

## Noroviren im Pflegeheim

### Was ist zu tun?

**In Ihrer Einrichtung wurde durch einen Arzt bei mindestens 2 Bewohnern der Verdacht auf eine Norovirus-Infektion ausgesprochen?**

**Sie haben dem Gesundheitsamt gemäß § 6 Infektionsschutzgesetz davon Mitteilung gemacht?**

**Wichtigstes Ziel ist die schnelle Unterbrechung der Infektionskette.**

Erkrankte geben beim Erbrechen große Mengen an Viren an die umgebende Luft ab.  
Wer sich nicht gründlich die Hände wäscht, überträgt die Keime schnell.

#### **Bewohner:**

Isolation mit eigenem WC; ggf. Kohortenisolierung (d.h. alle Infizierten bleiben in einem Bereich).

#### **Personal:**

Strikte Einhaltung der Standardhygiene: Händedesinfektion nach jedem Patientenkontakt, nach Ablegen der Einmalhandschuhe und vor Verlassen des Isolationsbereiches.

#### **Erkranktes Personal:**

Kein Umgang mit Lebensmitteln.

Wiederaufnahme der Tätigkeit frühestens 2 Tage nach Abklingen der klinischen Symptome.

Da eine Virusausscheidung auch nach Abklingen der klinischen Symptome noch möglich ist, müssen die persönlichen intensiven (Hände-)Hygienemaßnahmen noch für mindestens 2 weitere Wochen fortgeführt werden.

#### **Kontaktpersonen (Besucher, Familie, etc.):**

Information über die Erkrankung, die möglichen Übertragungswege (insbesondere beim Erbrechen), das Verhalten im Erkrankungsfall und die Möglichkeit der Prävention.

Einweisung in die korrekte Händedesinfektion mit bereitgestelltem viruswirksamem Desinfektionsmittel (siehe Bewohner).

#### **Allgemeine Hygienemaßnahmen:**

Gründliche hygienische Händedesinfektion mit einem gegen Noroviren wirksamen Händedesinfektionsmittel.

- Mittel in die trockene Hohlhand geben, sofort auf beide Hände verteilen, einschließlich der Fingerzwischenräume, Fingerspitzen und Handgelenke. Die vorgeschriebene Einwirkzeit gilt als eingehalten, wenn die Hände in der angegebenen Zeit des Herstellers feucht bleiben. Nicht abtrocknen!

**Wichtig:** Eine ausreichende Wirksamkeit kann nur dann erreicht werden, wenn die Einwirkzeiten nach den Angaben des Herstellers eingehalten werden.

**Weitere Maßnahmen:**

Einschränkung der Bewohner- und Personalbewegungen innerhalb der Stationen bzw. der Wohnbereiche, dass heißt: Aufnahmestopp und keine Verlegungen (gilt für den betroffenen Bereich).

Übergang zur Bereichspflege:

Pflegepersonal / Ärzte / Krankengymnasten etc., die mit erkrankten Personen Kontakt hatten, sollten möglichst nicht in anderen Bereichen / Stationen eingesetzt werden.

- Tragen von Einmalhandschuhen und Schutzkitteln; bei Kontakt mit Erbrochenem bzw. Pflege von akut erkrankten Personen sollte ein Mund-Nasen-Schutz zur Vermeidung der Inhalation von Tröpfchen getragen werden. Die gesamte Schutzkleidung verbleibt im Isolationsbereich.
- Beachtung der Küchen- und Lebensmittelhygiene!

**Flächendesinfektion / Reinigung:**

Tägliche Scheuermischdesinfektion aller patientennahen und allgemein häufig genutzter Oberflächen, wie z.B. Türgriffe, Handläufe, Telefonhörer usw. mit aldehydhaltigem viruswirksamem Flächendesinfektionsmittel.

**Wichtig:** Die Dosierung und Einwirkzeit nach Angaben des Herstellers ist unbedingt einzuhalten. Gezielte sofortige Dekontamination sichtbar verunreinigte Flächen (z. B. Stuhl und Erbrochenes), dabei Mund-Nasen-Schutz anlegen.

Die tägliche gründliche Reinigung und Desinfektion der sanitären Einrichtungen, besonders bei gemeinschaftlich genutzten Anlagen ist sicherzustellen.

Desinfektion der Nachtstühle, Urinflaschen und Steckbecken nach jeder Benutzung.

Bett- und Leibwäsche ist als infektiöse Wäsche in einem geschlossenen Wäschesack zu transportieren und in einem (chemo-thermischen) Waschverfahren bei  $\geq 60^{\circ}\text{C}$  zu reinigen.

Vor einer Neubelegung des Zimmers sind alle Flächen mit einer Wischdesinfektion aufzubereiten.

**Untersuchung von Stuhlproben:**

Ihr Gesundheitsamt sorgt in einer Ausbruchssituation dafür, dass die Diagnose gesichert wird, indem es die Untersuchung von maximal 5 Stuhlproben von erkrankten Personen veranlasst. Dabei geht es auch darum, die Quelle eines Infektionsausbruches zu ermitteln.

Unabhängig davon lassen oft die behandelnden Hausärzte bei ihren jeweiligen Patienten Stuhlproben untersuchen. Dabei geht es stets um die individuelle medizinische Diagnosestellung.

Stuhlproben werden generell nicht veranlasst, um das Ende der Erkrankung zu dokumentieren.

Hierfür ist allein das klinische Beschwerdebild ausschlaggebend.

Noro-Viren und auch andere Magen-Darm-Erreger sind sehr häufig, so dass vielfach Menschen auch ohne Symptome Erreger im Darm haben ohne es zu merken. Deshalb gilt:

Ausscheidungen sind grundsätzlich auch bei symptomfreien Menschen immer als potentiell infektiös anzusehen. Entsprechend ist stets die obligate Standardhygiene anzuwenden, insbesondere ist auf eine sorgfältige Händehygiene zu achten. An diesem Vorgehen würde auch eine Stuhluntersuchung am Ende der Noro-Virus-Infektion nichts ändern.

**Mehr Informationen?**

☎ Sachbearbeitung: 0431 901-2108, -2117  
☎ Ärztliche Beratung: 0431 901-2120, -2130, -4427

Landeshauptstadt Kiel | Fleethörn 18-24, 24103 Kiel  
Amt für Gesundheit | Infektionsschutz@kiel.de