

HYGIENERICHTLINIE

Isolationsmassnahmen im Detail

Inhaltsverzeichnis

1. Grundsätzliches	4
2. Patienteninformation	4
3. Isolationsverordnung	4
4. Einzelzimmer/Kohortierung	4
4.1 Ambulante Bereiche	4
4.2 IMC Standort WST	5
4.3 Duschen Standort WST	5
5. Isolationsarten	5
5.1 Aerogene Isolation	5
5.2 Aerogene- und Kontakt-Isolation	5
5.3 Kontakt-Isolation	5
5.4 Strikte Kontakt-Isolation	5
5.5 Tröpfchen-Isolation	5
5.6 Tröpfchen- und Kontakt-Isolation	5
5.7 Tröpfchen- und strikte Kontakt-Isolation	5
5.8 Tröpfchen- und Kontakt-Isolation PLUS	5
6. Schutzausrüstung	5
6.1 Handschuhe	5
6.2 Schutzkittel	6
6.3 Schutzbrille	6
6.4 Masken	6
6.4.1 Mund-Nasenschutz (MNS)	6
6.4.2 Atemschutzmaske	6
7. Im Patientenzimmer	7
7.1 Pflegeschrank	7
7.2 Essensplateau	7
7.3 Pflege- und Visitenwagen	7
7.4 Untersuchungs- / Behandlungszimmer	7
8. Unterwegs im Spital	7
8.1 Transport zur Untersuchung/Intervention	7
8.2 Transport zur Operation	8
8.3 Spaziergang	8
8.4 Aufenthalt in öffentlichen Räumen	8
9. Besucher:innen	8
10. Entsorgung	9
10.1 Abfall	9
10.2 Wäsche	9
11. Patientenzimmerreinigung und Schlussdesinfektion	9
11.1 Tägliche Patientenzimmerreinigung	9
11.2 Schlussdesinfektion	9
11.2.1 Grundsätze	9
11.2.2 Organisation der Entisolation	10
11.2.3 Interdisziplinäre Zuständigkeiten bei der Isolationsschlussdesinfektion	10
11.2.4 Schlussdesinfektion mit Patient im Zimmer	10
11.2.5 Besonderheiten am Standort WST bei Entisolation	10
11.2.6 Verzögerte Isolationsschlussdesinfektion	11

11.2.7 Verdachtsisolationen	11
11.3 Vorbereitung Isolationsbett für die Bettenzentrale	11
11.4 Transport des Bettes in die Bettenzentrale unrein	11
12. Todesfall	11
13. Ambulante Patient:innen mit MRE	12
14. Literaturverzeichnis	12
15. Überarbeitung/Freigabe	16
Anhang I Überblick Schutzausrüstungen bei Isolationen	13
Anhang II Isolationsbett Austritt	14
Anhang III Flowchart Entisolation	15

1. Grundsätzliches

Isolationsmassnahmen werden zusätzlich zu den [Standardhygienemassnahmen](#) eingesetzt, um einerseits eine Weiterverbreitung von pathogenen (krankmachenden) Mikroorganismen (Kleinstlebewesen) auf andere Personen (Patient:innen wie Personal) zu verhindern, andererseits um abwehrgeschwächte Personen zu schützen.

Massnahmen die für alle Isolationsarten gelten, werden in dieser Richtlinie detailliert beschrieben.

Zusätzliche Massnahmen sind in der entsprechenden Isolationsart beschrieben und sind in diesem Dokument als Link hinterlegt.

Diese Richtlinie gilt für die/den stationäre:n sowie ambulante:n Patient:in.

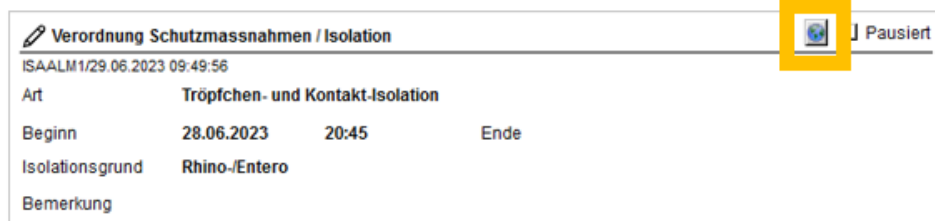
2. Patienteninformation

- Der/die Patient:in wird durch der behandelnden Ärzteschaft über den Nachweis des Erregers oder die Infektion informiert.
- Die Informationen über die notwendigen Isolationsmassnahmen erfolgen durch die Pflege. Bei Fragen oder Unklarheiten soll die Spitalhygiene beigezogen werden.

3. Isolationsverordnung

Bei jedem/r Patient:in, welche/r mit einer Isolationsbedürftigkeit stationär eintritt, ist im KISIM die Isolation mit Isolationsart und Isolationsgrund zu verordnen bzw. anzugeben. Dies wird je nach Departement durch die Ärzteschaft oder die Pflege durchgeführt.

Als Hilfsmittel für die Verordnung dient die Hygienerichtlinie [Erreger und Infektionen](#), die direkt aus dem KISIM aufgerufen werden kann.



Verordnung Schutzmassnahmen / Isolation			
ISAAALM1/29.06.2023 09:49:56			
Art	Tröpfchen- und Kontakt-Isolation		
Beginn	28.06.2023	20:45	Ende
Isolationsgrund	Rhino-/Entero		
Bemerkung			

4. Einzelzimmer/Kohortierung

Isolationspflichtige Patient:innen werden alleine in einem Patientenzimmer isoliert.

- Allenfalls ist eine Kohortierung in Absprache mit der Spitalhygiene möglich. (Patient:innen, die an der gleichen Infektion erkrankt sind, teilen sich ein Zimmer).
- Eine Bettplatzisolation ist in Absprache mit der Spitalhygiene möglich. Dazu muss der Platz für das Patientenbett, dem Nachttisch und den notwendigen Geräten eindeutig erkennbar gemacht werden, z.B. durch eine Markierung am Fussboden (Fussbodenmarkierung kann via Spitaltechnik (Tel. 6679) bestellt werden).
- An der Patiententüre aussen wird das entsprechende Türschild mit der verordneten Isolationsart angebracht.

4.1 Ambulante Bereiche

- Der/die ambulante Patient:in wird zeitlich so einbestellt, dass abschliessend genügend Zeit für die desinfizierende Reinigung aller benutzten Geräte und Flächen zur Verfügung steht (z.B. am Ende des Sprechstundenprogramms/Dialyseprogramms).

- **Ambulante:r** Patient:in wird entweder direkt in das vorgesehene Untersuchungs- / Behandlungszimmer begleitet oder ein definierter Sitzplatz neben dem allgemeinen Wartebereich bereitgestellt. Der Sitzplatz wird nach der Benützung desinfiziert.
- **Dialyse:** Der/die Patient:in wird auf dem Bettplatz 13 isoliert. Die Isolation wird durch einen Paravent für alle erkenntlich gemacht. Der/die Patient:in geht auf direktem Weg zum Bettplatz. Die Kleider und Schuhe werden am Bettplatz deponiert. Die Garderobe darf nicht benützt werden.

4.2 IMC Standort WST

Aufgrund der beschränkten Platzsituation ist auf der IMC in WST die Bettplatzisolation erlaubt.

- Die Patientenumgebung muss durch eine Fussbodenmarkierung erkennbar gemacht werden.
- Nur in Ausnahmesituationen kann eine Bettplatzisolation bei Patient:innen mit Highflow- oder NIV-Therapie erfolgen. Dies ist vorgängig mit der Spitalhygiene/Infektiologie abzusprechen!
- Trennvorhänge sind nach jeder Isolation in die Reinigung abzugeben.

4.3 Duschen Standort WST

Wenn keine Möglichkeit besteht, dass der/die Patient:in ein Zimmer mit Dusche erhält, dann ist das Duschen in den Nasszellen auf dem Gang nicht erlaubt.

Ausnahmen! sind mit der Spitalhygiene abzusprechen. Dabei ist zu beachten: Patient:in geht als Letzte(r) duschen. Die Dusche ist eindeutig zu kennzeichnen, dass danach niemand mehr duschen darf. Die Reinigungsfirma ist im Vorfeld zu informieren, damit abschliessend eine Schlussdesinfektion durchgeführt werden kann.

5. Isolationsarten

5.1 Aerogene Isolation

5.2 Aerogene- und Kontakt-Isolation

5.3 Kontakt-Isolation

5.4 Strikte Kontakt-Isolation

5.5 Tröpfchen-Isolation

5.6 Tröpfchen- und Kontakt-Isolation

5.7 Tröpfchen- und strikte Kontakt-Isolation

5.8 Tröpfchen- und Kontakt-Isolation PLUS

6. Schutzausrüstung

Welche Schutzausrüstung das Gesundheitspersonal bei welchen Isolationsarten tragen muss, ist in der jeweiligen Hygienerichtlinie der verschiedenen Isolationsarten, im Anhang I "Überblick Schutzausrüstungen bei Isolationen", oder in der Richtlinie "Erreger und Infektionen" abgebildet.

6.1 Handschuhe

Handschuhe werden grundsätzlich immer vor Kontakt mit Körperflüssigkeiten getragen (Standardhygiene). Ausnahme ist die Isolationsart "Tröpfchen- und strikte Kontakt-Isolation" (Norovirus), hier werden immer Handschuhe getragen.

Wechseln der Handschuhe immer nach Kontamination. Nach dem Ausziehen der Handschuhe ist eine Händedesinfektion durchzuführen.

Eine Desinfektion der Handschuhe ist nicht erlaubt.

6.2 Schutzkittel

Einsatz Einweg-Schutzkittel

- Bei Verdacht auf und bestätigter COVID-19 sowie bei Norovirus

Wechsel / Entsorgung Schutzkittel (Einweg)

- Abteilungen täglich und bei sichtbarer Kontamination
- IPS und KIPS pro Schicht und bei sichtbarer Kontamination
- OPS und ZNS nach Gebrauch

6.3 Schutzbrille

Tragevorgabe:

Tragen einer Suva konformen Schutzbrille. Dies gilt auch für Brillenträger. Es gibt Schutzbrillen extra für Brillenträger.

Nach jedem Gebrauch:

wird die Schutzbrille mit Seife und warmen Wasser gereinigt. Kein Desinfektionsmittel verwenden, da dies Trübungen auf den „Gläsern“ verursacht.

6.4 Masken

6.4.1 Mund-Nasenschutz (MNS)

Tragevorgabe:

- Mund und Nase sind vollständig bedeckt und der Nasenbügel ist am Nasenrücken anmodelliert.
- Immer Händedesinfektion vor Anziehen, nach Abziehen.
- Zwischen den verschiedenen respiratorischen Erregern (bei Tröpfchen-Isolation) ist es nicht nötig, den MNS zu wechseln.

Tragezeit:

- Bei Durchfeuchtung auswechseln.
- Bei Nicht-Gebrauch kann der MNS: in ein persönlich angeschriebenes "weisses Abfallsäckchen" versorgt werden, und vor dem/der Patient:in Zimmer an die Wand geklebt werden kann.
- Die Entsorgung des "weissen Abfallsäckchens" erfolgt täglich.
- Bei Wechsel von MNS auf FFP2 Atemschutzmaske, soll der MNS nicht im selben "Patientenabfallsack" versorgt werden. Der MNS kann auch entsorgt werden.

6.4.2 Atemschutzmaske

Es gibt FFP2 und FFP3 Atemschutzmasken.

Die FFP3 Atemschutzmaske hat ein Ausatemventil und deshalb darf der/die Patient:in diese Maske **nie tragen**.

Tragevorgabe:

Maske öffnen und zuerst am Kinn ansetzen, dann über die Nase klappen. Beide Schlaufen über den Kopf ziehen bzw. untere Schlaufe im Nacken und obere über den Ohren platzieren. Nasenbügel anpassen, bis die Maske dicht sitzt.

Die Maske ist dicht, wenn sie sich beim Einatmen nach innen wölbt.

Immer Händedesinfektion vor/nach Anziehen/Abziehen der Maske.

Tragezeit:

Die kumulative Tragezeit beträgt 8 Stunden.

Bei Nicht-Gebrauch kann die Atemschutzmaske:

- in ein persönlich angeschriebenes "weisses Abfallsäckchen" versorgt werden, welches in der Schleuse bzw. vor dem Patientenzimmer an die Wand geklebt werden kann.
- Die Entsorgung des "weissen Abfallsäckchens" erfolgt mit der Atemschutzmaske.
- Bei Wechsel von MNS auf FFP2 Atemschutzmaske, soll dieser nicht im selben "Patientenabfallsack" versorgt werden. Der MNS kann auch entsorgt werden.

7. Im Patientenzimmer

7.1 Pflegeschrank

- Der Pflegeschrank wird nicht ausgeräumt, sondern abgeschlossen.
- Die notwendigen Materialien z.B. auf einem Tablett im leeren Patientenschrank, oder wie auf der Medizin in einer "Iso-Box", bzw. im Schrank in der Schleuse bereitstellen.
- Sollte aus der kurzfristigen Isolation eine länger andauernde Isolation entstehen, kann der Pflegeschrank wieder geöffnet werden.
- Grundsätzlich gilt, dass nur der Tagesbedarf bereitgestellt werden soll.
- Für die Schlussdesinfektion wird jegliches Material/Utensilien, das desinfiziert werden kann, desinfiziert und kann dann wiederverwendet werden.
- Nicht desinfizierbare Materialien/Utensilien werden entsorgt, bzw. gehen in die Wäscherei.

Diese Handhabung gilt für die Abteilungen der Medizin und Chirurgie.

Im FON gibt es in den Zimmern, die als Isolationszimmer genutzt werden, keinen Pflegeschrank.

Im Dep. KiJuMed ist der Schrank vor der Zimmertüre und nur mit Isolationsmaterialien bestückt.

WST Medizin und Chirurgie: Pflegeschrank wird mit Klebeband "verschlossen" (Schrank nicht abschliessbar).

Notwendige Utensilien werden gemäss erwarteten Tagesbedarf auf Boy im Zimmer bereitgestellt.

7.2 Essensplateau

- Das Essensplateau wird immer zuletzt serviert bzw. abgeräumt.
- Das Abteilungsgeschirr direkt in die Geschirrspülmaschine geben und diese sofort laufen lassen.

7.3 Pflege- und Visitenwagen

- Grundsätzlich darf der Pflegewagen nicht in ein Isolationszimmer mitgenommen werden, ausser der Wagen wird Zimmergebunden eingesetzt, d.h. im Isolationszimmer belassen.
- Im Dep. KiJuMed darf er bei Rotaviren/Adenoviren und respiratorischen Viren (ausser COVID-19) ins Isolationszimmer mitgenommen werden.
- Nach diesem Einsatz muss der Pflegewagen mit Cleanisept-Wipes desinfiziert werden.

7.4 Untersuchungs- / Behandlungszimmer

- Das Untersuchungs-/Behandlungszimmer und die benötigten Materialien für die Untersuchung/Behandlung müssen vorbereitet werden. Das Ausräumen des Untersuchungszimmers ist nicht notwendig.

8. Unterwegs im Spital

8.1 Transport zur Untersuchung/Intervention

Der/die isolierte Patient:in soll das Zimmer nur für unbedingt notwendige Untersuchungen verlassen.

Der Transportdienst und der entsprechende Bereich (z.B. Radiologie, Physiotherapie, OPS-Schleuse, Kardiologie usw.) muss bei der Anmeldung über die Isolation orientiert werden. Für die Weitergabe dieser Information, ist die Pflege sowie die Ärzteschaft verantwortlich.

8.2 Transport zur Operation

Das Bett isolierter Patient:innen wird nach dem Umbetten in der OP-Schleuse wieder zurück auf die Abteilung genommen und dort für die Abholung des oder der Patient:in aus dem OP vorbereitet.

8.3 Spaziergang

- In Ausnahmefällen(!) kann das Verlassen des Isolationszimmers dem/der Patient:in gewährt werden, dies gilt auch für das Gehtraining mit der Physiotherapie. Dies jedoch nur in Rücksprache mit der Spitalhygiene und dem behandelnden Arzt oder Ärztin.
- Gemäss Entscheid der Pflegekaderkonferenz vom Juni 2020 gilt das Rauchen nicht als Ausnahmefall. Das Betriebskonzept „Rauchfreistrategie KSGR 2019 mit Silberzertifizierung“ soll in diesem Fall umgesetzt werden. Die Rauchstoppperatung soll unbedingt informiert werden.
- Der/die Patient:in wird von der Pflege begleitet. Es ist der direkte Weg nach draussen bzw. wieder zurück auf die Abteilung zu wählen.

Schutzmassnahmen Patient:in:

Die Schutzmassnahmen werden in der jeweiligen Hygienerichtlinie der verschiedenen Isolationsarten beschrieben.

8.4 Aufenthalt in öffentlichen Räumen

Kein Aufenthalt in öffentlichen Räumen (Restaurant, Kaffibox etc.) und keine Benutzung der öffentlichen Toiletten.

9. Besucher:innen

Besucher:innen isolierten Patient:innen müssen sich beim Pflegepersonal melden.

Die Pflege informiert und instruiert die Besuchenden über die Schutzmassnahmen.

- Die Schutzmassnahmen werden in der jeweiligen Hygienerichtlinie der verschiedenen Isolationsarten beschrieben.
- KiJuMed: Eltern tragen keinen Schutzkittel. Handschuhe tragen für den Windelwechsel bei Rotaviren, Gastroenteritiden.
- Die Jacke und Tasche dürfen ins Zimmer mitgenommen werden. Sie sollen nicht aufs Bett gelegt werden.
- Sie dürfen dem/der Patient:in die Hand geben und auch berühren, jedoch vor Verlassen des Zimmers ist eine Händedesinfektion durchzuführen.
- Nach Aufenthalt im Isolationszimmer kein weiterer Krankenbesuch oder Aufenthalte im Restaurant oder der Kaffi-Box.

Vor Verlassen des Patientenzimmers:

- Schutzkittel im Abfallsack im Zimmer entsorgen.
- Mund- Nasenschutz im Abfallsack im Zimmer entsorgen.
- Händedesinfektion durchführen.
- Persönliche Utensilien des/der Patient:in (z.B. Kleider, Bücher usw.) können im Plastiksack mit nach Hause genommen werden.

10. Entsorgung

10.1 Abfall

Die Abfallentsorgung erfolgt gem. Entsorgungskonzept.

- Der Abfall wird im kleinen Abfallsäckchen gesammelt, verknotet und dann im grossen schwarzen Abfallsack entsorgt. Der Abfallsack darf nicht im gelben Plastiksack entsorgt werden.
- Entsorgung des Abfallsackes: Entweder über den Abfallabwurf oder via Entsorgungsstelle im Keller der jeweiligen Klinik.
- Den Transportwagen abschliessend desinfizieren.

10.2 Wäsche

Die Wäsche wird in einem gelben Plastiksack „Infektionswäsche“ entsorgt (kein Doppelsack).

- Den Plastiksack nur ca. $\frac{3}{4}$ befüllen und dann mit dem roten, beigefügten Verschluss fest verschliessen. Dies ist zwingend zu beachten, damit der Wäschesack beim Abwerfen nicht aufplatzen kann.
- Entsorgung der Wäsche: Entweder über den Wäscheabwurf oder zur Entsorgungsstelle im Keller der jeweiligen Klinik gebracht.
- Den Transportwagen abschliessend desinfizieren.

KiJuMed

- Interne Kinderkleider ebenfalls im gelben Plastiksack "Infektionswäsche" entsorgen (kein Doppelsack). Diese werden nicht intern gewaschen.

11. Patientenzimmerreinigung und Schlussdesinfektion

11.1 Tägliche Patientenzimmerreinigung

- Die Reinigungsarbeiten im Zimmer werden täglich desinfizierend durchgeführt (ausser bei einer Aerogenen Isolation).
- Bei Norovirus, Clostridien und Candida auris muss der Reinigungsdienst zusätzlich darüber informiert werden, damit ein entsprechend wirksames Flächendesinfektionsmittel verwendet werden kann (siehe jeweilige Hygienerichtlinie der obengenannten Erreger).
- Alle Utensilien und Geräte, die aus dem Patientenzimmer genommen werden, sind vorher zu desinfizieren.
- Angebrochene Salben, Cremes usw. entsorgen oder dem/der Patient:in mitgeben.

11.2 Schlussdesinfektion

11.2.1 Grundsätze

- Die Schlussdesinfektion erfolgt nach Aufhebung der Isolation oder Austritt / Verlegung des/der Patient:in (ausser bei einer Aerogenen Isolation).
- Die Meldung an den Reinigungsdienst erfolgt durch den Room-Service bzw. in Bereichen ohne Room-Service, durch die Pflege.
- Folgendes ist wegen der Verwendung eines entsprechend wirksamen Flächendesinfektionsmittels anzugeben: Schlussdesinfektion bei Norovirus oder Clostridien oder Candida auris (siehe jeweilige Hygienerichtlinie).
- Sind persönliche Gegenstände des/der Patient:in sichtbar mit erregerrhaltigem Material kontaminiert, müssen diese desinfiziert oder in Rücksprache mit dem/der Patient:in weggeworfen werden.
- Angebrochene Handschuhpackungen werden aussen desinfiziert und die oberen 2-3 Handschuhe aus der Verpackung genommen. Danach kann die Packung weiterverwendet werden.

Ambulante Bereiche:

Die Bereiche desinfizieren die gebrauchten Flächen wie Patientenliege, Stuhl, Warteplatz, Geräte, Utensilien etc..

Sichtbare Verschmutzungen am Boden sofort desinfizierend reinigen. Es braucht keine Schlussdesinfektion durch die Reinigungsfirma. Grundsätzlich wird der Boden am Ende eines Tages durch die Reinigungsfirma, je nach Raum-Risikoeinschätzung, gereinigt oder desinfizierend gereinigt.

11.2.2 Organisation der Entisolation

Am Ende jeder Isolation (ausgenommen Verdachtsisolationen, die sich nicht bestätigt haben, siehe 11.2.7) erfolgt eine Schlussdesinfektion. Im Idealfall fällt diese zusammen mit der Austrittsreinigung, weil der Pat. das Spital oder die Abteilung verlässt. Falls der Pat., die Patientin am Folgetag austritt oder in eine andere Organisationseinheit übertritt, kann es Sinn machen, die Isolation bis dahin aufrecht zu erhalten. Dies vereinfacht die Organisation der Schlussdesinfektion erheblich.

Bleibt der Pat. nach Ende der Isolation weiterhin im Spital, wird er in ein neues Zimmer gezügelt. Der Pat. erhält dort ein frisches Bett und einen frischen Nachttisch. Die Schlussdesinfektion im alten Zimmer kann gleich wie eine Austrittsreinigung durchgeführt werden. Es ist dringend zu beachten, dass kein neuer Patient in das ehemalige Isolationszimmer eintreten darf, bevor die komplette Schlussdesinfektion durchgeführt wurde.

Lässt die Bettensituation die obengenannten Szenarien nicht zu, so wird eine "Schlussdesinfektion mit Patient im Zimmer" durchgeführt (siehe 11.2.4).

Der gesamte Ablauf ist im Flowchart Entisolation (dargestellt).

11.2.3 Interdisziplinäre Zuständigkeiten bei der Isolationsschlussdesinfektion

Zur Schlussdesinfektion gehören folgende Punkte:

Durch die Pflege:

- Info an Roomservice über Isolationsaufhebung
- Ausräumen und desinfizieren des Pflegematerials
- Alle desinfizierbaren Patientenutensilien werden dabei von der Pflege desinfiziert

Durch den Room-Service (wo vorhanden):

- Telefonische Information an die Reinigungsfirma über Isolationsaufhebung
- Das Bett muss im Zimmer komplett abgezogen werden. Die Bettwäsche, Duvet und Kissen werden in einen festen gelben Plastiksack mit der Aufschrift Infektionswäsche entsorgt
- Das Bett wird vollständig mit dem Plastik abgedeckt und der laminierte gelbe Isolationszettel wird unter den Plastiküberzug gelegt.
- Die Materialien, welche im Zimmer bleiben (Glocke, Infoblätter) werden dort mit einem grünen Mikrofasertuch desinfiziert und auf einer sauberen Fläche ausserhalb des Zimmers abgelegt
- Der Pflegeschrank wird aufgeschlossen
- Nach erfolgter Schlussdesinfektion durch die externe Reinigungsfirma werden die angebrochene Handschuhpackungen im Zimmer aussen mit einem grünen Mikrofasertuch desinfiziert und die oberen 2-3 Handschuhe aus der Verpackung genommen und verworfen

Durch die externe Reinigungsfirma:

- Trenn- und Duschvorhänge entfernen, wo nötig
- Abfalleimer leeren
- Tisch, Stuhl, Medienkanal, Nachttisch und Kleiderschrank desinfizieren
- Lavabo im Zimmer und Nasszelle desinfizieren
- Fussboden in Nasszelle und Zimmer desinfizieren

11.2.4 Schlussdesinfektion mit Patient im Zimmer

Damit die Schlussdesinfektion korrekt durchführbar ist, wenn der Patient oder die Patientin im Zimmer verbleibt, müssen folgende Bereiche leer sein bzw. von der Pflege zusammengepackt werden:

- Alle Patientenutensilien im Badezimmer/Lavabo
- Alle Patientenutensilien im Kleiderschrank
- Alle Patientenutensilien auf dem Tisch
- Alle Patientenutensilien auf und aus dem Nachttisch

Das Bett wird als Isolationsbett in die Bettenzentrale gebracht, der Pat. erhält ein frisches Bett.

11.2.5 Besonderheiten am Standort WST bei Entisolation

Wenn möglich, wird der Patient in ein neues Zimmer gezügelt und erhält dort ein frisches Bett und einen frischen Nachttisch.

Wenn die Bettensituation dies nicht zulässt, so gilt es, Folgendes zu beachten:

Alle Patientenutensilien im Badezimmer, Kleiderschrank, auf dem Nachttisch und auf dem Tisch müssen von der Pflege zusammengepackt werden. Der Patient muss zur Aufbereitung des Bettes das Bett verlassen, da die Bettwäsche zwingend ausgewechselt werden muss oder es wird als Ausnahme ein frisches Bett geholt. Das schmutzige Bett wird als Isolationsbett gekennzeichnet.

11.2.6 Verzögerte Isolationschlussdesinfektion

Das Aufschieben der Schlussdesinfektion ist nur in Absprache mit der Spitalhygiene möglich.

11.2.7 Verdachtsisolationen

Wird die Isolation aufgehoben, weil sich ein Verdacht nicht bestätigt hat (z.B. Noro negativ oder Covid-19/Influenza/RSV negativ) oder im Auslandscreening bei einer direkten Repatriierung kein Multiresistenter Erreger gefunden wurde (MRSA, ESBL, CPE, VRE; Candida auris nicht nachgewiesen), so ist **keine** Schlussdesinfektion nötig.

11.3 Vorbereitung Isolationsbett für die Bettenzentrale

Bei Austritt von Patient:innen oder bei einem Bettwechsel während einer Isolation wird wie folgt vorgegangen:
Schutzmassnahmen:

- Schutzkittel immer anziehen
- Mund- Nasenschutz bei Tröpfchen-Isolation nicht notwendig
- FFP-2 Atemschutzmaske immer bei Aerogener Isolation aufsetzen

Vorgehen:

- Das Bett im Zimmer vollständig abziehen.
- Die Bettwäsche, inkl. Duvet- und Kisseninhalt in einen gelben Plastiksack „Infektionswäsche“ zum Waschen geben.
- Alle Lagerungsmaterialien entfernen und wisch-desinfizieren (nicht in die Bettenzentrale geben).
- Das Bett hüfthoch nach oben fahren und geradestellen. Patientenbedienung seitlich in die Halterung legen.
- Das Bett mit dem Plastiküberzug vollständig abdecken und das A4-Blatt mit dem Vermerk „Isolation“ auf den Plastiküberzug kleben (siehe Anhang II).
- Das Bett wird in die „Bettenzentrale unrein“ gebracht.

Gleiches Vorgehen für die Abteilungen M3, M4 und KIPS bei RSV, Rotaviren und Adenoviren.

WST: Bett bleibt im Zimmer und wird komplett von der MA der Reinigungsfirma aufbereitet (inkl. Bettwäsche abziehen)

11.4 Transport des Bettes in die Bettenzentrale unrein

- Für den Transport in die Bettenzentrale ist keine Schutzausrüstung notwendig.
- Das Bett wird in die „Bettenzentrale unrein“ gebracht:
- KSH: Bett auf den rot markierten Platz stellen. Sollte dieser belegt sein, dann direkt daneben stellen.
- FON (Tel.: 8706) und KRZ (Tel. 2395): Isolationsbett telefonisch in der Bettenzentrale anmelden und gut sichtbar abstellen.
- Vor Verlassen der Bettenzentrale Händedesinfektion.

12. Todesfall

Die Schutzmassnahmen bei verstorbenen Patient:innen müssen beim Umlagern und Transport eingehalten werden.

- Auf den Mund- Nasenschutz kann verzichtet werden.
- Bei Aerogener Isolation muss für den Transport und beim Umlagern eine FFP2 Atemschutzmaske getragen werden.
- Dies gilt auch für die Mitarbeitenden im Bereich Pathologie.

- Bei Verdacht oder bestätigter Tbc mit Multiresistenz muss eine FFP3 Atemschutzmaske mit Ausatemventil getragen werden.
- Die Pathologie wird über die Isolation und dem Isolationsgrund mit der Mutationsmeldung, dem Begleitformular und mit einer Haftnotiz an der Kühltüre informiert.
- Bei der Wäsche des/der Verstorbenen sind keine besonderen Massnahmen notwendig. Bei bestätigtem MRSA und Norovirus soll die Wäsche bei mindestens 60°C gewaschen werden.
- Gegenstände/Effekten werden vom Pflegepersonal wischdesinfiziert und den Angehörigen mitgegeben. Nicht desinfizierbare Gegenstände werden, in Absprache mit der Spitalhygiene, je nach Erreger individuell aufbereitet.

13. Ambulante Patient:innen mit MRE

Jede:r Patient:in mit Markierung im RAP **MRE** (spitalhygienische Massnahme), soll nach der Termin-Vergabe **der** Spitalhygiene (spitalhygiene@ksgr.ch) gemeldet werden. Die Spitalhygiene informiert ca. 2 Wochen vor dem Termin schriftlich, welche Schutzmassnahmen getroffen werden müssen und ob ein Screening notwendig ist. Bei kurzfristigem Termin, können die Massnahmen telefonisch erfragt werden. Weitere Informationen siehe Multiresistente Erreger (MRE) in ambulanten Bereichen.

14. Literaturverzeichnis

- CDC (2007) Centers for Disease Control and Prevention: Guidelines
- Daschner, Dettenhofer, Frank, Scherrer (2006) Praktische Krankenhaushygiene und Umweltschutz, 3. Auflage Springer Medizin Verlag

Anhang I Überblick Schutzausrüstungen bei Isolationen

Isolationsart	Mund-Nasenschutz	Schutzkittel	Handschuhe	Atemschutzmaske (FFP2)	Schutzbrille / Augenschutz
Kontakt		X bei direktem Patientenkontakt			
Tröpfchen	X				
Aerogen				X ²⁾	
Tröpfchen und Kontakt	X	X bei direktem Patientenkontakt			
Tröpfchen und strikte Kontakt Verdacht auf oder bestätigter Norovirus	X	X	X		
Strikte Kontakt Norovirus-Dauerausscheider		X	X		
Tröpfchen und Kontakt PLUS Verdacht auf oder bestätigte SARS-CoV2-2 (COVID-19)	X	X bei Kontakt mit resp. Sekreten und/oder engen, längerem Patientenkontakt		X ¹⁾	X ¹⁾
Aerogen und Kontakt		X bei direktem Patientenkontakt		X ²⁾	

¹⁾ Augenschutz/Schutzbrille bei engem, längerem Kontakt und bei Aerosol-generierenden Massnahmen. Detailinformationen siehe Flowchart [Erwachsene](#) resp. [KiJuMed](#)

²⁾ Bei Säuglingen und Kleinkindern wird nach Verordnung des Pädaters eine FFP2-Atemschutzmaske getragen.

Anhang II Isolationsbett Austritt

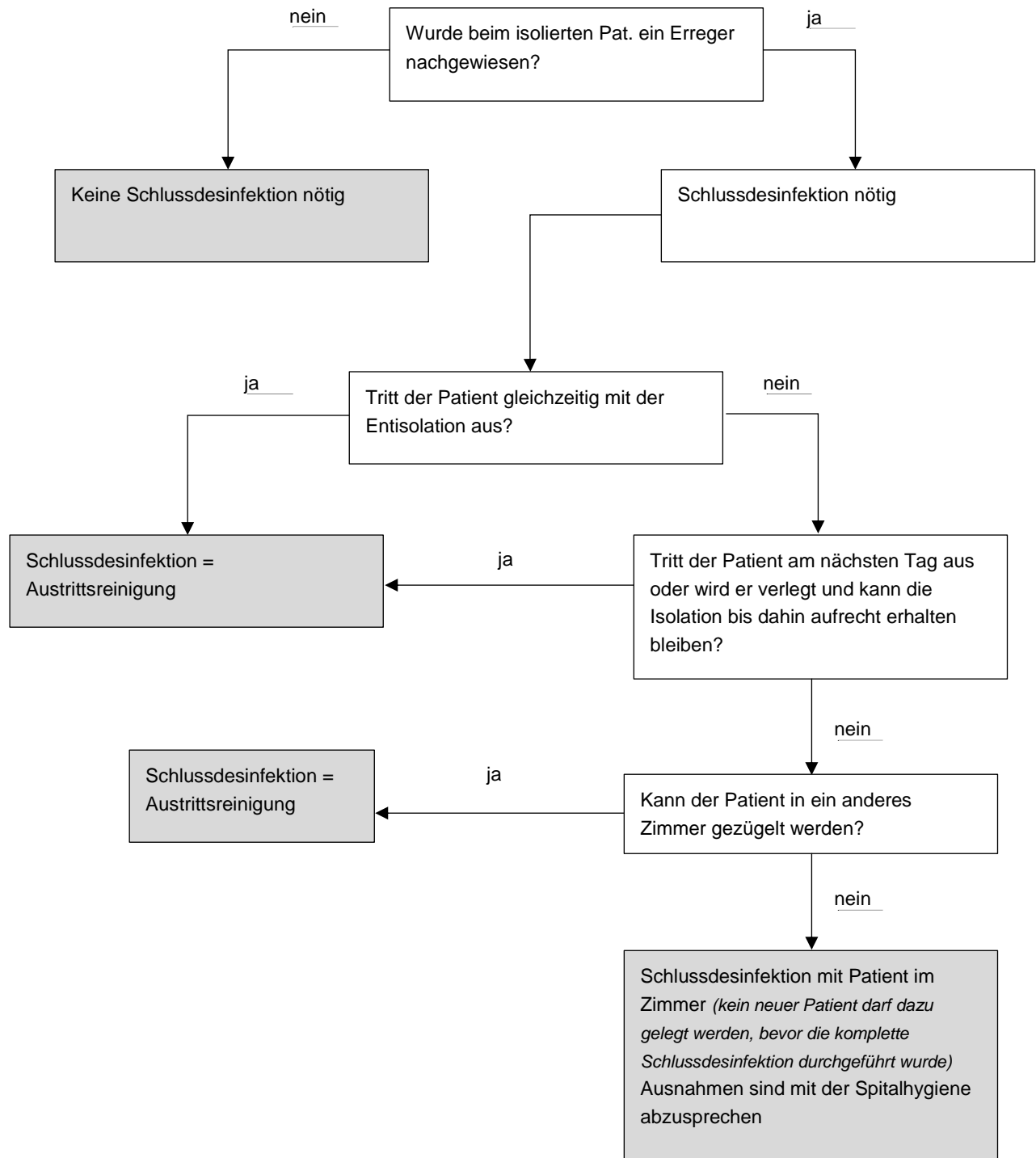
Isolation

Abteilung _____ Datum _____

Norovirus ☐

Clostridioides / Candida auris ☐
(vormals Clostridien)

Anhang III Flowchart Entisolation



15. Überarbeitung/Freigabe

Erstellt von	U. Gadola
Erstelldatum	16.03.2011
Gültigkeitsbereich	KSGR
Titel	Isolationsmassnahmen im Detail
Version	19.0
Ablageort	Hygienerichtlinien
Revision durch	L. Esghani
Revision am	28.05.2024
Freigabe durch	Hygienekommission
Freigabe am	13.06.2024
Gültig ab	13.06.2024