

Spitalhygiene

Massnahmen bei VRE in Langzeit und Spitex

HIP 2019



Beate Müller-Steiert
Fachexpertin Infektionsprävention

Inhalt

- Multiresistente Erreger in Langzeitpflege und Spitex
- Pathogene Erreger auf Dienstkleidung
- Empfehlungen VRE in Langzeitpflege und Spitex
- Was können wir tun?



Unterschiede in der Pflege

Spital	Langzeit	Spitex
<ul style="list-style-type: none"> • Spitalkeime • Mitpatienten 	<ul style="list-style-type: none"> • Heimkeime? • Heimtiere? • Mitbewohner 	<ul style="list-style-type: none"> • Gewohntes Keimspektrum • Haustiere? • Zuhause
<ul style="list-style-type: none"> • Antibiotikatherapie • Akutsituation (OP, Therapie,..) 	<ul style="list-style-type: none"> • Antibiotikatherapie? • Chronische Wunden, Katheter, etc.... 	<ul style="list-style-type: none"> • ??? • Chronische Wunden, Katheter, etc.
<ul style="list-style-type: none"> • Tägliche Reinigung und/oder Desinfektion • Patient ist zu «Gast» • Material desinfizierbar 	<ul style="list-style-type: none"> • Tägliche Reinigung und b. Bdf. Desinfektion • Zuhause der Bewohner • Persönliche Umgebung 	<ul style="list-style-type: none"> • Platzmangel, Reinigung gewährleistet? • Spitex ist zu «Gast» • Persönliche Umgebung
<ul style="list-style-type: none"> • Aufenthalt begrenzt 	<ul style="list-style-type: none"> • Langzeitaufenthalt 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurz- bis langfristige Betreuung



Multiresistente Erreger in Langzeit und Spitex

- 2012, 8 Pflegeheime in Frankfurt mit 880 Bewohnern:
 - 183 Bewohner Nasen-, Rachenabstriche, 150 Bewohner Analabstriche
- 2013, 26 Pflegeheime mit 2404 Bewohnern:
 - 690 Screenings auf MRSA, 455 Screenings gram-negative Erreger
- 2014, 10 ambulante Pflegedienste mit 486 Klienten, 1 Intensivpflegedienst mit 20 Klienten
 - 269 Screenings auf MRSA, 132 Screenings gram-negative Erreger

Ergebnisse (1)

Screenings	Pflegeheim 2012 %	Pflegeheim 2013 %	Amb. PD 2014 %
MRSA Nachweis	9,2	6,5	3,7
ESBL Nachweis	5,3	5,5	6,8
Multiresistente Erreger	21,3	12,3	7,6
Hautbarriereverletzungen			
Harnwegskatheter	11,4	9,8	13,5
Gefässkatheter	0,1	0,4	0,6
PEG	10,0	5,6	4,5
Wunden (Decubitus und andere)	12	9	10,6

Übersichtsartikel; U. Heudorfer, J. Krahn et al.; Hygiene und Medizin 2018; 43-7/8

Ergebnisse (2)

Screenings	Pflegeheim 2012 %	Pflegeheim 2013 %	Amb. PD 2014 %
Inkontinenz	84,7	70,0	39,5
Desorientiertheit	60,8	51,7	21,2
Bettlägerigkeit	53,4	49,8	23,5

Übersichtsartikel; U. Heudorfer, J. Krahn et al.; Hygiene und Medizin 2018; 43-7/8

Risikofaktoren

Wichtigste Risikofaktoren für eine Besiedelung bzw. Infektion mit multiresistenten Erregern

Patienteneigene Faktoren

- Hohes Alter
- Immobilität
- Funktionelle Störungen (z.B. Schluckstörung, Inkontinenz)
- Multimorbidität, chronische Erkrankungen
- Diabetes mellitus, Dialysepflicht
- Chronische Wunden, Ekzeme

Externe Faktoren

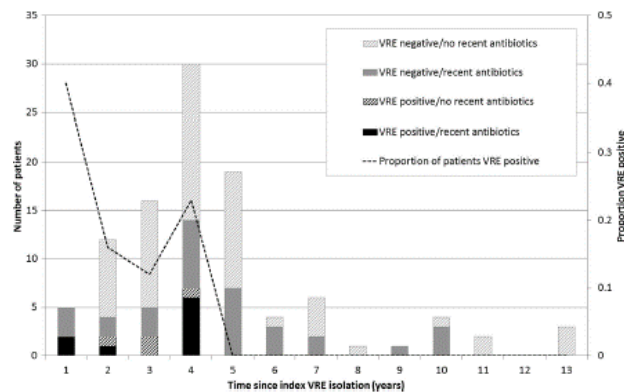
- Invasive Massnahmen: Katheter, Sonden, Trachealkanülen
- Wiederholte Antibiotikatherapien
- Häufige Spitalaufenthalte

Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI); 2005

HIP 2019; B. Müller-Steiert

7

VRE Trägertum



Long-Term Carriage of Vancomycin-Resistant Enterococci in Patients Discharged from Hospitals: a 12-Year Retrospective Cohort Study
Suresh Karki, a Gillian Land, b Stacey Aitchison et al.; Department of Epidemiology and Preventive Medicine, Infectious Disease Epidemiology Unit, Monash University, Melbourne, Australia; 2013

HIP 2019; B. Müller-Steiert

8

Übertragung von Enterokokken (KRINKO)

- Besiedelungsrate von Kontaktpersonen 3 – 10%
- Bettnachbarn neu identifizierter Patienten 10 – 20%
- Direkte und indirekte Übertragung möglich (Hände und Flächen)
 - Nachweis in der Umgebung:
 - Handschuhe
 - Nachttisch
 - Telefon
 - PC Display
 - Wasserhahn, etc.
- Reservoirs als Quellen von Ausbrüchen:
 - Beatmungsschläuche
 - Griffe von Thermometern
 - Kontaminierte Flächen

Pathogene Erreger auf Dienstkleidung

- Offene, prospektive Kohortenstudie
- Universitätsklinik Baltimore, Maryland
- 8 Monate auf Intensivstation und IMC
- Dienstkleidung wird zuhause gewaschen
- Aussenseite der Dienstkleidung mikrobiologisch beprobt
 - ca. in der Mitte der Dienstschrift
 - ohne Vorankündigung

Ergebnisse

720 Proben von 90 Mitarbeitenden aus der Pflege	
Keimnachweis	Anzahl %
<i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA und MSSA)	116 (16)
Enterokokken (einschl. VRE)	21 (3)
Gram-negative Stäbchenbakterien	113/720 (16,0)
<i>Acinetobacter baumannii</i>	52/113 (46,0)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	21/113 (18,6)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	12/113 (10,6)
<i>Enterobacter cloacae</i>	7/113 (6,2)
Multiresistente Gram-negative Stäbchenbakterien, MRSA und VRE	44/720 (6,0)

Thom KA, Escobar D, Boutin MA et al. Frequent contamination of nursing scrubs is associated with specific care activities. AM J Infect Control 2018; 46:503-506.

HIP 2019; B. Müller-Steiert

11

Korrelation von Pflegetätigkeiten mit Keimnachweisen

Tätigkeit	Nachweis gram-negativer Keime, n (%)	P-Wert
Pflege eines Patienten mit Wunde	96/523 (18,4)	<0,01
Patient ohne Wunde	17/197 (8,6)	
Beatmeter Patient	88/505 (17,4)	0,05
Keine Beatmung	25/215 (11,6)	
Mit Tracheostoma	73/401 (18,2)	0,02
Ohne Tracheostoma	40/319 (12,5)	
Körperpflege durchgeführt	48/206 (23,3)	<0,01
Ohne Körperpflege	65/514 (12,6)	

Thom KA, Escobar D, Boutin MA et al. Frequent contamination of nursing scrubs is associated with specific care activities. AM J Infect Control 2018; 46:503-506.

HIP 2019; B. Müller-Steiert

12

Aufbereitung von Dienstkleidung

TABLE 3. Effect of Laundry Condition on Items in Uniform Pockets

Temperature, °C (°F)/ time, minutes	Log reduction in viable count							
	Water				Detergent			
	MRSA		AB		MRSA		AB	
	T	P	T	P	T	P	T	P
40 (104)/20	3.03 ± 0.48	2.07 ± 0.25	2.37 ± 0.26	2.19 ± 0.25	>7	>7	2.74 ± 0.13	2.02 ± 0.21
60 (140)/10	>7	>7	>7	>7	>7	>7	>7	>7

NOTE. Artificially contaminated fabric with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) or *Acinetobacter baumannii* (AB) placed in the pocket of a nurse's uniform and laundered at differing time/temperature relations, with or without a detergent, in a scientific front-loading washing machine. Inoculum AB, 2.8×10^7 ; inoculum MRSA, 1.9×10^7 . T, swatch free in laundry tub; P, swatch in uniform pocket. >7, no growth (reduction equal to or greater than the inoculum).

[Effectiveness of low-temperature domestic laundry on the decontamination of healthcare workers' uniforms.; Lakdawala N1, Pham J, Shah M, Holton J.; Infect Control Hosp Epidemiol. 2011 Nov;32(11):1103-8. doi: 10.1086/662183. Epub 2011 Sep 20]

HIP 2019; B. Müller-Steiert

13

Dienstkleider als Erregerreservoir

- 2012: 3 Patienten mit Infektionen des Brustbeins 30-57 Tage nach der OP
- Erreger *Gordonia* spp. (leben üblicherweise im/auf Boden)
- Antibiotikatherapie für 41-77 Tage
- Nachweis an Arbeitskleidung und Haut von 2 Anästhesiepflegenden
 - Arbeitskleidung zu Hause gewaschen
 - Waschmaschine hat komisch gerochen
 - Keine Wartung oder Aufbereitung der Waschmaschine vorgängig
 - Waschmaschine ausgewechselt
 - Kein weiterer Nachweis von *Gordonia* spp. an Kleidung oder Haut

Lofus et al. Multiple reservoirs contribute to intraoperative bacterial transmission, Anesth Analg 2012; 114:1236-1248

HIP 2019; B. Müller-Steiert

14



Internationale Richtlinien für Langzeitpflege und Spitex?

- Temporäre Experten Empfehlungen für Gesundheitseinrichtungen zur Eindämmung der Verbreitung von Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE) in der Schweiz Version 1.0 (19. Sept. 2018); Swisnoso:
 - Gesundheitseinrichtungen, die Patientinnen und Patienten von Einrichtungen mit VRE-Ausbrüchen/-Häufungen aufnehmen
- SHEA (Society for Healthcare Epidemiology of America) guidance:
 - Massnahmen könnten auch in Langzeitpflege, Rehabilitation und im ambulanten Bereich berücksichtigt werden.
- KSSG: Standardhygiene:
 - Risikopatienten nicht im gleichen Zimmer
 - Spitex: Standardhygiene



Internationale Richtlinien für Langzeitpflege und Spitex? (2)

- KRINKO – RKI; Hygienemassnahmen zur Prävention der Infektion durch Enterokokken mit speziellen Antibiotikaresistenzen (2018)
 - Alten- und Pflegeheime werden in dieser Empfehlung nicht berücksichtigt. Hier ist eine individuelle Risikoabwägung empfehlenswert, wie sie in den Empfehlungen zur Infektionsprävention in Heimen dargestellt wird
- Infektionsprävention in Heimen; Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
- Kantonsärztlicher Dienst Basel-Stadt:
 - Informationsblatt mit Empfehlungen

Internationale Richtlinien für Langzeitpflege und Spitex? (3)

- Haut conseil de la sante publique. Prevention de la transmission croisee des Bacteries Hautement Resistantes aux antibiotiques emergents (BHRe), (2013).
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=372> (last accessed Aug 20, 2018)
- *Cclin-Arlin/Avril 2015; Kit BMR/BHRe pour les établissements médico-sociaux*

Strategie NOSO

Nationale Strategie zur Überwachung,
Verhütung und Bekämpfung von
healthcare-assoziierten Infektionen

Das ist **2017** in den Schweizer Spitälern, Pflegeheimen und bei Bund und Kantonen umgesetzt worden.



- Mindestanforderungen für Pflegeheime geplant 2018
- Infektionsprävention beim Personal in Gesundheitsinstitutionen stärken geplant 2019

Infektionsprävention nicht nur bei VRE!!!

- Händehygiene
- Mund-Nasen-Schutz, Brille
- Unsterile Untersuchungshandschuhe
- Dienstkleidung und Schutzkleidung
- Einmalmaterial
- Entsorgung
- Aufbereitung Wäsche
- Reinigung und Desinfektion
- Schutz des Personals
- Schutz des Patienten

STANDARDHYGIENE
STANDARDMASSNAHMEN
BASISHYGIENE
 Grundlage für professionelle
 Arbeit im Gesundheitswesen

Händehygiene

- 5 Indikationen der WHO
- EN 1500
- Genügend Händedesinfektionsmittelspender vor Ort?
- Kittelflaschen?
- Keine Ringe, Uhren und Armbänder
- Keine Piercings auf Händen und Unterarmen
- Kein Nagellack, keine künstlichen Nägel
- Hautinfektionen an Händen und Unterarmen

Händehygiene in der Spitex

- Pflege: Händedesinfektion
- Kittelflaschen
- Noroviren geeignet
- Patient, Angehörige, Freunde: Hände waschen

Mund-Nasen-Schutz, Schutzbrille

- **Mund-Nasen-Schutz:**
 - Wenn Patient hustet
 - Respiratorische Erkrankung des Personals
 - Invasive Tätigkeiten bei denen gesprochen wird (z.B. Verbandswechsel)
- **Schutzbrille:**
 - Spritzschutz bei grossflächigen Wundspülungen
 - Endotracheales Absaugen
 - Umgang mit unverdünntem Desinfektionsmittel

Handschuhe

- Sterile Handschuhe:
 - Einlage Katheter
 - Anstechen Port- a-Cath
 - Grosse Verbandswechsel
- Unsterile Einmalhandschuhe (AQL 1,5):
 - Kontakt mit Körperflüssigkeiten
 - Desinfektionsarbeiten
 - Medizinische Salben

Dienstkleidung

- Dienstkleider täglich und bei Verschmutzung wechseln
- Dienstkleidung muss private Kleidung abdecken
- Professionelle Aufbereitung der Dienstkleidung
 - Mindestens 40°C, besser 60°C
 - Getrennt von Privatkleidung waschen
- Accessoires wie Foulards, Schals und Kopftücher geregelt?
- Haare ab schulterlang zusammenbinden

Schutzkleidung

Schutzmassnahmen bei engem Kontakt mit Klienten und Bewohnern mit Nachweis multiresistenter Erregern:

- Langarm Einmalschürzen
- Wenn Patient hustet:
 - Mund-Nasen-Schutz
 - Erkältung MA
- Unsterile Einmalhandschuhe:
 - bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten
 - Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten

Einmalmaterial

- Oft kostengünstiger als Mehrwegmaterial
- Sicherer als Mehrwegmaterial
- Swissmedic: wer Mehrwegmaterial aufbereitet wird zum Hersteller
- Kontaminierte Einmalinstrumente aus Metall → Sharp Box



Entsorgung

- Abfallsammlung innerhalb Einrichtungen des Gesundheitswesens erfolgt in geeigneten flüssigkeitsdichten Behältern (falls praktikabel ist das Doppelsacksystem – flüssigkeitsdicht und reissfest – einsetzbar).
- Der Zwischenlagerungsort ist nur dem Fachpersonal zugänglich ist.
- Grundsätzlich: gefüllte Behälter nicht wieder öffnen.
- Für die Entsorgung von Sharps z.B. aus der Spitexpflege ist eine Zusammenarbeit mit einem Spital empfehlenswert.
- Für Arzt- oder Zahnarztpraxen (aber auch für Spitex) werden Abholdienste von spezialisierten Entsorgungsunternehmen offeriert; gilt auch für Altmedikamente.

Auszug aus Vollzugshilfe; medizinische Abfälle, BUWAL 2004



Generelle Empfehlungen zu Wäsche bei Nachweis von VRE

- Wäsche von Bewohnern: mindestens 40°C
- Langzeitpflege: Stoffservietten täglich wechseln
- Handtücher des Bewohners täglich wechseln



Und die Waschmaschine?

- Waschen der allgemeinen Wäsche bei mind. 60°C ist whs. ausreichend.
 - Die meisten Mikroorganismen sterben bei 60° C ab.
 - Zusätzlich werden die Mikroorganismen mit dem Wasser abgespült.
 - Sporen werden nicht abgetötet, aber abgespült.
- Waschmaschine:
 - 1x wöchentlich die Waschmaschine leer bei 95°C laufen lassen.
 - Desinfizierende Wirkung durch hohe Temperatur.
- Bei Ausbrüchen oder spezieller Verkeimung kann ein desinfizierendes Waschmittel zugefügt werden.



Reinigung und Desinfektion VRE

Charakteristisch für VRE sind seine rasche Verbreitung, eine potenziell erhöhte Umweltpersistenz, eine Toleranz gegenüber tiefen Alkohol-Konzentrationen (Swissnoso 2018):

- Tägliche Desinfektion des Zimmers / Badezimmer /WC
- Geräte oder Material:
 - Einmalmaterial
 - Oberflächen müssen gut zu reinigen und desinfizieren sein
 - Steckbeckenautomat
- Austritts- oder Endreinigung:
 - Nicht zu desinfizierendes Material muss entsorgt werden
 - Zweimalige septische Reinigung empfohlen

Reinigung und Desinfektion VRE

SPITEX:

- Nicht zu reinigendes Material grosszügig entsorgen
- Hilfsmittel die zurück in Stützpunkt kommen:
 - 1. Reinigung
 - 2. 2x Desinfektion

Schutz des Personals im Umgang mit multiresistenten Erregern (1)

- Gute Kommunikation
 - Vom Spitalaustritt bis zur ambulanten Physiotherapie
 - Information Angehörige
- Konzepte, Richtlinien erstellen
- Risikoanalyse für betroffene Klienten/Bewohner erstellen
 - Patient: Wunden, Katheter, Desorientiertheit, etc.
 - **Mitarbeitende: Ausmass der Betreuung, Ausbildung, Schulung, etc. ...**



Schutz des Personals im Umgang mit multiresistenten Erregern (2)

- Gute Dokumentation; KG markieren
- Teamschulungen (alle von Pflege – Reinigung)
- Link Nurse

Spitex:

- Unterlagen bleiben im Auto



Schutz der Bewohner vor multiresistenten Erregern

- Risikoanalyse für betroffene Klienten/Bewohner erstellen
 - Patient: Wunden, Katheter, Desorientiertheit, etc.
 - Mitarbeitende: Ausmass der Betreuung, Ausbildung, Schulung, etc. ...
- Einzelzimmer
- Eigene Nasszelle
- Schulung des Patienten (Händedesinfektion/Händewaschen)
- Keine Kochaktivität
- Keine Benutzung der Gemeinschaftstoilette

Besucher in der Langzeitpflege

- Händedesinfektion
- Nicht auf das Bett sitzen
- Toilette des Bewohners nicht benutzen

- Fusspflege im Zimmer

Besuche in der Spitex

- Händewaschen
- Frisches Handtuch für Besucher
- WC vor Besuch desinfizieren
- Hausbesuch Fusspflege



Checkliste Isolationen Langzeitpflege (1)

	MRE	MRSA	VRE	Norovirus
Zimmerbelegung	Einzelzimmer, Mehrbettzimmer nach Risikoanalyse	Einzelzimmer	Einzelzimmer	Einzelzimmer
Türschild	Empfohlen	Empfohlen	Empfohlen	Empfohlen
Händehygiene	Normal	Normal	Normal	Normal Noroviren geeignet?
Material richten	Im Zimmer	Im Zimmer	Im Zimmer	Vor dem Zimmer
Einwegschürze	Bei engem Kontakt mit Patient und/ oder Bett	Bei engem Kontakt mit Patient und/ oder Bett	Bei engem Kontakt mit Patient und/ oder Bett	Vor dem Zimmer anziehen

HIP 2019; B. Müller-Steiert

37



Checkliste Isolationen Langzeitpflege (2)

	MRE	MRSA	VRE	Norovirus
Handschuhe	Kontakt mit Körperflüssig- keiten	Kontakt mit Körperflüssig- keiten	Kontakt mit Körperflüssig- keiten	Vor dem Zimmer anziehen
Mund-Nasen- Schutz (MNS)	Bewohner hat Husten	Bewohner hat Husten	Bewohner hat Husten	Vor dem Zimmer anziehen
Flächen- desinfektion	Normal	Normal	2x durchführen	Normal Noroviren geeignet?
Abfall- / Wäscheentsorgung	Normal	Doppelsack	Doppelsack	Doppelsack
Essenst Brett	In Esswagen Geschirr mind. 60°C	In Esswagen Geschirr mind. 60°C	In Esswagen Geschirr mind. 60°C	In Esswagen Geschirr mind. 60°C

HIP 2019; B. Müller-Steiert

38



Checkliste Isolationen Langzeitpflege (3)

	MRE	MRSA	VRE	Norovirus
Stationsgeschirr	Direkt in Spülmaschine Mind. 60°C	Direkt in Spülmaschine Mind. 60°C	Direkt in Spülmaschine Mind. 60°C	Direkt in Spülmaschine Mind. 60°C
Besucher	Händedesinfektion	Händedesinfektion	Händedesinfektion	Händedesinfektion Wenn möglich keine Besuche
Therapien	Individuell nach Risikoanalyse	Keine Gruppentherapien	Keine Gruppentherapien	Keine Gruppentherapien
Transport Bewohner	Frische Kleidung MNS (Husten) Händedesinfektion	Frische Kleidung MNS (Husten) Händedesinfektion	Frische Kleidung MNS (Husten) Händedesinfektion	Termine nach Möglichkeit absagen



Checkliste Isolationen Langzeitpflege (4)

	MRE	MRSA	VRE	Norovirus
Transport Mitarbeitende	Händedesinfektion Überschürze beim Umlagern, Mobilisieren	Händedesinfektion Überschürze beim Umlagern, Mobilisieren	Händedesinfektion Überschürze beim Umlagern, Mobilisieren	Termine nach Möglichkeit absagen
Endreinigung	Sept. Reinigung (exkl. persönl. Inventar) Nicht zu desinfizierendes Material entsorgen Wäsche mind. 40°C	Sept. Reinigung (exkl. persönl. Inventar) Nicht zu desinfizierendes Material entsorgen Wäsche mind. 40°C	2X Septische Reinigung (exkl. persönl. Inventar) Nicht zu desinfizierendes Material entsorgen Wäsche mind. 40°C Evtl. H2O2-Verneblung	Sept. Reinigung (exkl. persönl. Inventar) Nicht zu desinfizierendes Material entsorgen Wäsche mind. 40°C

Checkliste Isolationen Langzeitpflege (5)

	MRE	MRSA	VRE	Norovirus
Screening	In Bearbeitung	3 neg. Abstrichset (Na, Ra, Leiste, evtl. weitere) Wenn möglich über 3 Monate	Guideline VRE Swissnoso	Keine

- ESBL E. coli werden nicht isoliert.
- Nachfolgende Institutionen (Transport, Physiotherapie, Spital, etc) müssen immer informiert werden

Checkliste Isolationen Spitex (1)

	MRE	MRSA	VRE	Norovirus
Händehygiene	Normal	Normal	Normal	Normal Noroviren geeignet?
Material richten	Nur notwendiges Material mitnehmen, Material im Eingang Klientenwohnung lagern	Nur notwendiges Material mitnehmen, Material im Eingang Klientenwohnung lagern	Nur notwendiges Material mitnehmen, Material im Eingang Klientenwohnung lagern	Nur notwendiges Material mitnehmen, Material im Eingang Klientenwohnung lagern
Handschuhe	Kontakt mit Körperflüssigkeiten	Kontakt mit Körperflüssigkeiten	Kontakt mit Körperflüssigkeiten	Kontakt mit Körperflüssigkeiten

Checkliste Isolationen Spitex (2)

	MRE	MRSA	VRE	Norovirus
Einweg-schürzen	Bei engem Kontakt mit Patient und/ oder Bett. Einmalschürzen tägl. wechseln. Wird diese zweimal verwendet, muss sie separat aufgehängt werden, kontaminierte Seite nach innen.	Bei engem Kontakt mit Patient und/ oder Bett. Einmalschürzen tägl. wechseln. Wird diese zweimal verwendet, muss sie separat aufgehängt werden, kontaminierte Seite nach innen.	Bei engem Kontakt mit Patient und/ oder Bett. Einmalschürzen tägl. wechseln. Wird diese zweimal verwendet, muss sie separat aufgehängt werden, kontaminierte Seite nach innen.	Im Eingang Klientenwohnung anziehen. Einmalschürze nach Verlassen der Wohnung entsorgen.
Mund-Nasen-Schutz (MNS)	Klient hat respiratorischen Infekt	Klient hat respiratorischen Infekt	Klient hat respiratorischen Infekt	Vor dem Zimmer anziehen

HIP 2019; B. Müller-Steiert

43

Checkliste Isolationen Spitex (3)

	MRE	MRSA	VRE	Norovirus
Flächen-desinfektion	Normal	Normal	2x durchführen	Normal (Noroviren geeignet?)
Geschirr	Direkt in Spülmaschine Mind. 60°C	Direkt in Spülmaschine Mind. 60°C	Direkt in Spülmaschine Mind. 60°C	Direkt in Spülmaschine Mind. 60°C
Besucher	Händewaschen	Händewaschen	Händewaschen	Händewaschen Wenn möglich keine Besuche
Therapien	Individuell nach Risikoanalyse	Keine Gruppentherapien	Keine Gruppentherapien	Keine Gruppentherapien
Transport Bewohner	Frische Kleidung MNS (Husten) Hände-desinfektion	Frische Kleidung MNS (Husten) Hände-desinfektion	Frische Kleidung MNS (Husten) Hände-desinfektion	Termine nach Möglichkeit absagen

HIP 2019; B. Müller-Steiert

44

Checkliste Isolationen Spitex (4)

	MRE	MRSA	VRE	Norovirus
Endreinigung	Umzugsreinigung Nicht zu desinfizierendes Material entsorgen Wäsche mind. 40°C	Umzugsreinigung Nicht zu desinfizierendes Material entsorgen Wäsche mind. 40°C	Umzugsreinigung Nicht zu desinfizierendes Material entsorgen Wäsche mind. 40°C	Nicht zu desinfizierendes Material entsorgen Wäsche mind. 40°C
Screening	In Bearbeitung	3 neg. Abstrichset (Na, Ra, Leiste, evtl. weitere) Wenn möglich über 3 Monate	Guideline VRE Swissnoso	Keine

- ESBL E. coli werden nicht isoliert.
- Nachfolgende Institutionen (Transport, Physiotherapie, Spital, etc) müssen immer informiert werden