



Empfehlungen des Robert Koch- Institutes zu Präventions- und Kontrollmaßnahmen bei Bewohnern mit Verdacht auf bzw. nachgewiesener Influenza in Heimen

(Erstellt: Dez. 2006, aktualisiert: August 2010)

Ergänzende Informationen, insbesondere auch zur epidemischen Situation

- bei saisonaler, bzw.
- pandemischer oder
- aviärer Influenza,

sind unter Infektionskrankheiten A - Z (Influenza) nachzulesen.

Die nachfolgend aufgeführten Hygienemaßnahmen sind für Bewohner mit Verdacht auf bzw. bestätigter Influenza vorgesehen. Ein betreuter Wohnbereich, ein Alten- aber auch ein Pflegeheim stellt den häuslichen Lebensraum für den betroffenen Menschen dar. Daher muss, anders als im Krankenhaus, die Verhältnismäßigkeit zwischen

- einer in Erwägung zu ziehenden Einschränkung der Bewegungsfreiheit und
- dem Schutz der Mitbewohner differenziert und situationsabhängig abgewogen werden.

Eine wesentliche prophylaktische Maßnahme ist die **Influenza-Schutzimpfung** für alle Bewohner sowie für alle im Heim Tätigen.

Zur raschen Erkennung von Influenzaverdächtigen bzw. Erkrankten ist die **aktive Surveillance** von Bedeutung. (Dazu: Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention: „[Infektionsprävention in Heimen](#)“).

Hierbei sollten die behandelnden **Hausärzte** gebeten werden, dass bei jedem neu aufgetretenen Verdachtsfall eine geeignete Diagnostik erfolgt.

Bei erhöhter Influenzaaktivität sind besondere Besuchsregelungen zu bedenken.

Hygienemaßnahmen bei Bewohnern mit Verdacht auf bzw. bestätigter Influenza:

Möglichst Einzelunterbringung in einem Zimmer mit Nasszelle, bei mehreren betroffenen Bewohnern ggf. Kohortenisolierung. Hierbei sollten Infektionsverdächtige und Erkrankte eine jeweils eigene Kohorte bilden.

Bei gehäufterem Auftreten von Erkrankten bzw. Krankheitsverdächtigen sind Gemeinschaftsaktivitäten einzuschränken.

Bewohner zur Verwendung eines Papiertaschentuchs bei Hustenattacken und zur Händehygiene anleiten.

Schutzmaßnahmen bei der Versorgung von Patienten und Bewohnern

Schulung des Personals hinsichtlich Erkennung Umgang mit Krankheitsverdächtigen und Erkrankten.

Beschäftigte mit **Symptomen einer Influenza** dürfen keine Patienten oder Bewohner pflegen oder sonst versorgen.

Bei regional erhöhter Influenzaaktivität sollten ungeimpfte Personen einen **Mund- Nasen-Schutz** tragen. Alle Beschäftigten und Besucher legen vor Betreten eines Patientenzimmers einen **Schutzkittel** an. Beides wird bei Verlassen des Zimmers dort belassen bzw. geeignet entsorgt.

Bei direkten Patientenkontakten werden Einweghandschuhe nach Betreten des Zimmers angelegt und vor Verlassen des Zimmers in einem geschlossenen Behältnis entsorgt.

Eine Händedesinfektion ist erforderlich nach direktem Bewohnerkontakt, Kontakt mit erregerehaltigem Material oder kontaminierten Objekten sowie nach Ablegen der Handschuhe vor Verlassen des Raumes mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum „[begrenzt viruzid](#)“.

Desinfektion und Reinigung

Tägliche Wischdesinfektion der bewohnernahen (Handkontakt-) Flächen (z.B. Nachttisch, Nassbereich, Türgriffe) mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“. Bei Bedarf sind die Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete Flächen auszudehnen.

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Flaeche_Rili.pdf?__blob=publicationFile

Alle Geräte/ Medizinprodukte mit direktem Kontakt zum Patienten (z.B. EKG-Elektroden, Stethoskope usw.) sind patientenbezogen zu verwenden bzw. müssen nach Gebrauch bzw. vor Anwendung bei einem anderen Patienten desinfiziert werden. Bei Transport in einem geschlossenen Behälter ist eine zentrale Aufbereitung möglich. Thermische Desinfektionsverfahren sollten wann immer möglich bevorzugt angewendet werden. Ist dies nicht möglich, sollen für die Aufbereitung der Medizinprodukte wie üblich Desinfektionsmittel des Wirkungsbereiches AB gemäß der Definition der Liste der vom RKI anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren verwendet werden.

Im Übrigen gelten die [Empfehlungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten](#).

Geschirr kann in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine transportiert und darin wie üblich bei Temperaturen >60°C gereinigt werden.

Wäsche / Textilien können dem Routine-Waschverfahren für nicht bewohnerbezogene Wäsche zugeführt werden. Als Taschentücher und andere Respirationssekrete aufnehmende Tücher sollen Einwegtücher Verwendung finden.

Für **Matratzen** werden wischdesinfizierbare Überzüge empfohlen (Desinfektion s. oben).

Schlussdesinfektion

Die Schlussdesinfektion erfolgt für alle Flächen im Bewohnerzimmer entsprechend den Angaben für die tägliche Desinfektion (s. auch „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“).

Abfallentsorgung

Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt in Analogie zum Abfallschlüssel EAK 180104 gemäß [LAGA -Vollzugshilfe 2009](#).