutz

Hygienemaßnahmen allgemein I

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 die 5-Momente-der-Händedesinfektion zu beachten
 - Wirkungsbereich "begrenzt viruzid", "begrenzt viruzid plus" oder "viruzid"

Hygienemaßnahmen allgemein II

▪ **Husten- und Nies-Etiquette**

- Abdecken von Mund und Nase während des Hustens oder Niesens, z.B.:
 - mit Ellenbeuge
 - mit Einmaltaschentuch; hinterher Händewaschen!
 - 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

Hygienemaßnahmen allgemein III

- **Abstandhalten und Kontakteingrenzung/-vermeidung**
 - Gilt sowohl als Fremd- und als Eigenschutz
 - Möglichst Abstand zu anderen Personen halten (ca. 1 - 2 m), um eine direkte Übertragung 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"

Organisation von Hygienemaßnahmen

- Kriseninterventionsteam organisieren
 - Bestehend aus z.B. Hygienebeauftragte(r), PDL, Heimleitung, ggf. Einkauf, ggf. Haustechnik, ggf. weitere Entscheider
- Einschätzung der Sachlage
 - Orientierend an der Checkliste für Pflegeeinrichtungen bei Ausbrüchen durch respiratorische Erreger vom RKI (nächste Folie)
- Gefährdungsbeurteilung und Ableitung von Interventionsmaßnahmen vornehmen
- Unterweisung des Personals und ggf. weiterer Beteiligte (jeden dort "abholen" wo er steht)
- Materialbeschaffung (PSA, Desinfektionsmittel etc.)

Checkliste für Pflegeeinrichtungen bei Ausbrüchen durch respiratorische Erreger

Folgende Punkte sollten abgeklärt und geregelt werden:

- Informationsmanagement
 - Informationsaustausch und -vermittlung
 - Intern
 - Hausärzte
 - Gesundheitsamt
 - Angehörige
 - Besucher
 - Schulungen
 - Personal
 - Unterweisungen/Einweisungen
 - Besucher
- Vorbereitung
 - Materialbeschaffung
 - PSA, Desinfektionsmittel etc.
 - Kriseninterventionsplan
- Risiko-/Gefährdungsbeurteilung
 - Ermittlung besonders empfänglicher Personen
- Verdachtsfallmanagement
 - Über Hausarzt/Gesundheitsamt
 - Kontaktnachverfolgung
- Maßnahmenmanagement
 - Hygienemaßnahmen
 - Schutzmaßnahmen
 - Personalmanagement
 - Krankheitsausfälle
 - Personalzuordnung
- Ausfallmanagement

Haben Sie einen respiratorischen Ausbruch? Eine erhöhte Anzahl von Personen (Bewohner/Personal) mit plötzlichem Fieber, Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, o.ä.? Bei Infektionen bei älteren Menschen kann Fieber fehlen und geistige Verwirrung vorliegen oder sich verschärfen.		ja <input type="checkbox"/>
		nein <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Soll durchgeführt werden	Maßnahme	<input checked="" type="checkbox"/> Durchgeführt <input checked="" type="checkbox"/> Wann?
	Über den Ausbruch informieren 1. Die Pflegeheimleitung informieren 2. Personal informieren, dass ein potentieller Ausbruch gerade stattfindet 3. Hausärzte aller Bewohner informieren 4. Labor kontaktieren 5. Andere Stationen informieren 6. Besucher mit geeigneten Maßnahmen (Schilder, bei Anmeldung, etc) informieren	
	Proben für eine Erregeridentifikation abnehmen	
	Eine Fallliste erkrankter und dem Ausbruch zugehöriger Bewohner und Personal führen	
	Aktive Surveillance bei Bewohnern und Personal durchführen 1. Symptomatisch; tägliches Fiebermessen und Kontrolle respiratorischer Symptome 2. Schnelltest bei Verdacht auf Influenza innerhalb von 48 Std. bei mindestens 5 Patienten	
	Hygienemaßnahmen implementieren 1. Einbezug einer Hygienefachberatung 2. Verstärkte Händehygiene 3. Tragen von Einweghandschuhen 4. Tragen von Mund-/Nasenschutz 5. Tragen von Kitteln 6. Oberflächendesinfektion kontrollieren/intensivieren	
	Infektionskontrollmaßnahmen implementieren 1. Patienten isolieren 2. Patienten kohortieren 3. Festes Personal festen Bereichen zuordnen (Bereichspflege) 4. Erkranktem Personal das Fernbleiben von der Arbeit nahelegen 5. Täglich Liste führen, welcher Pfleger welchem Patienten zugeteilt ist 6. Besucher nach Symptomen fragen und ggf. abweisen 7. Hausinterne Veranstaltungen beschränken/absagen 8. Neuaufnahmen/Verlegungen von Patienten einschränken	
	Behlungsmaßnahmen durchführen 1. Pflege- und Hauswirtschaftspersonal (von Hygienebeauftragtem) belehren 2. Besucher in Hygienemaßnahmen einweisen	
	Bei Influenza: Antivirale Prophylaxe durchführen 1. Bei asymptomatischen Bewohnern 2. Bei Personal	

Quelle: RKI

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Checkliste_Respiratorischer_Ausbruch.html

Besuchermanagement

- Jede Einrichtung, die Publikums-/Besucherverkehr hat, sollte 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
 - Alternativen anbieten (z.B. über Telekommunikation)
 - Besuchsbeschränkung auf ein Minimum (hinsichtlich Häufigkeit und Länge)
 - Individuelles/Einrichtungsbezogenes Management. 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.

Maßnahmen bei Erkrankungen

- Beim Auftreten von Atemwegserkrankungen oder fieberhaften Erkrankungen mit Verdacht, sollte eine Abklärung auf SARS-CoV-2 erwogen werden
- Hinweise für Besucher über Besuchseinschränkung, wenn sie eine akute Atemwegserkrankung haben
- Mitarbeiter mit akuten Atemwegserkrankungen sollten zu Hause bleiben
- Andere Mitarbeiter beobachten sich selbst
- Erkrankte Bewohner isolieren (ggf. Kohortenisolierung); 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 (Folie zu Umwelthygiene beachten!)

Unterbringung und Schutzmaßnahmen bei erkrankten Bewohnern

- Einzelunterbringung in gut belüftbarem Zimmer, möglichst mit eigener Nasszelle
- Ggf. Kohortenisolierung (Wohngruppen, eingrenzbarer 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

Ablauf Verdachtsabklärung nach RKI

Bei Verdacht Kontaktaufnahme zum Hausarzt / ggf. direkt Gesundheitsamt

- Mitarbeiter: sofortige häusliche Selbst-Separierung*
- Bewohner: Isolierung

begründeter Verdachtsfall**

Verdachtsmeldung an Gesundheitsamt



Anordnung Quarantäne



ambulante / stationäre Versorgung



Diagnostik



positiv



Meldung bestätigter Fall



Abklärung weiteres Vorgehen

**Fall in differentialdiagnostischer
Abklärung****



ambulante / stationäre Versorgung



Diagnostik



positiv



Meldung bestätigter Fall



Abklärung weiteres Vorgehen

* Maßnahmen siehe Empfehlungen vom RKI: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html

** Definition und empfohlene Maßnahmen zum jeweiligen Abklärungspunkt siehe Flussschema RKI (nächste Folie).

Verdachtsabklärung

(Durchführung durch Arzt/Gesundheitsamt)

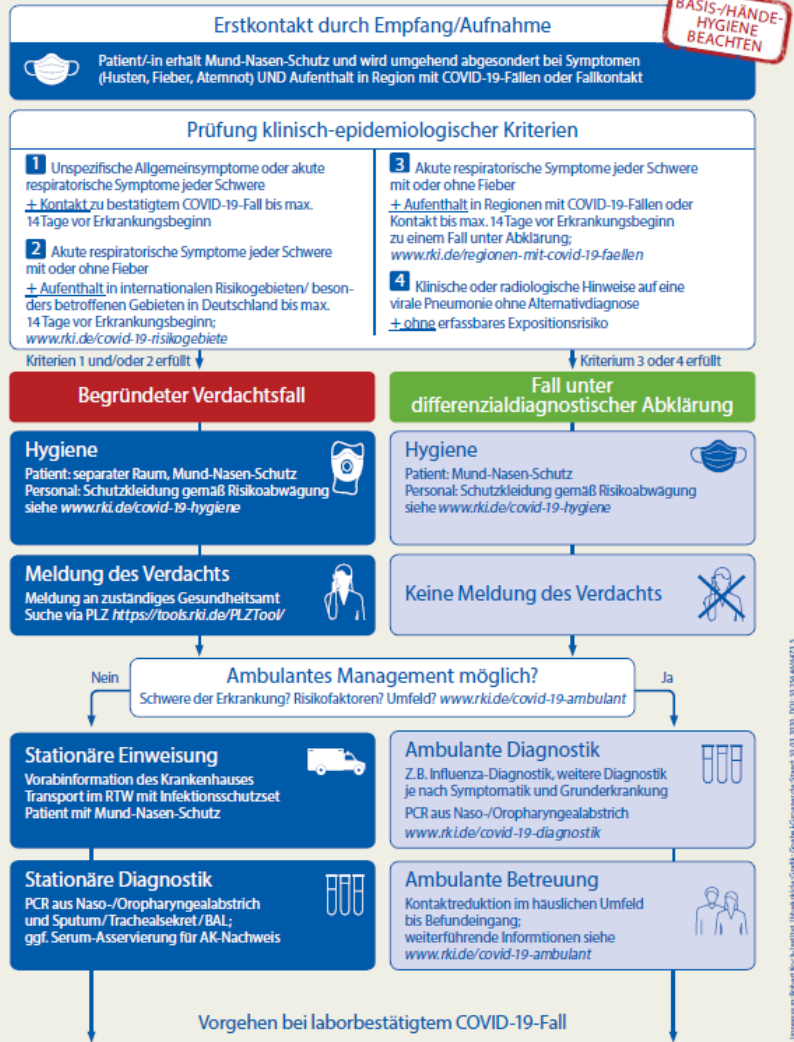


COVID-19: Verdachtsabklärung und Maßnahmen Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte

ROBERT KOCH INSTITUT

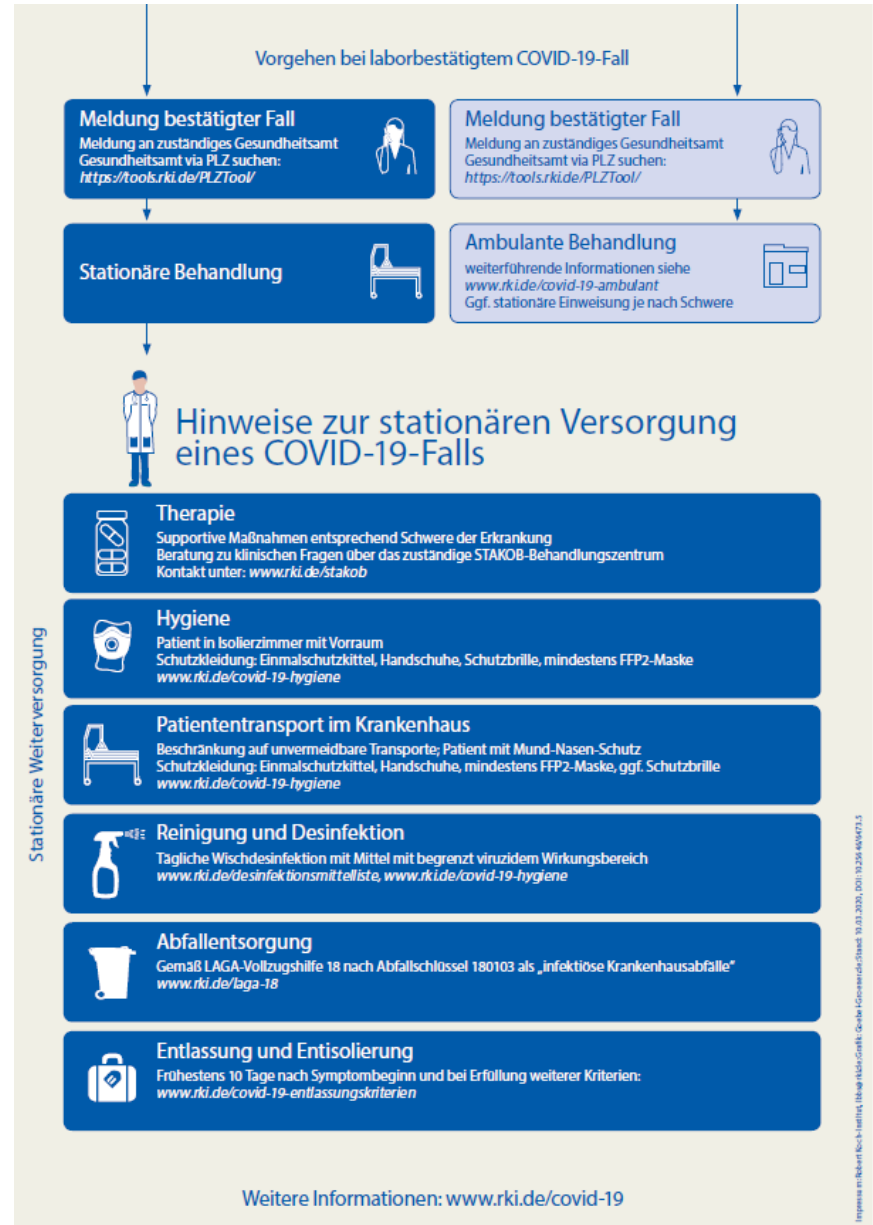


Verdachtsabklärung und Erstmaßnahmen



Impressum: Robert Koch-Institut, (Hrsg. Ulrike Grottel, Gerd Heilmann, Gerd Heilmann, 10.03.2020, DOI: 10.25646/46471.5

Folgemaßnahmen und Weiterversorgung



Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

- Verwendung Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) (Selbstschutz)
 - Situationsangepaßt/indikationsgerecht und ressourcenschonend
 - Ressourcenschonender Umgang und Einsatz mit PSA
 - Handschuhe
 - Schutzkittel
 - Mund-Nasen-Schutz (MNS)
 - Ggf. Atemschutzmaske (Typ FFP2) bei aerosolbildenden Maßnahmen
 - 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

Umwelthygiene

- Reinigung und Desinfektion von Flächen gemäß Hygieneplan, insbesondere:
 - Flächen mit häufigem Hand- und Hautkontakt mind. 1 x tägl. desinfizieren
 - Kontaminierte Flächen sofort desinfizieren
 - Ggf. Schlusdesinfektion nach Aufhebung von Isolationsmaßnahmen
 - Wirkungsbereich "begrenzt viruzid", "begrenzt viruzid plus" oder "viruzid"
- Medizinproduktaufbereitung gem. KRINKO-Empfehlung (2012): Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten
 - Möglichst personengebundene Benutzung von Medizinprodukten, sonst Desinfektion oder Einmalprodukte
- Abfallentsorgung nach Abfallschlüssel AS 18 01 03, wenn möglich; wenn nicht umsetzbar, dann AS 18 01 04 (gemäß Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan - COVID-19 - neuartige Coronaerkrankung, Tabelle 4.2) mittels "Doppelsackmethode"
- Geschirr in geschlossenem Transportbehältnis direkt der Aufbereitung zuführen
- Wäscheaufbereitung gemäß KRINKO (2015): Infektionsprävention in Heimen

Weitere Informationen

- Robert-Koch-Institut (RKI):

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA):

<https://www.infektionsschutz.de/coronavirus-sars-cov-2.html>

- Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA):

https://www.nlga.niedersachsen.de/startseite/infektionsschutz/krankheitserreger_krankheiten/neuartiges_coronavirus_2019_ncov/informationen-zum-neuartigen-coronavirus-erkrankung-covid-19-erreger-sars-cov-2-184709.html