

KONZEPT STANDARDHYGIENEMASSNAHMEN FRIENISBERG – ÜSES DORF

vom 15.05.2020

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlagen: Standardhygienemassnahmen	3
1.1. Allgemeines	3
1.2. Ziele	3
1.3. Massnahmen	3
1.4. Merkblatt: Standardhygienemassnahmen	4
2. Grundlagen Händehygiene	5
2.1. Allgemeines	5
2.2. Händewaschen	5
2.3. Hygienische Händedesinfektion	5
2.4. Händepflege	8
3. Grundlagen Hygienemassnahmen bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten	9
3.1. Definition Körperflüssigkeiten	9
3.2. Handschuhe	9
3.3. Überschürzen	10
3.4. Masken/Schutzbrille	10
3.5. Wäsche	10
3.6. Geräte/Instrumente	10
3.7. Entsorgung von Körperflüssigkeiten	10
3.8. Biologische Proben	11
3.9. Dokumente / Unterlagen	11
3.10. Reinigung	11
3.11. Besucher	11
4. Arbeitshygiene	12
4.1. Armbanduhren, Armschmuck, Fingerringe und lange Halsketten	12
4.2. Fingernägel	12
4.3. Hautinfektionen	12
4.4. Chronische Handekzeme (z.B. Neurodermitis)	12
4.5. Kleidung	12
4.6. Haar	13
4.7. Schuhe	13
5. Stich- und Schnittverletzungen / Blutkontakt	14
6. Arbeitsrestriktionen	15
7. Umwelthygiene	18
7.1. Wasserzapfstellen	18
7.2. Getränke und Nahrung	18
7.3. Wechselintervall von Flüssigkeiten und Getränken	18
7.4. Lebensmittelkonzepte → siehe Handbuch Lebensmittelsicherheit	18
7.5. Pflanzen	18
7.6. Neu- und Umbauten	18

1. Grundlagen: Standardhygienemassnahmen

1.1. Allgemeines

Die Standardhygienemassnahmen sind **Basismassnahmen**, welche **von allen Mitarbeitenden mit Bewohnerkontakt** eingehalten werden müssen.

Jeder Bewohner ist eine potentielle Quelle für Infektionserreger, unabhängig davon ob eine Infektion oder Kolonisation (Besiedelung) bekannt ist, deshalb müssen die Standardhygienemassnahmen **bei allen Bewohnern und in allen Bereichen** eingehalten werden.

1.2. Ziele

Die Ziele der Standardhygienemassnahmen sind

Die Übertragung von Krankheitserregern (Heimkeimen, z. B. Multiresistente Keime) von Bewohner zu Bewohner zu verhindern und damit nosokomialen (im Spital/Heim erworbene) Infektionen vorzubeugen

Die Mitarbeitenden und die Besucher vor Infektionserregern zu schützen, wie HIV, Hepatitis B + Hepatitis C

Eine gute Standardhygiene ist die zuverlässigste Basis der Infektionsprävention!

1.3. Massnahmen

Die Standardhygienemassnahmen sind Schutzmassnahmen und umfassen eine Reihe von Vorkehrungen, die bei einer möglichen oder sicheren Exposition mit Körperflüssigkeiten oder -substanzen getroffen werden müssen:

Händehygiene

- Händewaschen
- Händedesinfektion (hygienisch / chirurgisch)
- Hautschutz / Hautpflege

Hygienemassnahmen bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten

- Tragen von Handschuhen
- Tragen von Überschürzen
- Tragen von Chirurgischer Maske (mit / ohne Schutzschild)
- Tragen der Schutzbrille
- Das Einhalten der respiratorischen Standardhygiene
- Die korrekte Aufbereitung von Materialien und der Wäsche
- Der adäquate Umgang mit biologischen Proben
- Die Entsorgung gemäss Entsorgungskonzept
- Die adäquate Reinigung / Desinfektion

sowie


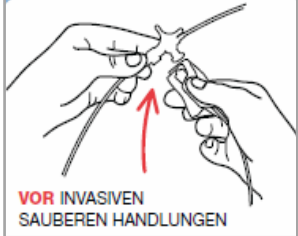
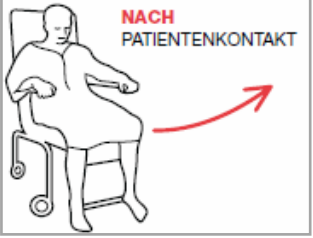

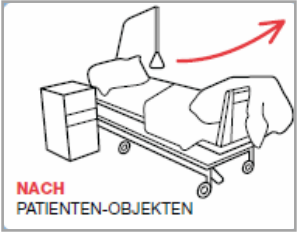

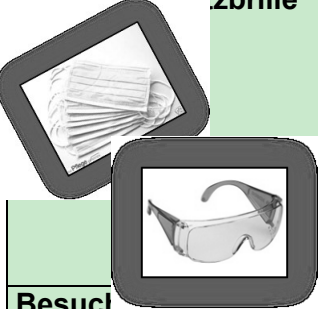
- Das Einleiten von Sofortmassnahmen bei Stich- und Schnittverletzungen
- Das Einhalten der Arbeitshygiene
- Das Einhalten von Arbeitsrestriktionen auch in der Schwangerschaft und Stillzeit
- Das Beachten der Lebensmittelsicherheit
- Das Beachten der Wasserhygiene
- Das Einhalten der Hygieneanforderungen im Umgang mit Pflanzen und Blumen
- Das Einhalten von Hygieneanforderungen bei Neu- und Umbauten

Die Standardhygienemassnahmen müssen durch alle Mitarbeitende eingehalten werden!

Da jeder Mitarbeitende eine Quelle für Infektionserreger sein kann, auch wenn eine Infektion oder Besiedelung (Kolonisation) nicht bekannt ist, müssen die Standardhygienemassnahmen von den Mitarbeitenden **bei allen Bewohnern** und in allen Bereichen eingehalten werden.

1.4. Merkblatt: Standardhygienemassnahmen

Zur Verhinderung von nosokomialen Infektionen müssen folgende Massnahmen **bei allen Bewohner** eingehalten werden:

<p>Händewaschen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bei sichtbarer Kontamination der Hände • Bei Arbeitsbeginn und – ende • Vor dem Umgang mit Lebensmitteln + vor und nach der Essenspause • Nach der Toilette
<p>Hygienische Händedesinfektion</p> <p>Wichtigste Massnahme, da die meisten im Spital/Heim erworbenen Infektionserreger über direkten Kontakt und vorwiegend durch die Hände übertragen werden</p>	    
<p>Handschuhe</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Unmittelbar <u>vor</u> der Handlung mit sicherem oder möglichem Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder kontaminierten Gegenständen, Flächen Handschuhe anziehen • <u>Nach</u> der Handlung mit Kontakt mit Körperflüssigkeiten und bei einer Indikation zur Händedesinfektion Handschuhe ausziehen bzw. wechseln • Nach dem Ausziehen der Handschuhe Hände desinfizieren
<p>Überschürzen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bei sicherem oder möglichem massiven Kontakt mit Körperflüssigkeiten (z.B. Stuhl bei inkontinenten Bewohnern, Versorgung von grossen, sezernierenden Wunden) • Nach dem Ausziehen der Überschürzen Hände desinfizieren
<p>Chirurgische Masken/Schutzbrille</p> 	<p>Tragen bei Exposition der Schleimhäute durch Spritzer oder Tröpfchen von Körperflüssigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Husten/Niesen bei Bewohner • Absaugen von resp. Sekret, Intubation, Extubation • Invasive Eingriffe • Chirurgische Maske tragen bei eigenen Erkältungssymptomen • Nach dem Ausziehen der Maske und der Schutzbrille Hände desinfizieren
<p>Besuch...</p>	<p>Erkältete Personen tragen eine chirurgische Maske und führen eine Händedesinfektion vor und nach einem Bewohnerkontakt durch!</p>

Die detaillierten Informationen sind unter Standardhygienemassnahmen im Hygienehandbuch zu finden!

2. Grundlagen Händehygiene

2.1. Allgemeines

Die Händehygiene bildet den weitaus wichtigsten Teil der Standardhygienemassnahmen, weil die meisten der im Spital/Heim erworbenen Infektionserreger über direkten Kontakt und vorwiegend durch die Hände übertragen werden.

Die Händehygiene umfasst: die **Händewaschen**
 die **hygienische** oder (**chirurgische**) **Händedesinfektion** und
 die **Händepflege**

2.2. Händewaschen

- Warum?** Reinigung zur Elimination von sichtbarer Verschmutzung / Kontamination und zur Reduktion von Bakteriensporen
- Wann?** Bei sichtbarer Kontamination der Hände mit Körperflüssigkeiten
Bei sichtbarer Verschmutzung der Hände
Bei Arbeitsbeginn und Arbeitsende
Vor dem Umgang mit Lebensmitteln
Vor und **nach** der Essenspause
Nach der Toilette
- Wie?** Hände anfeuchten
Mit normaler Flüssigseife Hände und Handgelenke gut einreiben
Gründlich mit Wasser spülen
Mit Papiertuch trocknen
- Beachte!** Wasserhahn mit gebrauchtem Papiertuch oder mit Ellbogen schliessen.
Beim **Händewaschen** werden **häufig vergessen**:
- Die Daumen, die Fingerspitzen, die Fingerzwischenräume und die Hautfurchen in der Handinnenseite.
 - Desinfizierende Seifen werden im Frienisberg nicht verwendet.

2.3. Hygienische Händedesinfektion

Voraussetzungen gemäss Arbeitshygiene

- Keine Schmuckstücke an Händen oder Unterarmen
- Keine Fingerringe
- Kein Nagellack, keine künstlichen Nägel oder Gelnägel
- Sichtbar saubere Hände und Fingernägel
- Kurz geschnittene Fingernägel
- Keine Nagelbettverletzung oder Entzündung an der Hand

- Warum?** Reduktion der transienten (oberflächlichen) Hautflora
Effizienter, schonender und kostengünstiger als Händewaschen

- Wann?**
- Vor** und **nach** jedem Bewohnerkontakt
 - Zwischen 2 Bewohnern nach pflegerischen Verrichtungen
 - Vor** jeder aseptischen oder invasiven Handlung
 - Vor** dem Anziehen der Handschuhe!
 - Nach** (möglichem) Kontakt mit Körperflüssigkeiten
 - Nach** dem Ausziehen der Handschuhe!
 - Nach Kontakt mit bewohnernahen Gegenständen (u.a. Topf / Urinflasche)
 - Nach Kontakt mit kontaminierten Gegenständen
 - Nach Berühren des Gesichts (Nase putzen, etc.) und Haare

Indikationen gemäss WHO sind Situationen, in denen eine Händedesinfektion die Übertragung von potenziell pathogenen Erregern auf Bewohner, Mitarbeitende sowie Gegenstände und Oberflächen unterbricht.

- Wie?**
- Die trockene Hohlhand mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel füllen.
Beide Hände und Handgelenke gut einreiben bis die Haut trocken ist → min. **30** Sekunden!

- Beachte!**
- Händedesinfektionsmittel nicht auf nasse oder verschmutzte Hände geben.
Bei der **Händedesinfektion** werden **häufig vergessen**:
- Die Daumen, die Fingerspitzen, die Fingerzwischenräume und die Hautfurchen in der Handinnenseite.
 - Bei korrekter Anwendung kommt der Rückfetter im Händedesinfektionsmittel zum Tragen und die Haut wird geschützt.

Händehygiene **Wie?**

Technik der Händehygiene mit einer Lösung auf Alkoholbasis



1
Reichlich von der Lösung auf Alkoholbasis in eine Hohlhand geben.



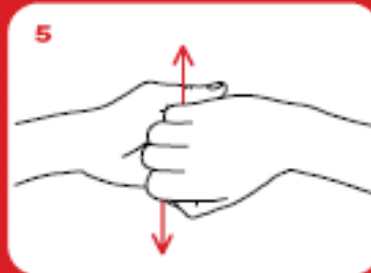
2
Handfläche gegen Handfläche reiben.



3
Die rechte Handfläche gegen den linken Handrücken reiben und umgekehrt.



4
Die Fingerzwischenräume gegeneinander reiben, Handfläche gegen Handfläche mit verschränkten Fingern.



5
Die faustartig ineinander verschränkten Finger mit einer seitlichen Bewegung gegeneinander reiben.



6
Den Daumen der einen Hand mit der Innenfläche der anderen Hand umfassen und durch Rotation reiben.



7
Alle Fingerkuppen der einen Hand kreisend gegen die Innenfläche der anderen Hand reiben.



8
Ihre Hände sind jetzt trocken und bereit.

Handpflege gehört dazu
Pflegen und schützen Sie Ihre Hände mit einer rehydrierenden Handcreme! Dies trägt zur guten Händehygiene bei.



2.4. Händepflege

Warum? Regeneration der Haut unterstützen
Hautreizungen und Hautschädigungen vorbeugen
Intakte und gesunde Haut sind Voraussetzungen für eine effiziente Händedesinfektion
Geschädigte, nicht intakte Haut ist anfälliger für die Besiedlung mit Krankheitserregern
(z.B. multiresistente Bakterien wie **Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA)**).

Womit? Händepflegeprodukte ohne Duftstoffe oder Konservierungszusatz mit dermatologischer
Verträglichkeit
Mit Händedesinfektionsmittel und Handschuhen kompatible Händepflegeprodukte
Hausinterne Händepflegeprodukte
Hautschutz: Erhalten des Hautzustandes, Schutz vor Irritationen (z.B. mit Excipial Protect®)
Hautpflege: Regeneration geschädigter Haut z.B. mit Excipial Repair®

Hautschutz

Wann? Vor und während der Arbeit regelmässig verwenden

Wie? Regelmässig Hautschutzmittel einreiben (z.B. mit Excipial Protect®).

Hautpflege

Wann? Vor grösseren Pausen
Nach Arbeitsende und in der arbeitsfreien Zeit.

Wie? Saubere und trockene Hände regelmässig mit Hautpflegeprodukt einreiben (z.B. mit Excipial Repair®)

3. Grundlagen

Hygienemassnahmen bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten

3.1. Definition Körperflüssigkeiten

Der Begriff umfasst:

- **Blut** und alle seine Bestandteile
- Alle Körpersekrete und **-exkrete**: wie Urin; Stuhl; Wundsekret; Speichel; Tränenflüssigkeit
- **Schleimhäute**; nicht-intakte Haut (Wunden)
- **Sputum** (respiratorische Sekrete)
- Vaginalsekret; Sperma
- Liquor
- **Punktate** von Pleura, Gelenk, Peritonealhöhle, etc.
- **Gewebeproben**

3.2. Handschuhe

Unsterile Einweghandschuhe (Nitrile) anziehen

- Unmittelbar vor der Handlung mit potentiell oder sicherem Kontakt mit: Körperflüssigkeiten, bzw. mit Gegenständen oder Oberflächen, welche potentiell oder sicher mit Körperflüssigkeiten kontaminierten sind
- Im Umgang mit Desinfektionsmittel

Handschuhe ausziehen oder wechseln

- Unmittelbar nach der Handlung mit potentiell oder sicherem Kontakt mit: Körperflüssigkeiten bzw. mit Gegenständen oder Oberflächen, welche potentiell oder sicher mit Körperflüssigkeiten kontaminierten sind
- Bei einer Indikation zur hygienischen Händedesinfektion
- Bei sichtbarer Kontamination der Handschuhe

Beachte

- **Nach dem Ausziehen** der Handschuhe **Hände desinfizieren**
- Die Handschuhe dürfen **NICHT** desinfiziert und wiederverwendet werden!
- Das Tragen von Handschuhen ersetzt nicht das Desinfizieren bzw. Waschen der Hände
- Das Tragen derselben Handschuhe zur Pflege mehrerer Bewohner ist nicht erlaubt

Sterile Einweghandschuhe (Nitrile)

- Sterile Handschuhe sind nur für aseptische Eingriffe notwendig.

Unsterile Polyethylen-Handschuhe

- Unsterile Polyethylen-Handschuhe bieten keinen Schutz vor biologischen Flüssigkeiten und dürfen nicht
- im Umgang mit Körperflüssigkeiten getragen werden!

Haushalthandschuhe

- Haushalthandschuhe (nicht für Bewohnerbetreuung) können, falls sie intakt sind, nach der Wischdesinfektion (Abreiben mit Mikrocid®-Tücher) wieder verwendet werden.

3.3. Überschürzen

- Überschürzen sollen getragen werden, wenn ein massiver Kontakt mit Körperflüssigkeiten erwartet wird (z.B. Stuhl bei einem inkontinenten Bewohner, Versorgung von grossen, sezernierenden Wunden oder Abszessen).
- Überschürzen aus Stoff können mehrmals verwendet werden. Zwischen dem Gebrauch sollen sie mit der Innenseite nach aussen aufgehängt werden (siehe Merkblatt Überschürzen bei Kontaktisolation)
- Nasse oder verschmutzte Schürzen werden entsorgt

3.4. Masken/Schutzbrille

Chirurgische Masken und Schutzbrillen werden getragen, wenn eine Exposition der Schleimhäute durch Spritzer oder Tröpfchen von Körperflüssigkeiten zu erwarten ist. Zum Beispiel bei:

- Husten/Niesen der Bewohner
- Invasiven Eingriffen
- Absaugen von respiratorischem Sekret (Sputum)
- Entleeren von grösseren Mengen von Körperflüssigkeiten (Sugiflaschen, etc.)
- Beschädigte und feuchte Masken müssen immer gewechselt werden.
- Erkältete Mitarbeitende soll eine chirurgische Maske tragen!

Hochleistungsmasken FFP2 und FFP3 (sogenannte Tuberkulosemasken) müssen nur in speziellen Situationen getragen werden (z.B. Aerosolisolation bei Tuberkulose, u.a.)

3.5. Wäsche

- Gebrauchte Bett- und Bewohnerleibwäsche wird in Säcken gesammelt. Bei stark verschmutzter Wäsche ist die Grobverschmutzung (Stuhl / Erbrochenes) mit WC-Papier und/oder Papierhandtuch zu entfernen und erst dann in einen Sack für infektiöse Wäsche (gelb) zu geben.
- Wäsche wird grundsätzlich nicht auf den Wohngruppen ausgewaschen.
- Der Wäschewagen (-fänger) darf mit ins Bewohnerzimmer genommen werden.

3.6. Geräte/Instrumente

Geräte und Instrumente, die beim Gebrauch (möglicherweise) kontaminiert wurden, dürfen nicht ohne vorherige Desinfektion (z.B. Abreiben mit Mikrozid®-Tücher) für andere Bewohnende wieder verwendet werden. Dies gilt insbesondere auch für Stethoskope. Die Desinfektion soll unmittelbar nach dem Gebrauch erfolgen. Eine Zwischenlagerung von kontaminierten Gegenständen und Instrumenten ist zu vermeiden.

3.7. Entsorgung von Körperflüssigkeiten

Körperflüssigkeiten wie Stuhl und Urin sollen auf direktem Weg und ohne Zwischenlagerung entsorgt werden (Ausguss, Topfmaschine (Steckbeckenautomat)).

3.8. Biologische Proben

Bewohnerproben (Blut, Urin, Punktate, Abstriche, Gewebe) sollen in den dafür bestimmten Behältern gesammelt werden. Falls der Behälter bei der Entnahme auf der Aussenseite sichtbar kontaminiert wird, diesen mit Mikroqid®-Tücher abreiben. Nur gut verschlossene Behälter in den Transport geben (Gefahr des Auslaufens). Schraubdeckel satt, aber nicht zu fest anziehen (Risiko, das Gewinde zu beschädigen).

Es gilt: Alle biologischen Proben müssen grundsätzlich als infektiös betrachtet werden!
--

3.9. Dokumente / Unterlagen

Dokumente aus Papier spielen wahrscheinlich eine unwichtige bis keine Rolle bei der Übertragung von Krankheitserregern im Heim/Spital. Trotzdem soll darauf geachtet werden, dass Dokumente (z.B. Pflegedokumentation und Krankengeschichte) keiner unnötigen Kontaminationsgefahr ausgesetzt werden. Sie werden möglichst nicht im Bewohnerzimmer aufbewahrt und nicht auf das Bewohnerbett gelegt. Bei sichtbarer Kontamination (z.B. mit Blut) soll die entsprechende Stelle mit Mikroqid®-Tücher abgerieben werden.

3.10. Reinigung

Die laufende Raumreinigung und reguläre Austrittsreinigung werden ohne Desinfektionsmittel durch den Hausdienst vorgenommen. Spezielle Richtlinien gelten für isolierte Bewohner (siehe Isolationsrichtlinien). Bei Kontamination mit Körperflüssigkeiten wird an der betroffenen Stelle (Boden, Tischli, Bettgestell, etc.) sofort eine gezielte Flächen-Desinfektion vorgenommen, d.h. Handschuhe anziehen, mit einem Papierhandtuch grob reinigen und anschliessend mit Mikroqid®-Tücher wischdesinfizieren.

3.11. Besucher

Erkältete Personen sollen eine chirurgische Maske tragen und eine Händedesinfektion durchführen.

4. Arbeitshygiene

4.1. Armbanduhren, Armschmuck, Fingerringe und lange Halsketten

Massnahme Dürfen während der Arbeit nicht getragen werden!

Warum? Sie werden bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten kontaminiert. Bei der Desinfektion werden sie oft vergessen und können wegen unebenen Oberflächen nur ungenügend dekontaminiert werden.

Beachte! Es darf höchstens ein Ring mit glatter Oberfläche getragen werden.
Bei bestimmten Handlungen, bei denen sterile Handschuhe getragen werden müssen (z.B. Legen eines DKs, Cystofix, Gelenkspunktionen) ist das Tragen von Fingerringen verboten.

4.2. Fingernägel

Massnahme Fingernägel müssen kurz geschnitten sein.

Künstliche Fingernägel und Nagellack sind während der Arbeit nicht erlaubt.

Warum? Lange Fingernägel und beschädigter Nagellack (auch Mikrorisse) bilden ein Reservoir für Mikroorganismen, weil diese nur ungenügend desinfiziert werden können.

4.3. Hautinfektionen

Massnahme Personen mit Hautinfektionen (z.B. Furunkel und Nagelfalz-entzündungen (Umlauf)) sollen sich bei der vorgesetzten Stelle melden, damit spezielle Hygienemassnahmen besprochen werden können.

Warum? Hautinfektionen können eine Keimquelle für die Bewohner bilden.

4.4. Chronische Handekzeme (z.B. Neurodermitis)

Mitarbeitende mit Bewohnerkontakt, welche unter Handekzemen leiden sollen sich zur Beratung und Behandlung bei ihrem Hausarzt melden. Die vom Hausarzt rezeptierte Hautschutz und -pflegemittel können direkt über die Wohngruppe bezogen werden.

Gemäss Beschluss der Hygienekommission des Inselfspitals vom 11. Dezember 1998 dürfen Mitarbeitende mit einer chronischen Hauterkrankung und Nachweis von MRSA, bis zur Dekolonisation keine Bewohner pflegen und betreuen.

4.5. Kleidung

Massnahme Die Berufskleidung muss täglich und bei optischer Verschmutzung gewechselt werden. Private Berufskleidung und T-Shirts müssen bei 60°C gewaschen werden. Die Berufskleidung darf ausserhalb des Areals Frienisberg – üses Dorf nicht getragen werden.

Beachte! Bei folgenden Arbeiten müssen die **Unterarme frei** sein, damit eine adäquate Desinfektion möglich ist:

- pflegerische und therapeutische Verrichtungen
- aseptische Handlungen
- Aufbereitung und Entsorgung von Materialien

In gewissen Situationen (z.B. Überschürzen bei Isolationen) gelten spezielle Vorschriften.

Strickjacken oder ähnliches dürfen während den oben erwähnten Tätigkeiten nicht getragen werden.

4.6. Haar

Massnahme Nach vorne fallendes, halblanges und langes Haar zusammen binden.

Warum? Gefahr der Kontamination von sterilem Material und der Übertragung von Mikroorganismen.

4.7. Schuhe

Massnahme Schuhe bei optischer Verschmutzung reinigen und mit Mikrocid®-Tücher wischdesinfizieren.

5. Stich- und Schnittverletzungen / Blutkontakt

Das überarbeitete Konzept zur „Prävention blutübertragener Infektionen beim Mitarbeitende am Inselspital“ wurde am 6.6.08 von der Hygienekommission genehmigt.

SOFORTMASSNAHMEN bei Stich-/Schnittverletzungen oder Schleimhautkontakt mit Blut / Körperflüssigkeiten

1. WASCHEN + DESINFIZIEREN

Haut (Verletzung mit Nadel, Skalpell, etc.) und offene Hautstellen

- Gründlich waschen mit **Wasser** und **Seife**
- Desinfektion (einige Minuten) mit **Alkohol 70%** oder (offene Hautstellen) **Betadine®**

Exposition von Schleimhaut oder Konjunktiven

- Gründlich Spülen mit **Wasser** oder **physiologischer Kochsalzlösung**
- Bei Expositionen im Mund mit **Wasser** spülen

2. MELDEN

- Täglich von 07.00 – 21.00h Medizinisches Zentrum
- Direkter Vorgesetzter
- Personalbüro

Ereignismeldung

- **ausdrucken** (ist im QLB)
- **ausfüllen**

3. Potentielle Infektions - QUELLE sicherstellen

- Blutprobe von Bewohner

6. Arbeitsrestriktionen

Infektion / -erreger	Übertragungsweg	Infektiosität	Arbeitsrestriktion	Meldung Arzt
Cytomegalie	Körpersekrete/ Intimer Kontakt	Sehr gering. Virusausscheidung über Monate und spätere asymptomatische Reaktivierungen möglich.	Keine.	
Darmparasiten Giardia lamblia Amöben	Stuhl/ Kontakt	Solange Ausscheidung im Stuhl.	Keine, aber gute Händehygiene. KüchenMitarbeitende gemäss Lebensmittelverordnung.	
Diphtherie Rachen Haut	Tröpfchen Kontakt	Beginn 2-5 Tage nach Kontakt bis 14 Tage über Symptombeginn.	Bis antibiotische Therapie abgeschlossen und 2 Kulturen (Rachen und Wunde) im Abstand von min. 24 Std. negativ. <i>Umgebungsabklärung, evtl. Prophylaxe!</i>	JA
Epstein-Barr-Virus Infektion (Mononukleose)	Intimer Kontakt	Gering. Virusausscheidung über Monate und spätere asymptomatische Reaktivierungen möglich.	Keine.	
Flöhe	Kontakt, infestierende Objekte, Tiere	Entwicklung ausserhalb des Wirts, geringe Wirtsspezifität (Menschen-, Hunde-, Katzen-, Hühner- und Rattenflöhe).	Nach individueller Absprache mit Spitalhygiene.	
Gastroenteritis Noroviren Salmonellen, Shigellen übrige	Erbrochenes, Stuhl/ Tröpfchen, Kontakt Stuhl / Kontakt Stuhl / Kontakt	Bis 48 Std. nach Ende der GIT-Symptome. Solange GIT-Symptome. Solange GIT-Symptome.	Bis 48 Std. nach Sistieren der GIT-Symptome. Solange Symptome. KüchenMitarbeitende gemäss Lebensmittelverordnung.* Solange Symptome.	JA
Hepatitis A	Stuhl / Kontakt	2 Wochen vor und bis zum Auftreten des Ikterus, Immunsupprimierte zusätzlich während Ikterus.	Kein Kontakt mit Patienten oder ungeschützten Nahrungsmitteln bis 1 Woche nach Beginn des Ikterus.**	
Herpes simplex Paronychie Orolabialer Herpes Generalisiert. Herpes Genitaler Herpes	Kontakt Kontakt Kontakt Kontakt	Bis Bläschen verkrustet. Auch übertragbar bei asymptomatischer Infektion (keine Bläschen sichtbar).	Kein Patientenkontakt bis Bläschen verkrustet. Chirurgische Maske bei Kontakt mit Neugeborenen und Immunsupprimierten. Bis Bläschen verkrustet. Keine.	
Keratokonjunktivitis epidemica (Adenoviren)	Sekret, Kontakt, kontaminierte Objekte	Beginn 5-12 Tage nach Kontakt bis 14 Tage über Symptombeginn.	Solange Symptome.	
Läuse	Haare, Kontakt, infestierende Objekte	Solange unbehandelt.	Kein Patientenkontakt bis 24 Std. nach Behandlungsbeginn.	

KONZEPT STANDARDHYGIENEMASSNAHMEN

Infektion / -erreger	Übertragungsweg	Infektiosität	Arbeitsrestriktion	Meldung Arzt
Masern	Aerosol	Ab Prodromalstadium bis 4 Tage nach Ausbruch des Exanthems, Immunsupprimierte länger.	Bis 7 Tage nach Ausbruch des Exanthems. <i>Umgebungsabklärung, evtl. Prophylaxe.</i> <i>Nichtimmune Kontaktpersonen***: Ausschluss von der Arbeit Tag 5-21 nach Exposition.</i>	JA
Multiresistente gramnegative Bakterien, MRSA	Kontakt	Übertragung möglich bei akutem Infekt und solange Trägertum andauert.	Nach individueller Absprache mit Mitarbeitendeärztlichem Dienst (PAD).	JA
Mumps	Tröpfchen	6-7 Tage vor bis 9 Tage nach Auftreten der Parotitis.	Bis 9 Tage nach Auftreten der Parotitis. <i>Umgebungsabklärung, evtl. Prophylaxe.</i> <i>Nichtimmune Kontaktpersonen***: Ausschluss von der Arbeit Tag 12-26 nach Exposition.</i>	JA
Paronychie (S. aureus)	Kontakt	Aktive Infektion.	Kein Patientenkontakt bis Infektion abgeheilt. KüchenMitarbeitende gemäss Lebensmittelverordnung.*	
Parvovirus B19 (Ringelröteln)	Tröpfchen	Während der Inkubationszeit (6-10 Tage) vor Auftreten des Exanthems, bei aplastischer Krise bis 7 Tage nach Diagnose, bei chron. Infektion (Immunsupprimierte) über Monate.	Keine. Für Mitarbeitende in aplastischer Krise und Immunsupprimierte vgl. Anhang**.	
Pertussis	Tröpfchen	Ab katharrhalischem Stadium bis 3 Wochen nach Auftreten der Symptome (ohne Therapie).	Bis 3 Wochen nach Symptombeginn (ohne Therapie) oder 5 Tage nach Start der Antibiotika.	JA
Respiratorische Infekte				
Influenza	Tröpfchen	24-48 Std. vor bis 5(-7) Tage nach Beginn der Symptome.	Bis 24h fieberfrei. Bei persistierenden respiratorischen Symptomen eine chirurgische Maske tragen und auf gute Händehygiene achten.	JA
RSV	Kontakt	5 (3-7) Tage, Kinder evtl. länger.	Keine, aber gute Händehygiene, chirurgische Maske bei Patientenkontakt.	
Röteln	Tröpfchen	1 Woche vor bis 5-7 Tage nach Ausbruch des Exanthems, kongenitale Röteln Monate bis Jahre.	Bis 5 Tage nach Ausbruch des Exanthems. <i>Umgebungsuntersuchung, evtl. Prophylaxe!</i> <i>Nicht immune Kontaktpersonen***: Ausschluss von der Arbeit Tag 7-21 nach Exposition.</i>	JA
Scabies (Krätzmilbe)	Kontakt	Solange unbehandelt.	Bis 24 Std. nach Behandlungsbeginn.	

KONZEPT STANDARDHYGIENEMASSNAHMEN

Streptokokken, Gruppe A / Scharlach	Tröpfchen, Kontakt	Solange Kolonisation.	Kein Kontakt mit Patienten oder ungeschützten Nahrungsmitteln bis 24 Std. nach Start der antibiotischen Therapie	ja
Varizella Zoster Virus				
Varizellen, gen. Herpes zoster	Aerosol, Kontakt	2 Tage vor Exanthem bis alle Bläschen verkrustet.	Min. 5 Tage resp. bis alle Bläschen verkrustet. <i>Umgebungsuntersuchung, evtl. Prophylaxe.</i> <i>Nicht immune Kontaktpersonen***: Ausschluss von der Arbeit Tag 8-21 nach Exposition.</i>	
Lok. Herpes zoster	Kontakt	Bis Bläschen verkrustet.	Bläschen abdecken bis alle verkrustet.****	
Würmer				
Zwergbandwurm (Hymenolepis nana)	Stuhl/ Kontakt	Solange Ausscheidung von Eiern im Stuhl.	Keine, aber gute Händehygiene.	
Madenwurm (Oxyuris) Peitschenw. (Trichuris)	Stuhl /Kontakt	Solange Ausscheidung von Eiern im Stuhl.	Keine, aber gute Händehygiene.	
übrige	Indirekt	Keine Mensch zu Mensch Übertragung.	Keine.	

- * **Sonderregelung für KüchenMitarbeitende:** → **kein** Kontakt mit ungeschützten Nahrungsmitteln bis
- Salmonella typhi und paratyphi: 3 negative Stuhlkulturen (entnommen frühestens 48 Std. nach Stopp der antibiotischen Therapie im Abstand von 24 Std.)
 - Shigellen: 2 negative Stuhlkulturen (entnommen frühestens 48 Std. nach Stopp der antibiotischen Therapie im Abstand von 24 Std.)
 - Campylobacter, non-typh. Salmonellen : **Kein** Kontakt mit ungeschützten Nahrungsmitteln solange Symptome und bis zum Vorliegen der mikrobiolog. Diagnose.
 - S. aureus (an exponierten Stellen): Läsionen wasserdicht abdecken, sonst **kein** Kontakt mit ungeschützten Nahrungsmitteln.
- ** Immunsupprimiertes Mitarbeitende (Steroide äquivalent zu min. 7.5mg Prednison/Tag, Chemotherapie, Immunmodulatoren): individuelle Regelung in Absprache mit der Heimarzt/Spitalhygiene.
- *** Immunität: für Masern, Mumps, Röteln dokumentierte Impfung (2 Dosen bei Jahrgang >1964) oder positive Serologie. Varizellen: dokumentiert positive Serologie oder zweimalige Impfung, ausserhalb der Schwangerschaft auch positive Anamnese.
- **** Evtl. Restriktion für Betreuung von Hochrisikopatienten (Immunsupprimierte, Transplantierte, Frühgeborene, Neugeborene) nach Absprache mit der Heimarzt/Spitalhygiene.

7. Umwelthygiene

7.1. Wasserzapfstellen

Sämtliche Wasserzapfstellen im Bewohnerbereich werden mindestens 1x wöchentlich für 30 Sekunden durch den Hausdienst heiss gespült.

7.2. Getränke und Nahrung

7.3. Wechselintervall von Flüssigkeiten und Getränken

Flüssigkeiten und Getränke müssig abhängig von der Bewohnergruppe nach einer gewissen Zeit erneuert werden.

	Tee (mit kochendem Wasser)	Mineralwasser ohne Kohlen- säure	Mineralwasser mit Kohlen- säure	Leitungswasser/ Sirup
Immunsupprimierte Bewohner Risikoka- tegorie A	12h	12h	24h	nicht erlaubt
Übrige Bewohner	24h	24h	24h	8h

7.4. Lebensmittelkonzepte → siehe Handbuch Lebensmittelsicherheit

7.5. Pflanzen

Topfpflanzen (inkl. Hydrokulturen) sind auf den Wohngruppen gestattet.

Schnittblumen sind auf den übrigen Wohngruppen sind Schnittblumen gestattet.

7.6. Neu- und Umbauten

Im Zusammenhang mit Bau-/Umbaumaassnahmen (besonders bei Rückbauarbeiten) kann es zu Verschmutzungen und Staubbelastungen der angrenzenden Bereiche kommen.

Staub- und Schmutzpartikel können zu Vehikeln für Mikroorganismen werden, die für Bewohner eine Infektionsquelle darstellen können. Um gefährdete Bewohner zu schützen, sind bei Bau-/ Umbaumaassnahmen im Frienisberg – üses Dorf konsequente Schutzmassnahmen erforderlich.