

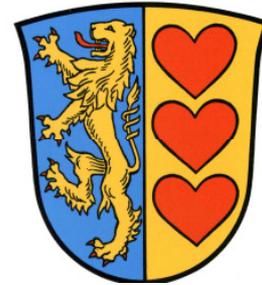
Das Gesundheitsamt

informiert über:

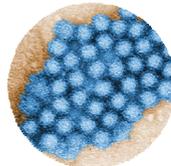
Für
weitere
Informationen rufen
Sie uns bitte an



04131 26 -1705
-1491, -1474, -1500



Hygienemaßnahmen bei Norovirus Infektion



<http://www.ianblenkarn.com/?p=1108>

1. Erreger	Noroviren (alte Bezeichnung: Norwalk-like-Virus) sind weltweit verbreitet, sehr widerstandsfähig und bleiben auch außerhalb des menschlichen Körpers über Tage ansteckend. Die Viren sind unbehüllt, was eine Schwierigkeit in ihrer Bekämpfung mit Desinfektionsmitteln darstellt und sehr variabel in ihren Erbeigenschaften, so dass es viele verschiedene Noroviren gibt. Es entsteht also immer nur eine Immunität gegen eine Variante, weshalb man sich auch unmittelbar nach durchgemachter Infektion neu anstecken kann und erkrankt.
2. Übertragungswege	<p>Die Übertragung erfolgt in erster Linie in Form einer <u>Schmierinfektion</u> über kontaminierte <u>Hände und Flächen</u> (<u>Toilettenbrillen, Wasserhähne, Waschbecken, Seifenstücke, Handtücher, Türklinken, Handläufe bzw. Treppengeländer, Nachttische, Essgeschirr</u> etc.) und Verzehr kontaminierter Speisen.</p> <p>Da geringste Virusmengen (10 Viren) ausreichen um eine Erkrankung zu erzeugen, muss die Kontamination von Händen und Gegenständen nicht als sichtbare Verschmutzung auffällig sein; eine Infektion kann erfolgen, wenn jemand seine Hände nicht sorgfältig <u>mit einem wirksamen Mittel</u> desinfiziert hat, oder die oben genannten Flächen nicht laufend mit einem <u>wirksamen Flächendesinfektionsmittel</u> desinfiziert werden.</p> <p>Erbricht sich ein infizierter Betroffener, so kann es auch durch die Aerosolbildung (feinste Tröpfchen, die Viren enthalten) zu einer Tröpfcheninfektion über die eingeatmete Luft kommen.</p>
3. Infektionsquelle	<p>Infektionsquelle ist der Mensch. Da die Erkrankung auch symptomarm verlaufen kann (d.h. es fehlt entweder das akute Erbrechen, das Fieber oder die Durchfälle, oder tritt nur in milder Form auf) ist die Weiterverbreitung leider sehr leicht möglich.</p> <p>Nach Erkrankung wird das Norovirus 48 Stunden mit dem Stuhl ausgeschieden, gelegentlich auch länger – selten bis zu 4 Wochen nach Ende der Erkrankung.</p>
4. Krankheitsbild	<p>6 - 50 Stunden nach Aufnahme der Viren kommt es zu einer etwa ca. 10 – 60 Stunden anhaltenden (heftigen) Magen-Darm-Erkrankung mit Auftreten von Fieber, Durchfall und Erbrechen.</p> <p>Jedes Symptom kann allein auftreten, der Schweregrad kann sehr unterschiedlich sein, so dass man Virusträger auch leicht übersehen kann.</p> <p>Durch Erbrechen und Durchfälle kann es bei den am häufigsten von der Erkrankung betroffenen Kindern und älteren Menschen zur Austrocknung und Entgleisung des Elektrolythaushaltes führen. Norovirus verursacht 30% der im Kindesalter bis zum 5. Lebensjahr vorkommenden Magen-Darm-Erkrankungen und 70% der infektiösen Magen-Darm-Erkrankungen der über 70-jährigen Menschen.</p> <p>Norovirusinfektionen gibt es das ganze Jahr über, die meisten Ausbrüche treten im Winterhalbjahr (Oktober – März) auf.</p>

<p>5. Verhinderung der Infektion und Hygiene-maßnahmen</p>	<p>Hygienemaßnahmen im Krankenhaus und Senioreneinrichtungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkrankte, die gemeinsam in einem Zimmer versorgt werden dürfen, sind getrennt von (noch) Gesunden unterzubringen. • Von mehreren Menschen benutzte, aber auch jede Einzeltoilette, ist unabhängig davon, ob diese von Gesunden oder auch Erkrankten benutzt werden mit einem wirksamen Flächendesinfektionsmittel (Einwirkzeit und Konzentration beachten) nach jeder Benutzung zu reinigen. Dabei sind die gesamte Toilette in allen Bestandteilen, die Flächen nahe dieser, das Waschbecken, die Wasserhähne und der Fußboden in diese Reinigung mit einzubeziehen. Wirksame Mittel sind z. B. Terralin PAA^R, Incidin active^R, Perform Pulver^R, Dismozon Pur^R. • Sämtliche Türklinken, Handläufe, Telefone, alle Patienten-/Bewohnernahen Flächen sind mehrmals täglich zu desinfizieren. • Die wichtigste Maßnahme ist die korrekte Händedesinfektion (30 sec. mit wirksamem Desinfektionsmittel, z. B. Sterillium virugard^R, Desderman pure^R etc.) vor und nach allen Verrichtungen mit und ohne Erkrankten-Kontakt und <u>nach Ausziehen der</u> in der Pflege bei allen Verrichtungen zu tragenden <u>Schutzhandschuhe</u>. • Tragen von Handschuhen und Schutzkittel mit langem Ärmel bei der Pflege. • Wenn man Erkrankte oder noch nicht erkrankte Pflegebedürftige pflegt, die erbrechen könnten, ist es sinnvoll einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen; ein ein- oder zweilagiger Mund-Nasen-Schutz lässt die kleinen unbehüllten Viruspartikel durch; möglicherweise lässt sich die Menge der Partikel, die aufgenommen wird, reduzieren. <u>Effektiv ist nur die FFP 2-Maske</u>, mit der man aber nur unter erschwerten Bedingungen pflegen kann – und, da man unter ihr schwitzt und manchmal auch wenig Luft bekommt ist das dortige Anfassen oder Verschieben der Maske mit der Hand eher kontraproduktiv, weil die Hände meist kontaminiert sind. Erbricht jemand unerwarteterweise, hat man in der Regel keinen Mund-Nasen-Schutz bzw. FFP 2-Maske zur Hand. • Wäschewechsel im Zimmer. Wäschereinigung bei mind. 60°C oder chemische Reinigung (Hinweis auf die Infektiosität der Wäsche muss angebracht werden). • Geschirr wird wie üblich im Geschirrspüler gereinigt. • Alle Abfälle (Windeln etc.) sind so zu entsorgen, dass eine Kontamination Anderer nicht möglich ist. • Kontaktpersonen (wie Besucher und Angehörige) werden informiert und darauf aufmerksam gemacht, dass sie auch wenn sie nicht selbst erkranken den Virus an andere weitergeben können, deshalb auch an diese der Hinweis sich die Hände korrekt zu desinfizieren und in Ausbruchssituationen ggf. auf einen Krankenbesuch zu verzichten. • In Ausbruchssituationen finden Verlegungen zwischen Wohnbereichen, Stationen und Zimmern nur in extremen nicht vermeidbaren Ausnahmefällen statt. Die aufnehmende Stelle ist zu informieren. Alle Kittelflaschen werden an einen Halter am Bund festgeklemmt, damit die Kittel nicht kontaminiert werden. Mit den benetzten Händen die Flaschen immer wieder „sauer machen“. Vor jeder Schicht (alle 6-8 h) werden alle Eimer mit der Perchloressigsäure (s.o.) neu angesetzt (Brille, Haushaltshandschuhe), aus Kunststoffaserrollen werden ca. 50 Lappen abgeschnitten und hineingelegt. Mind. 2 x tägl. werden alle Armaturen und WCs damit wischdesinfiziert. • Personalbewegungen zwischen verschiedenen Wohnebenen, Stationen, Senioreneinrichtungen oder Kinderbetreuungsstätten bzw. -gruppen werden eingeschränkt. • Handtücher, Produkte zur Körperhygiene werden ohnehin immer nur personenbezogen benutzt • Es wird ein Schild (Inhalt z.B.:Vor Kontakt mit Angehörigem bei Pflegedienstleitung melden) und eine Möglichkeit sich als Besucher die Hände vor- und nach Besuch zu desinfizieren. <p>Erkranktes Personal kann 2 Tage nach Ende der Symptomatik wieder arbeiten und hält strenge Händehygiene ein, da eine Virausscheidung bis zu maximal 4 Wochen dauern kann.</p>
<p>6. Hausarzt und Diagnostik</p>	<p>Wenn der Erkrankte bei schwerem Verlauf der Infektion (insbesondere bei Kleinkindern, alten Menschen und chronisch Kranken) sehr viel Flüssigkeit durch Erbrechen und Durchfälle verliert, sollte die Hausärztin/der Hausarzt verständigt werden.</p> <p>Ist eine Behandlung im Krankenhaus erforderlich, soll die Verdachtsdiagnose einer Norovirusinfektion dem Krankenhaus und den begleitenden Angehörigen mitgeteilt</p>

	<p>werden, um einer Ausbreitung des Krankheitserregers zu begegnen.</p> <p>Der Nachweis erfolgt über eine Stuhlprobe oder Probe vom erbrochenem Material. Eine kausale Therapie gibt es nicht. Es steht keine Impfung zur Verfügung.</p>
7. Ambulanter Pflegedienst	<p>Einhaltung strenger Händehygiene mit wirksamem Händedesinfektionsmittel (Desderman pure^R, Sterillium virugard^R etc.).</p> <p>Pflege mit Kittel (mit langem Ärmel), der nach der Pflegehandlung in einem Wäschesack entsorgt wird. Bei mehrfacher Benutzung (auch wenn er bei einem Pflegebedürftigen in der Wohnung verbleibt) besteht die Gefahr, dass durch das Abhängen auch die Innenseite kontaminiert wird und der Kittel seinen Zweck nicht mehr erfüllt.</p>
8. Meldepflicht	<p>Nach § 6 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist der Verdacht auf das Vorliegen einer infektiösen Magen-Darm-Erkrankung namentlich zu melden, wenn zwei oder mehr Menschen mit diesbezüglichen Symptomen erkranken, zwischen denen ein Zusammenhang bestehen könnte.</p> <p>Nach § 7 Abs. 1 IfSG ist der direkte Nachweis von Norovirus namentlich meldepflichtig.</p> <p>Lt. § 34 Infektionsschutzgesetz dürfen Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung) leiden oder dessen verdächtig sind, Gemeinschaftseinrichtungen (Kita, Spielgruppen etc.) nicht besuchen, bis nach dem Urteil des behandelnden Arztes eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist. Alle von infektiöser Magen-Darm-Entzündung Betroffene, die älter als 6 Jahre alt sind, dürfen die Gemeinschaftseinrichtung (Schule etc.) wieder betreten, wenn sie keinen Durchfall mehr haben.</p> <p>Erkrankte, die in Pflegeeinrichtungen und Gemeinschaftseinrichtungen (Kita, Schule etc.) arbeiten, dürfen dies 2 Tage nach Ende der Erkrankung wieder tun, müssen aber eine gute Händehygiene beachten, da es vorkommt, dass der Virus länger als 48 Stunden nach Ende der Symptome noch über den Stuhl ausgeschieden wird.</p>

Dieses Merkblatt kann nur einige Hinweise geben und ein persönliches Gespräch nicht ersetzen. Bitte rufen Sie uns an:

☎04131 26-

**-1474 Meyer-Olbersleben
-1705 Meyer
-1491 Wilder
-1500 Dr. Wunderlich
-1703 Fax**

