

HYGIENERICHTLINIE

Aerogene Isolation

07.09.2023

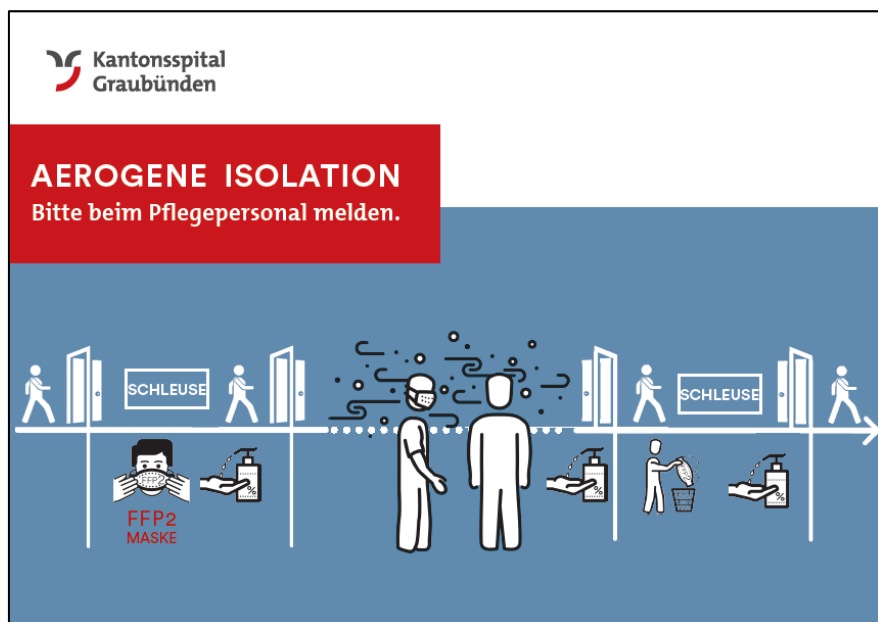


Abbildung 1: Türschild Aerogene Isolation

Erstellt von	S. Riess
Erstelldatum	07.09.2020
Gültigkeitsbereich	KSGR
Titel	Aerogene Isolation
Version	3.0
Ablageort	Hygienerichtlinien
Revision durch	K. Hartman, S. Gartmann, S. Riess
Revision am	16.08.2023
Freigabe durch	Hygienekommission
Freigabe am	07.09.2023
Gültig ab	07.09.2023

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	2
Tabellenverzeichnis	2
1. Patientenzimmer mit Unterdruck	3
1.1 Einschalten und Ausschalten des Unterdruckes	3
2. Schutzmassnahmen	3
2.1 Standardhygienemassnahmen	3
2.2 Personal / Besucher:innen	4
2.3 Patient:in	4
3. Zimmerreinigung	4
4. Mitgeltende Dokumente	4

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Türschild Aerogene Isolation.....	1
--	---

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Isolationszimmer mit Unterdruck	3
Tabelle 2: Schutzmassnahmen für Personal und Besucher:innen (Unterdruck mit/ohne Schleuse)	4
Tabelle 3: Schutzmassnahmen für Patient:in im Zimmer.....	4
Tabelle 4: Schutzmassnahmen für Patient:in ausserhalb des Zimmers.....	4

1. Patientenzimmer mit Unterdruck

Folgende Departemente verfügen über Einzelzimmer mit Unterdruck:

Tabelle 1: Isolationszimmer mit Unterdruck

Departement	Abteilung / Zi. Nr.	Bemerkungen
Medizin	C8 / 18, 20 Pandemiestation M3	keine Schleuse vorhanden, Glastüre = nur räumliche Trennung
Chirurgie	D4 / 02, 06	Schleuse D4-04
KiJuMed	M3 / 62, 64, 66 KIPS B3 / 940, 950	Schleuse = abgetrennter Korridor Schleuse B3-939 Schleuse B3-952
ANIR	IPS H5 / 181, 177	Schleuse H5-179

1.1 Einschalten und Ausschalten des Unterdruckes

Das Einschalten und Ausschalten des Unterdruckes erfolgt durch die Pflege oder ggf. Spitaltechnik nach Isolations-Verordnung durch die Ärzteschaft der Abteilung. Das Einschalten und Ausschalten des Unterdruckes erfolgt gemäss Vorgaben der Spitaltechnik. Beim Einschalten auf Unterdruck kann es bis 20 Min. dauern bis der gewünschte Druck erreicht ist.

Bei technischem Defekt muss die Spitaltechnik (Tel. 7800) sofort informiert werden (auch ausserhalb deren Arbeitszeiten).

Bei Unterdruck muss die Schleusen-Türe stets geschlossen bleiben.

Die Fenster müssen grundsätzlich geschlossen bleiben, damit der Unterdruck funktioniert. Bei schlechter Raumlufte darf ausnahmsweise 1-2x täglich für 2-3 Minuten gelüftet werden. Dabei muss die Patiententüre geschlossen und der Unterdruck eingeschaltet bleiben. Nach dem Schliessen der Fenster braucht es max. 5 Minuten, bis der Unterdruck wiederaufgebaut ist.

Ist der Patient oder die Patientin zum Zeitpunkt des Austritts oder des Todes immer noch isoliert, so muss die Unterdruckbelüftung bis zum Ablauf der Recovery-Zeit eingeschaltet bleiben.

Die Recovery-Zeit beginnt, wenn der/die Patient:in oder der Leichnam das Zimmer verlassen hat.

Bis zum Ablauf der Recovery-Zeit müssen die Isolationsmassnahmen beim Betreten des Patientenzimmers weiterhin angewendet werden.

- Haus C/D 20 Minuten (Dokumentation Spitaltechnik)
- Haus H 20-25 Minuten (Dokumentation Spitaltechnik)
- Haus M 20 Minuten (Dokumentation Spitaltechnik)
- Haus M Pandemiestation 116 Minuten (Dokumentation Spitaltechnik)

2. Schutzmassnahmen

2.1 Standardhygienemassnahmen

Grundsätzlich gilt eine korrekte Anwendung der [Standardhygienemassnahmen](#).

Die Händedesinfektion bleibt der beste Schutz vor Übertragungen. Arbeitsabläufe sollen gut geplant durchgeführt werden, um eine Keimverschleppung auf Flächen und Medizinprodukte zu verhindern.

2.2 Personal / Besucher:innen

Die Instruktion der Massnahmen für die Besucher:innen erfolgt durch die Pflege.

Tabelle 2: Schutzmassnahmen für Personal und Besucher:innen (Unterdruck mit/ohne Schleuse)



Unterdruckzimmer mit Schleuse:

FFP2-Atemschutzmaske vor Betreten des Patientenzimmers (in der Schleuse) an- und wieder abgezogen.

Unterdruckzimmer ohne Schleuse: FFP2-Atemschutzmaske vor dem Zimmer anziehen, Abziehen im Vorraum des Zimmers, kurz vor dem Verlassen.

Bei Säuglingen und Kleinkindern wird nach Verordnung des Pädiaters eine FFP2-Atemschutzmaske getragen.



Bei V.a. und bestätigter Tbc mit Multiresistenz:

Zusätzlich Zimmer-Türschild "FFP3 Maske" anbringen.

FFP3-Atemschutzmaske mit Ausatemventil vor Betreten des Patientenzimmers (in der Schleuse) an- und wieder abgezogen.



Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers durchführen.

2.3 Patient:in

Gilt für Transport zu Untersuchungen/Interventionen. Spaziergänge/Gehtrainings sind nur in Rücksprache mit der Spitalhygiene erlaubt! Die Instruktion der Massnahmen für Patient:in erfolgt durch die Pflege.

Tabelle 3: Schutzmassnahmen für Patient:in im Zimmer



Bei V.a. und bestätigter Tbc / ohne und mit Multiresistenz:

Trägt einen Mund-Nasenschutz sobald jemand das Zimmer betritt, oder wenn diese:r das Zimmer für eine Untersuchung verlassen muss.

Tabelle 4: Schutzmassnahmen für Patient:in ausserhalb des Zimmers



Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers durchführen.
Trägt frischen Mund-Nasenschutz.

3. Zimmerreinigung

Die tägliche Reinigung des Zimmers erfolgt **ohne** Desinfektion. Dies gilt auch bei Austritt oder Aufhebung der Isolation. Eine Standard-Austrittsreinigung ist ausreichend.

4. Mitgeltende Dokumente

- [Isolationsmassnahmen im Detail](#)
- [Verdacht auf Tbc und bestätigte Tbc / ohne und mit Multiresistenz](#)
- [Merkblatt Spitaltechnik "Schleusenspülzeit und Recoveryzeiten"](#)
- Tbc Tragen einer Maske für Patient:in in verschiedenen Sprachen: siehe unter Hygienerichtlinien Rubrik [Erreger und Infektionen\Tbc](#)