

Auskunft:

Andrea Hilbe, MSc

T +43 5574 511 24179

Zahl: IVa-172-1/2020-8

Bregenz, am 13.03.2020

Betreff: Ablauf und Hygienemaßnahmen bei Personen mit COVID-19 Infektionen in
Langzeiteinrichtungen oder ambulante Diensten
Anlage: 1 (erwähnt)

Sehr geehrte Führungskräfte,
Sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

seit Dezember 2019 wird aus der chinesischen Stadt Wuhan (Provinz Hubei) das Auftreten von einer viralen Pneumonie bei einer zunehmenden Anzahl von Patientinnen und Patienten berichtet. Als Erreger des Krankheitsbildes wurde ein neuartiges Coronavirus ähnlich dem SARS- oder MERS-Virus identifiziert. Das Virus wurde mit Februar 2020 mit dem Namen „Sars-CoV-2“ bezeichnet.

Übertragung

Die Übertragung erfolgt nach bisherigem Kenntnisstand durch Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen, Sprechen) und dadurch ist auch eine Schmierinfektion möglich.

Inkubationszeit

3 bis 14 Tage nach Ansteckung führt zu einer grippeähnlichen Erkrankung, die zum Großteil sehr mild verläuft. Erkrankten kann prinzipiell jeder, jedoch haben Personen mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Krebserkrankungen, chronische Herz-, Lungen- oder Nierenerkrankungen oder Immunsuppression ein höheres Infektionsrisiko bzw. die schwersten Verläufe.

Dauer der Infektiosität

Nach der derzeitigem Wissenstand, solange Symptomatik besteht.

Umgang mit Verdachtsfall

Ein Verdachtsfall (sofern es sein Gesundheitszustand erlaubt) soll zur weiteren Diagnostik und Abklärung im Pflegeheim isoliert werden. D.h. die Bewohnerin oder der Bewohner soll **sein Zimmer nicht verlassen und die Hotline 1450 oder der Hausarzt wird telefonisch kontaktiert. Die weitere Diagnostik und Behandlung wird über die Landessanitätsbehörde organisiert.**

Mit freundlichen Grüßen

Für die Vorarlberger Landesregierung
im Auftrag

Nikolaus Blatter, PhD

Ergeht an:

1. Peter Hämmerle, Intern: Weiterleiten zur Information
2. connexia - Gesellschaft für Gesundheit und Pflege gem. GmbH, Quellenstraße 16, 6900 Bregenz, E-Mail: info@connexia.at
3. Mobile Hilfsdienste, z.H. Simone Bemetz-Kochhafen, Dr.-Waibel-Straße 3, 6850 Dornbirn, E-Mail: arge@mohi.at
4. Büro Landesrätin Katharina Wiesflecker, im Hause
5. Dr. Wolfgang Oberhauser, Intern: Weiterleiten zur Information
6. Frau Mag. Angela Jäger, p/A Landesverband Hauskrankenpflege Vorarlberg, Rathausplatz 4/5. Stock, 6850 Dornbirn, E-Mail: office@hauskrankenpflege-vlbg.at
7. Landesverband Heim- und Pflegeleitungen Vorarlbergs, Pestalozzistraße 5, 6890 Lustenau, E-Mail: office@lhpv.at
8. Gabriela Bohle-Faast, Intern: Weiterleiten zur Information
9. Mathilda Rehm-Bader
10. Dr. Wolfgang Grabher, Intern: Weiterleiten zur Information
11. Dr. Harald Kraft, Intern: Weiterleiten zur Information
12. Katharina Gstrein, BA, Intern: Weiterleiten zur Information
13. Mag.a Elisabeth Tschann, Intern: Weiterleiten zur Information
14. Mag.a Andrea Burtscher, Intern: Weiterleiten zur Information
15. Mag. Wolfgang Meier, Intern: Weiterleiten zur Information
16. Frau Landesrätin, Martina Rüscher, MBA MSc, im Hause, E-Mail: martina.ruescher@vorarlberg.at

Vorgehen bei einem Verdachtsfall mit COVID-19 Infektion (Stand 13.03.20):

1. Wann ist eine Abklärung notwendig?

Personen mit **akuten Symptomen einer respiratorischen Infektion** (plötzliches Auftreten von mindestens einer der folgenden Symptome: Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit)

UND in den 14 Tagen vor dem Auftreten der Symptome

- **enger Kontakt** mit einem **bestätigten** oder wahrscheinlichen SARS-CoV-2-Fall

ODER

- **Aufenthalt** in einer Region in der von anhaltender Übertragung von SARS-CoV-2 ausgegangen werden muss. Aktuell (12.03.20)
 - **China**
 - **Südkorea**
 - **Iran**
 - **Hongkong**
 - **Japan**
 - **Singapur**
 - **Italien**
 - **Deutschland** (Landkreis Heinsberg im Bundesland Nordrhein-Westfalen) und
 - **Frankreich** Region Grand Est (Elsass, Lothringen und Champagne-Ardenne) und
 - **tagesaktuell** unter

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html>

ODER

- Aufenthalt/ Arbeit in einer Gesundheitseinrichtung, wo Personen mit einer Sars-CoV-2-Infektion behandelt werden/ wurden.

2. Definition enger Kontakt und wahrscheinlicher Fall

Enger Kontakt

- Aufenthalt am selben Ort (Klassenzimmer, Arbeitsplatz, Wohnung/ Haushalt, Krankenhaus oder andere Gesundheitseinrichtung, andere Wohn-Einrichtung, Kaserne oder Ferienlager – unabhängig vom Aufenthaltsdauer)
- Versorgung bzw. Pflege als medizinisches Personal oder Familienmitglied eines wahrscheinlichen bzw. bestätigten Falles.

Wahrscheinlichr Fall

Person, bei der kein Nachweis von Sars-CoV-2 durch ein geeignetes labordiagnostisches Verfahren durchgeführt wurde, aber

- mit erfülltem klinischen Bild (akute Symptomatik einer respiratorischen Infektion)

UND

- Kontakt mit einem bestätigten Fall

Genauere Informationen siehe Anhang „Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung (Stand 05.03.2020)

3. Ablauf bei Verdacht auf COVID-19 Infektion

Wenn die Person **Symptome eines respiratorischen Infektes** (Husten, Schnupfen, Halsweh, Atemnot, ...) angibt, ist wie folgt vorzugehen:

1. Person hat **Symptome eines respiratorischen Infektes** und gibt an, dass sie innerhalb der **letzten zwei Wochen in einem Risikogebiet war** oder **Kontakt** zu einem **COVID-19 Patienten** hatte, ist sofort **1450** oder **telefonisch Hausarzt** zu informieren.
2. Person erhält vom Personal eine **Mund- und Nasenmaske (FFP2)** und er wird im **Zimmer oder in einem geeigneten Raum isoliert**. In jedem Fall ist **ein Abstand >1m** zur Person einzuhalten.
3. **Persönliche Schutzausrüstung** bei der Patientenbetreuung tragen: FFP2 Maske mit Ventil, langärmeliger Schutzmantel, Untersuchungshandschuhe. Augenschutz bei aerosolproduzierenden Tätigkeiten (Absaugen, Intubation, ...).
4. Vorgesetzte(r) z.B. Pflegedienst-, Heimleitung, Geschäftsführung muss informiert werden
5. **gesamtes Personal** informieren
6. **Träger** informiert Abteilung IVa - Herrn Nikolaus Blatter per Mail: nikolaus.blatter@vorarlberg.at
7. Generelles Besuchverbot in den Einrichtungen. Ausnahmen liegen im Ermessen des Pflegepersonals zum Beispiel: palliative Person. Hier sind Schutzmaßnahmen und -ausrüstung den Angehörigen zu erklären und zur Verfügung zu stellen

4. Räumliche Unterbringung bei Verdacht bzw. positiver Testung

- Einzelunterbringung (Isolierung) in einem Zimmer mit Nasszelle und Schleusenfunktion bis zur positiven Testung.
- In Situationen, in denen eine große Zahl von Personen zu betreuen ist, welche die Symptome erfüllen, ist gegebenenfalls eine Gruppenisolierung durchzuführen.
- Bei positiver Testung entscheidet die Sanitätsbehörde über die Unterbringung.

5. Diagnostik (Information)

Zwei Nasopharyngealabstriche werden durch die Sanitätsbehörde abgenommen.

6. Personalschutzmaßnahmen

- Personal, das für die Versorgung der betroffenen Person oder Personen eingesetzt wird, soll möglichst nicht an der Versorgung weiterer Personen teilnehmen.
- Atemschutzmaske (FFP 2) vor Betreten des Zimmers anlegen, Schutzkittel in der Schleuse bzw. vor Zimmer der Person anlegen und dort vor dem Verlassen der Schleuse/ des Zimmers belassen.
- Schutzbrille bei aerosolproduzierenden Tätigkeiten (Absaugen, Intubation, ...).
- Hygienische Händedesinfektion mit einem viruswirksamen Desinfektionsmittel (z.B. Sterillium pure) nach Patientenkontakt, nach Kontakt mit erregerehaltigem Material oder kontaminierten Objekten sowie nach Ablegen der Handschuhe, in der Schleuse bzw. vor Verlassen des Zimmers.

7. Empfehlungen zu Maßnahmen der Infektionsrolle beim Personal

Gesundheitspersonal, welches in der Untersuchung und/ oder Pflege der betroffenen Person involviert war sowie enge Kontaktperson von Verdachtsfällen oder bestätigten Fällen sollen hinsichtlich der Entwicklung von Symptomen für die Dauer von 14 Tagen überwacht werden. Wenn solch eine Person Symptome entwickelt und somit die Falldefinition erfüllt, muss diese Person sofort präventiv isoliert werden. Weiters muss Material für eine PCR umgehend entnommen werden und mit dem Hinweis auf das neue Coronavirus (Covid-19) an das Department für Virologie eingeschickt werden. Bis zum Eintreffen des negativen PCR-Ergebnisses muss der entsprechende Verdachtsfall isoliert observiert bleiben.

8. Desinfektion und Reinigung

- Tägliche Wischdesinfektion der patientennahen Flächen (z.B. Nachttisch, Bett, Türgriffe) mit den hausüblichen Flächendesinfektionsmitteln.
- Alle Medizinprodukte mit direktem Kontakt zum Patienten (z.B. Blutdruckapparate, Blutzuckermessgeräte, Stethoskope, usw.) sind patientenbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden.
- Geschirr in thermisch desinfizierenden Geschirrspülern auf der Station oder in der Küche aufbereiten (Transport in die Küche im geschlossenen Transportwagen).
- Wäsche im Zimmer in den Wäschesack abwerfen und dann wie üblich über die externe Firma oder hausinterne Wäscherei aufbereiten.

9. Abfallentsorgung

- Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt wie üblich über den Restmüllbehälter im Zimmer.

10. Transport des Bewohners innerhalb des Gebäudes


- Ist ein Transport im Gebäude unvermeidbar, ist die Zielperson vorab zu informieren. Der Transport hat als Einzeltransport zu erfolgen, dabei trägt der Patient einen Mund-Nasenschutz (FFP2, wenn vom Patienten toleriert).
- Das Transportpersonal und das Personal der Funktionsabteilung tragen einen langärmeligen Schutzmantel, Atemschutzmaske (FFP2) und Untersuchungshandschuhe.
- Der Kontakt zu anderen Bewohner oder Besuchern ist zu vermeiden.
- Unmittelbar nach den Maßnahmen in der Zieleinrichtung sind die Kontaktflächen und das Transportmittel vor erneuter Nutzung wie oben beschrieben zu desinfizieren (siehe Punkt Desinfektion und Reinigung).

12. Beendigung der Maßnahmen

- Wenn sich ein Verdachtsfall nicht bestätigt, sind wieder die üblichen Basishygienemaßnahmen durchzuführen. Bei Entlassung/Verlegung normale Flächenreinigung und Flächendesinfektion wie üblich.
- Wenn ein COVID-19 Bewohner wieder gesund wird und eine Isolation nicht mehr erforderlich ist (oder wenn er stirbt), ist eine Schlussdesinfektion des Zimmers durchzuführen.

11. Externe Unterbringung

- Aktuell in das LKH Hohenems und in weiterer Folge das LKH Bludenz als Behandlungsort festgelegt.

	Dieses Dokument wurde amtssigniert.
	Dieses Dokument ist amtssigniert im Sinne des E-Government-Gesetzes. Mechanismen zur Überprüfung des elektronischen Dokuments sind unter https://pruefung.signatur.rtr.at/ verfügbar. Ausdrucke des Dokuments können beim Amt der Vorarlberger Landesregierung Landhaus A-6901 Bregenz E-Mail: land@vorarlberg.at überprüft werden.