



Hygiene Netzwerk Nordwest-CH

31. Oktober 2023

Sylvia Liechti

Ablauf

13.30 – 16.00 Uhr, Alterszentrum St. Bernhard, Wettingen

- Begrüssung
- Fragen sammeln
- Austausch zu Leitfaden «Infektionsprävention und –kontrolle bei akuten respiratorischen Infektionen»
- Umfrageergebnisse «Infektionsprävention und –kontrolle in Alters- und Pflegezentren»
- Pause
- Fragerunde
- Termine 2024



Leitfaden für Sozialmedizinische Institutionen,
insbesondere Alters- und Pflegeheime und häusliche
Pflege wie Spitexorganisationen

Infektions- prävention und -kontrolle bei akuten respiratorischen Infektionen

Oktober 2023

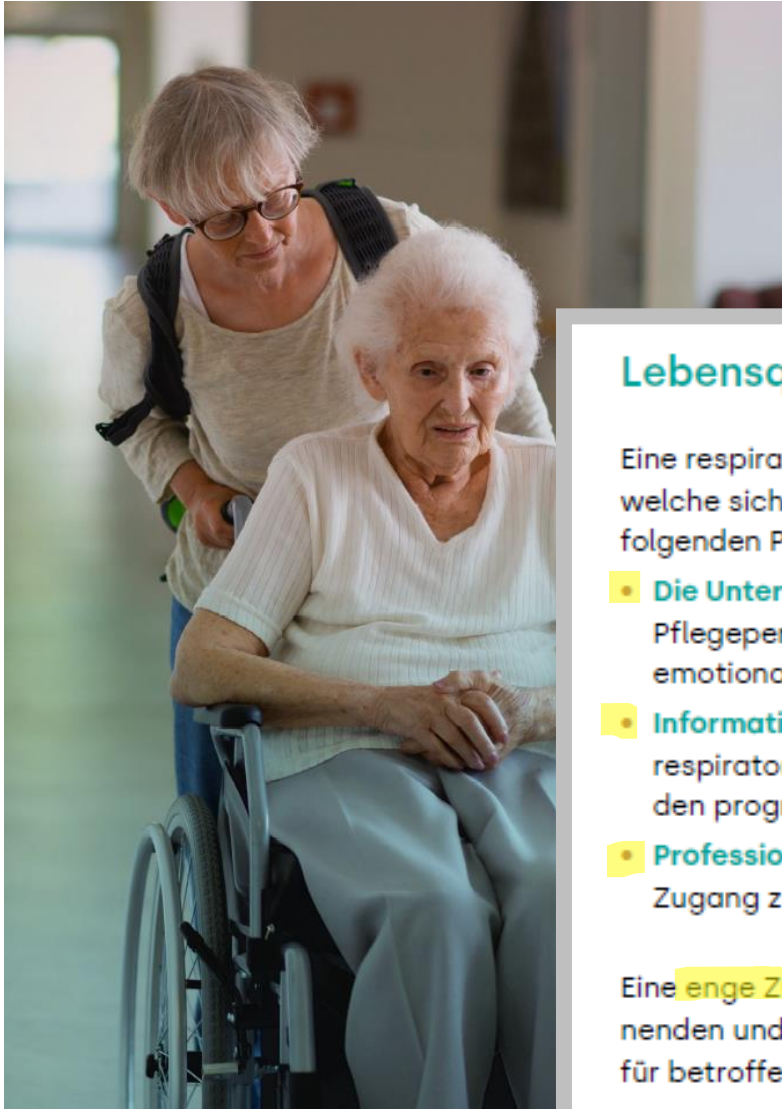
Fachgremium
Infektionsprävention
in sozialmedizinischen
Netzwerken

Das vorliegende Dokument fasst **Empfehlungen** zur Infektionsprävention und -kontrolle von akuten respiratorischen Infekten zusammen mit dem Ziel, Bewohnende, Mitarbeitende und Besuchende zu schützen. Die **Ausgangslage** in den Institutionen bezüglich personeller, infrastruktureller, organisatorischer und finanzieller Ressourcen **ist sehr heterogen**, sodass die **Inhalte** dieses Dokuments auf den Kontext der einzelnen Institution **angepasst werden müssen**.



Inhalt

Editorial	5	4 Diagnostik, Meldung und medikamentöse Therapie	22
Das Fachgremium Infektionsprävention in Sozialmedizinischen Netzwerken	6	Durchführung eines nasopharyngealen Abstrichs	22
Mitglieder des Fachgremiums	7	Meldepflichtige Infektionskrankheiten	22
1 Generelle Informationen	9	Medikamentöse Therapie	22
Lebensqualität und Schutzmassnahmen	9	5 Zimmerreinigung von symptomatischen Bewohnenden	23
Risikopersonen für schwere Verläufe bei respiratorischen Infekten	10	6 Ausbruchssituationen	25
Symptome eines respiratorischen Infektes	10	Massnahmen	25
Impfungen	11	7 Weiterführende Literatur und Links	26
Medikamentöse antivirale Prophylaxe	11	8 Bibliografie	27
2 Standardhygienemassnahmen	13	Anhang	28
3 Massnahmen bei Symptomen einer respiratorischen Infektion.	19	Beispiel für das Anziehen der kompletten Schutzkleidung	28
Massnahmen bei symptomatischen Bewohnenden	19	Ausziehen der Schutzkleidung	29
Symptomatische Pflege- und Betreuungspersonen	21	Impressum	31
Symptomatische Besuchende	21		



1

Generelle Informationen

Viele Personen mit chronischen Erkrankungen und Personen über 65 Jahren haben durch eine Infektion mit gewissen respiratorischen Erregern ein **Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf**. In diesem Dokument ist der Fokus auf

Lebensqualität und Schutzmassnahmen

Eine respiratorische Infektion ist für ältere Menschen eine zusätzliche Belastung, welche sich auf ihre **physische und psychische Lebensqualität** auswirkt. Auf die folgenden Punkte ist besonders zu achten:

- **Die Unterstützung durch das soziale Umfeld:** Familie, Freunde, aber auch Pflegepersonen sind zentral bei der Förderung von sozialer Integration, emotionaler Unterstützung und der Aktivierung.
- **Informationsvermittlung:** Eine umfassende und klare Kommunikation über die respiratorische Infektion, deren Symptome, Behandlungsmöglichkeiten und den prognostischen Verlauf kann Ängste und Unsicherheiten reduzieren.
- **Professionelle Unterstützung:** Es ist wichtig, dass die betroffenen Personen Zugang zu professioneller psychologischer Betreuung haben.

Eine **enge Zusammenarbeit** zwischen dem interdisziplinären Team, den Bewohnenden und ihren Angehörigen trägt dazu bei, die bestmögliche Unterstützung für betroffene Personen zu gewährleisten.

är über Tröpfchen, z.T. auch
je nach Grösse in Tröpfchen
Übergang fliessend ist) und
licht für alle respiratorischen
klärt. Neue wissenschaftliche

sozialen Aktivitäten mit
intakt zu den Gesundheits-
ig belüftete Räume erhöhen

engmaschig. Eine **Übersicht**
und SARS-CoV-2 finden Sie

Die Abwägung und Umsetzung der Infektionsprävention und -kontrolle im Spannungsfeld

Reflexion

Besond

tionssc

abgew

gesetzl

Patient

Entsche

Risikopersonen für schwere Verläufe bei respiratorischen Infekten

Jedes Jahr, vorwiegend in der Winterzeit, werden viele Menschen mit respiratorischen Viren schwer erkrankt. Die meisten dieser Infektionen sind durch Viren wie SARS-CoV-2 und RSV verursacht. Welche Krankheitsverläufe führen, hängt von verschiedenen Faktoren ab:

- Alter >65 Jahren
- Bestimmte chronische Erkrankungen
- Immunmodulierende Therapie
- Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder
- Schwangere

Weitere Informationen zu den

Symptome eines respiratorischen Infektes

- Halsschmerzen, Husten, Kurzatmigkeit, Brustschmerzen
- Fieber
- Kopfschmerzen
- Allgemeine Schwäche, Unwohlsein
- Muskelschmerzen
- Schnupfen
- Magen-Darm-Symptome (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen)

Insbesondere bei älteren Personen können die Symptome auch atypisch sein (beispielsweise zunehmender Verwirrheitszustand).



Impfungen

Influenzaimpfung

Das BAG empfiehlt eine **jährliche Grippeimpfung** vor Beginn der Epidemiewelle für besonders gefährdete Personen. Um die Bewohnenden besser zu schützen, sollten sich ebenfalls Angehörige, Gesundheits-, Betreuungs- und Therapiefachpersonen, die mit den Bewohnenden in Kontakt kommen, gegen die Grippe impfen lassen. Dies insbesondere auch da die Grippeimpfung bei älteren Menschen weniger gut wirkt. [BAG-Empfehlungen Impfung Influenza](#)

SARS-CoV-2-Impfung

Die nationalen Empfehlungen bezüglich der **Auffrischungsdosen** für Personen, die gegen Sars-CoV-2 geimpft wurden, finden sich unter: [BAG-Empfehlungen Impfung Sars-CoV-2](#).

RSV-Impfung

In den letzten Jahren wurden verschiedene Impfstoffe gegen RSV entwickelt oder befinden sich in Entwicklung. Hierzu gehören u.a. auch RSV-Impfstoffe für ältere Personen. Zurzeit befinden sich mehrere Impfstoffe im Zulassungsverfahren durch das Schweizerische Heilmittelinstitut Swissmedic. Per Stand 25. September 2023 war **noch keiner dieser Impfstoffe in der Schweiz zugelassen** (Aktuelles unter [swissmedic.ch](https://www.swissmedic.ch)).

Pneumokokken-Impfung

Die Impfung schützt vor einer Pneumokokkeninfektion und im Falle einer Infektion mit einem respiratorischen Virus vor einer bakteriellen Superinfektion mit Pneumokokken. Die Impfung erfolgt **gemäss Indikationsliste** des Schweizerischen Impfplans: [Schweizerischer Impfplan](#).

Medikamentöse antivirale Prophylaxe

Hatten Bewohnende Kontakt mit Personen, die an Grippe oder SARS-CoV-2 erkrankt sind, kann der **zuständige Arzt/die zuständige Ärztin** eine antivirale Postexpositionsprophylaxe erwägen.



2

Standardhygienemassnahmen

Standardhygienemassnahmen sind Massnahmen, die **grundsätzlich in jeder Situation** in Sozialmedizinischen Institutionen zur Anwendung kommen, unabhängig von der Kenntnis des Infektionsstatus der Bewohnenden. Sie sind die **wichtigsten Basismassnahmen** zur Prävention einer Übertragung von Erregern.

Aktuell gibt es **auf nationaler Ebene kein konsensuales Dokument**, welches die Standardmassnahmen beschreibt. Einige Ressourcen zur Standardhygiene sind jedoch frei zugänglich (**siehe Linkliste**). Als Grundlage der Standardhygienemassnahmen kann die nachfolgende Illustration der wichtigsten Massnahmen dienen.



Hände-
desinfektion

Händedesinfektion mit
einem alkoholischen
Händedesinfektionsmittel.

Wann ist Händehygiene notwendig?



VOR Kontakt
mit Bewoh-
nenden



VOR
aseptischer
Tätigkeit



NACH Kontakt
mit potentiell
infektiösem
Material



NACH Kontakt
mit Bewoh-
nenden

1



Handflächen

2



Handrücken

3



Fingerzwischenräume

4



Fingeraussenseite

5



Daumen

6



Fingerkuppen

Als Alternative kann das 3-Schritt-Modell
der Händedesinfektion (Unispital Basel)
angewendet werden.

«Infektionsprävention und –Kontrolle bei akuten respiratorischen Infektionen»



Respiratori-
sche Etikette

- In Taschentuch oder Ellenbeuge niesen/husten.
- Händedesinfektion nach Entsorgung des Taschentuchs.

Bei Atemwegssymptomen Tragen der Maske Typ II /IIR durch das Personal, den Bewohner/die BewohnerIn sowie Besuchende.



Handschuhe

Handschuhe bei Kontakt oder potentielltem Kontakt mit Körperflüssigkeit, Schleimhaut oder verletzter Haut:

Handschuhwechsel bei einer Indikation für eine Händedesinfektion.

Bei sichtbarer Kontamination Handschuhe wechseln.

Handschuhe dürfen nicht desinfiziert werden.

Anziehen

- Vor Entnahme der Handschuhe müssen die Hände desinfiziert werden.
- Unmittelbar vor der entsprechenden Handlung anziehen.

Ausziehen

- Am Ende der Handlung sofort ausziehen.
- Nach dem Ausziehen der Handschuhe erfolgt eine Händedesinfektion.

1



Beim Ausziehen den Handschuh am Handgelenk anfassen, ohne den Vorderarm zu berühren.

2



Den Handschuh so über die Hand ziehen, dass die Innenseite nach aussen gekehrt wird.

3



Den ausgezogenen Handschuh mit der anderen Hand halten, die Finger der Hand ohne Handschuh zwischen den Handschuh und den Handrücken schieben.

4



Den 2. Handschuh über die Hand ziehen, so dass die Innenseite nach aussen gekehrt wird und dabei den bereits ausgezogenen Handschuh einwickeln.



Masken Typ II / IIR

- Bei Kontakt oder potentiell-lem Kontakt/Kontamination mit Körperflüssigkeiten.
- Bei Symptomen einer akuten respiratorischen Infektion: Tragen der Maske durch das Personal, den Bewohner/ die Bewohnerin sowie Besuchende.

Maskenwechsel

- Bei durchfeuchteter oder beschädigter Maske.
- Bei sichtbarer Verschmutzung.
- Nach dem Husten/Niesen in Maske.
- Maximale Tragezeit der Maske gemäss Hersteller.
- Nach offensichtlicher Exposition gegenüber respiratorischem Sekret.

Anziehen

- Die Maske auseinanderziehen und der Gesichtsgrosse anpassen.
- Die Bügel auf der Nase zurechtbiegen.

1



2



3



4



5



Ausziehen

- Die Maske über die Gummibänder lösen und unmittelbar entsorgen.
- Berührung der Maske vermeiden.
- Händedesinfektion vor/nach Manipulationen an der Maske.



Schutzbrille

- Schutzbrille bei Kontakt oder potentiellm Kontakt mit Körperflüssigkeiten.
- Vor und nach dem Ablegen der Schutzbrille die Hände desinfizieren.
- Mehrweg-Schutzbrille nach Gebrauch desinfizieren.



oder





Schutzkittel

Schutzkittel bei Kontakt oder potentielltem Kontakt / Kontamination mit Körperflüssigkeit.

Wiederverwendung von Schutzkitteln

Pro Bewohner/BewohnerIn einen Schutzkittel verwenden.

Pro Bewohner/Bewohnerin einen Schutzkittel verwenden. Die Wiederverwendung beim gleichen Bewohner/bei der gleichen Bewohnerin ist nicht empfohlen, da die Gefahr einer Rekontamination besteht. Einweg-Schutzkittel sind deshalb zu bevorzugen.³

Anziehen

1



Schutzkittel anziehen

2



je nach Modell festbinden oder festkleben

Ausziehen

1



Hände desinfizieren

2



Die Bänder lösen

3



Schutzkittel ausziehen (ohne Berührung der Aussenseiten)

4



Schutzkittel zusammenrollen (ohne Berührung der Aussenseiten)

5



Entsorgen

6



Hände desinfizieren

«Infektionsprävention und –Kontrolle bei akuten respiratorischen Infektionen»



Medizin- produkte

Wird Mehrwegmaterial verwendet, muss dieses nach jedem Gebrauch und anhand der Risikoklasse aufbereitet werden.

Siehe: [Aufbereitung](#) – [swissmedic](#)



Wäsche- aufbereitung

Gemäss Konzept zur Wäscheaufbereitung der jeweiligen Institution. Allgemein gilt: Die persönliche Wäsche der Bewohnenden wird bei mindestens 40°C gewaschen. Sogenannte Flachwäsche (Waschlappen, Handtücher, Bettwäsche etc.) wird bei mindestens 60°C gewaschen.



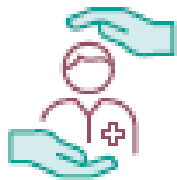
Abfall- management

Abfälle unter Einhaltung der verschiedenen Entsorgungskanäle beseitigen.
Siehe: [Entsorgung von medizinischen Abfällen](#) – BAFU sowie kantonale Richtlinien.



Reinigung und Desinfektion

Unterhalt der Räumlichkeiten gemäss internem Reinigungs- und Desinfektionsplan und durch geschultes Personal. Die geprüften Desinfektionsmittel sind auf der VAH-Liste zu finden.



Personal- schutz

- Impfschutz gemäss Empfehlungen des BAG. Impfungen aktiv anbieten.
- Institutionelle Richtlinien bei Stich- und Schnittverletzung sowie bei direktem Kontakt von Körperflüssigkeiten mit Schleimhaut oder verletzter Haut einführen.
- Arbeitsrechtliche Vorgaben von Seco und SUVA sollen eingehalten werden.



3

Massnahmen bei Symptomen einer respiratorischen Infektion

Neben dem korrekten Einhalten der Standardmassnahmen von allen Beteiligten (Mitarbeitende im Kontakt mit Bewohnenden, symptomatische Bewohnende und Besuchende) reduzieren erweiterte Massnahmen das Risiko einer Übertragung bei respiratorischen Infektionen. Wie weit die Massnahmen ausgeweitet werden, liegt im Ermessen der jeweiligen Institution und sollte nach einer Risikoanalyse entschieden werden.

Massnahmen bei symptomatischen Bewohnenden

	Resp. Etikette	Typ II/IIR Maske	Hände- hygiene	Hand- schuhe	Schutz- kittel	Schutz- brille	FFP2- Maske
 Symptomatische Bewohnende	✓	✓	✓				
 Pflege- und Betreuungs- personen	✓	✓	✓	✓ ⁴	✓ ⁴	✓ ⁴	✓ siehe Seite 20
 Besuchende	✓	✓	✓				

Beispiel für das An- und Ausziehen der Schutzkleidung: siehe Anhang Seite 28

⁴ Nur situativ, Indikation gemäss Standardhygienemassnahmen (siehe Kapitel 2)

FFP2-Maske

Bei engem ($\leq 1,5\text{m}$, insbesondere wenn nah zu den Atemwegen) und langdauerndem Kontakt mit symptomatischen Bewohnenden.

Umgang mit FFP2-Maske:

- Händedesinfektion vor/nach Manipulationen an der Maske.
- Die richtige Handhabung der FFP2-Maske ist wichtig: korrektes Anziehen und Fit-Check durchführen.
- FFP2-Maske muss nicht gewechselt werden bei der Betreuung mehrerer symptomatischer Bewohnender, ausser bei sichtbarer Verschmutzung oder offensichtlicher Exposition gegenüber respiratorischem Sekret.
- Maximale Tragezeit gemäss SUVA: Es wird empfohlen, keinesfalls mehr als drei Stunden ununterbrochen mit FFP2-Maske zu arbeiten.
- Die Benutzungsdauer unterliegt den Vorgaben des Herstellers und beträgt in der Regel maximal 8 Stunden.

Räumliche Separierung (Isolation)

Eine räumliche Trennung des symptomatischen Bewohners/der symptomatischen Bewohnerin reduziert das Risiko einer Übertragung auf weitere Personen und somit eines Ausbruchs. Ob und wie eine räumliche Separierung von symptomatischen Bewohnenden oder Bewohnenden mit Virusnachweis durchgeführt wird, liegt im Ermessen der Institution (nach Risikoanalyse wie beispielsweise ob der symptomatische Bewohner/die symptomatische Bewohnerin die respiratorische Etikette, Masken Typ II/IIR und Händehygiene oder Abstand einhalten kann, etc.).

Gruppenaktivitäten, Einzeltherapie

- Falls symptomatische Bewohnende an Gruppentherapie/-aktivitäten teilnehmen, nur unter Einhaltung der respiratorischen Etikette:
 - Korrektes Tragen einer Maske Typ II/IIR
 - Händehygiene
 - Abstand von mindestens 1.5 m zu Mitbewohnenden
- Bei den Therapien/Aktivitäten Gegenstände verwenden, welche desinfiziert oder personenbezogen verwendet werden können.
- Händehygiene sowohl den symptomatischen Bewohnenden als auch den Mitbewohnenden aktiv anbieten.
- Einzeltherapien im Zimmer der Bewohnenden unter Einhalten der Standardmassnahmen möglich.

Häusliche Pflege

- Die Standardmassnahmen sowie die Massnahmen bei symptomatischen Bewohnenden sind ebenfalls im häuslichen Umfeld empfohlen.
- Falls Schutzkleidung indiziert ist:
 - Definition einer «kontaminierte Zone», in welcher Schutzkleidung ausgezogen und entsorgt wird. Alle wiederverwendbaren Gegenstände des Betriebes (z.B. Blutdruckmessgeräte) werden desinfiziert.
 - Definition einer «sauberen» Zone, wo persönliche Gegenstände abgelegt werden können. Diese Oberflächen sollen im Voraus desinfiziert werden.
 - Gegenstände des Betriebes, die nicht desinfiziert werden können, bleiben ausserhalb der kontaminierten Zone.
- Eine fachgerechte Information der im gleichen Haushalt lebenden Personen unterstützt die Umsetzung der infektionspräventiven Massnahmen.



Dauer der Massnahmen

In Rücksprache mit einer ärztlichen Fachperson, aber mindestens so lange bis die Symptome deutlich abgeklungen sind und der/die Betroffene während 24 Stunden fieberfrei ist.

Symptomatische Pflege- und Betreuungspersonen

- **Leicht symptomatische Mitarbeitende** mit respiratorischen Symptomen ohne Fieber tragen während der Arbeit eine Maske Typ II/IIR, bis die Symptome deutlich zurückgegangen sind. Symptomatische Mitarbeitende verbringen die Pause alleine oder tragen während der Pause eine Maske Typ II/IIR und halten Abstand zu den Mitarbeitenden.
- **Kranke Mitarbeitende** bleiben zu Hause, Wiederaufnahme der Arbeit, wenn 24 Stunden fieberfrei und Symptome deutlich regredient (Husten kann auch für eine längere Zeit andauern).

Symptomatische Besuchende

- **Leicht symptomatische Besuchende:** Tragen einer Maske Typ II/IIR und Anleitung zur Händedesinfektion, Einhalten der respiratorischen Etikette (Informationsblatt bzw. kurze Schulung empfohlen).
- **Kranke Besuchende:** Besuch verschieben.



Diagnostik, Meldung und medikamentöse Therapie

Der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin entscheidet, ob ein Test indiziert ist und welcher Test sinnvoll ist. Die Testung ist abhängig vom klinischen Gesundheitszustand und von allfälligen therapeutischen Konsequenzen. In welchen Situationen ein Antigen-Schnelltest (SARS-CoV-2 oder Influenza) von den Institutionen selbstständig angewendet wird, muss auf Institutionsebene definiert werden.

Durchführung eines nasopharyngealen Abstrichs

Ein nasopharyngealer Abstrich darf nur nach einer Schulung durch das Gesundheitsfachpersonal durchgeführt werden.

Schutzausrüstung:

- Maske Typ II/IIR
- Schutzbrille
- Handschuhe
- Schutzkittel

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Gewisse respiratorische Erreger müssen national und kantonal gemeldet werden. Weitere Informationen auf der BAG-Webseite Meldepflichtige Infektionskrankheiten.

Medikamentöse Therapie

Die antivirale Behandlung und weitere Therapiemöglichkeiten sollten von Fall zu Fall von dem zuständigen Arzt/der zuständigen Ärztin entschieden werden. Wenn eine antivirale Behandlung beschlossen wird, sollte die Therapie so schnell wie möglich beginnen, im Idealfall innerhalb von 48 Stunden nach Auftreten der Symptome.

Informationen zu Indikationen und Therapiemöglichkeiten siehe Linkliste.

5

Zimmerreinigung von sympto- matischen Bewohnenden

Die Zimmerreinigung erfolgt auch bei symptomatischen Bewohnenden **gemäß internem Reinigungs- und Desinfektionsplan** (s. Standardhygienemassnahmen).

Die geprüften Desinfektionsmittel sind auf der VAH-Liste zu finden. **Auf eine Schlussdesinfektion/-reinigung** bei Aufhebung der Isolation oder nach Besserung der Symptome **kann verzichtet werden.**



6

Ausbruchssituationen

Es gelten die kantonalen Vorgaben bezüglich Ausbruchdefinition. Die gängige Definition ist: Bei ≥ 3 Bewohnenden/Abteilung innerhalb 5 Tagen mit Symptomen passend zu einer akuten respiratorischen Infektion.

Massnahmen

In Rücksprache mit der zuständigen ärztlichen Fachperson und/oder zuständigen kantonalen Stelle:

- **Überprüfung** der Umsetzung der allgemeinen Präventionsmassnahmen und **Schulung** bei Erkennen von Defiziten.
- Zur Identifizierung des Erregers: **Testen** symptomatischer Bewohnender **in Rücksprache** mit zuständiger ärztlicher Fachperson. Idealerweise ist eine Teststrategie bereits vordefiniert.
- Symptom-basierte **Surveillance**: Epidemiologische Kurve/Liste der erkrankten Personen erstellen (Bewohnende, Mitarbeitende mit Datum des Symptombeginns, Abteilung/Zimmer).
- **Meldung** an kantonale zuständige Stelle.

«Infektionsprävention und –Kontrolle bei akuten respiratorischen Infektionen»

- **Information** intern (Mitarbeitende) und extern (Angehörige).
- Generelles Tragen einer **Maske Typ II/IIR** evaluieren bei Mitarbeitenden, Besuchenden und bei Bewohnenden (sofern möglich).
- **Kontaktpersonen** definieren und klinische Beobachtung für mindestens 5 Tage ab dem letzten Kontakt mit einem bestätigten Fall.
- **In Abhängigkeit** von der Grösse des Ausbruchs, vom Bewohner/von der Bewohnerin und von der räumlichen Struktur:
 - Definieren und Einrichten von Isolationszone/-bereich der erkrankten Bewohnenden.
 - Evaluation räumliche Kohortierung positiv getesteter Bewohnenden mit dem gleichen Erreger (SARS-CoV-2-positiv getestete Bewohnende werden nie mit Influenza-positiv getesteten Bewohnenden kohortiert).
- **Bei grossem und anhaltendem Ausbruch: FFP2-Maske** bei Mitarbeitenden erwägen.
- Die Institution soll **bei grossen Ausbrüchen erwägen**, Gruppenaktivitäten sowie grosse Anlässe (z.B. gemeinsame Feste) **abzusagen**.

7 Weiterführende Literatur und Links

Eine Übersicht zu allen Links und weiterführender Literatur in diesen Empfehlungen finden Sie online:

<https://public-health.ch/de/themen/infektionspraevention/sozial-medizinische-netzwerke/respiratorische-infektionen-links>



8 Bibliografie

Deb, Patterson Burdall, Steven, Schween J., Sue, Collier (2017): A Unit Guide to Infection Prevention for Long-Term Care Staff. 16th ed. Edited by Agency for Healthcare, Research and Quality. AHRQ. Available online at www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/outi-ltc/modules/resources/guides/guide-infection-prevention.pdf, checked on 6/16/2023.

European Centre for Disease Prevention and Control (2023): Considerations for infection prevention and control practices in relation to respiratory viral infections in healthcare settings. ECDC. Stockholm. Available online at [www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Considerations%20for%20IPC%20respiratory%20viral%20infections%20in%20HC%20settings.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Considerations%20for%20IPC%20respiratory%20viral%20infections%20in%20HC%20settings.pdf), checked on 6/15/2023.

Flury, Domenico; Schlegel, Matthias; Kuhn, Rolf; Männer, Jasmin (2022): Akute respiratorische Infekte (aph). Edited by Kanton St.Gallen Amt für Soziales, Ostschweizer Kompetenznetz-Infektiologie, St.Gallen. Available online at <https://ofso-guidelines.ch/guideline/4276/de>, checked on 6/15/2023.

Houghton, Catherine, Meskell, Pauline, Delaney, Hannah, Smalle, Mike, Glenton, Claire, Booth, Andrew et al. (2020): Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. In The Cochrane database of systematic reviews 4 (4). CD013582. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013582>.

Kuhn, Rolf; Flury, Domenico; Männer, Jasmin (2022): Standardmassnahmen (aph). Edited by Ostschweizer Kompetenznetz-Infektiologie, Kanton St.Gallen Amt für Soziales, St.Gallen. Available online at <https://ofso-guidelines.ch/guideline/4282/de>.

Liechti, Sylvia (2021): Hygienekonzept. Edited by Hartmann. Available online at www.cura-viva.ch/files/72038KL/hygienekonzept_vorlage_vf_hartmann_ag_2018.pdf, checked on 6/15/2023.

Ontario Agency for Health Protection and Promotion (2020): Infection Prevention and Control for Long-Term Care Homes. Summary of key principles and best practices. Edited by Queen's Printer for Ontario. Toronto. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331508>.

Répias (2023): BOITE À OUTILS: PRÉVENTION DES INFECTIONS RESPIRATOIRES. Edited by Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins, Santé publique France. Available online at www.preventioninfection.fr/boites-a-outils/prevention-des-infections-respiratoires, checked on 6/15/2023.

RKI (2005): Infektionsprävention in Heimen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI). In Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 48 (9), pp. 1061–1080. <https://doi.org/10.1007/s00103-005-1126-2>.

RKI (2016): Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens: Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI). In Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 59 (9), pp. 1189–1220. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2616-6>.

Smith, Philip W.; Bennett, Gail; Bradley, Suzanne; Drinka, Paul; Lautenbach, Ebbing; Marx, James et al. (2008): SHEA/APIC Guideline: Infection prevention and control in the long-term care facility. In American journal of infection control 36 (7), pp. 504–535. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2008.06.001>.

Vertreter aus den Bereichen Hygiene und Infektionsprävention der Westschweizer (2020): STANDARDMASSNAHMEN, WESTSCHWEIZER LEITFADEN ZUR PRÄVENTION VON HEALTHCAREASSOZIIERTEN INFESTIONEN. 3rd ed. Available online at <https://extranet.institutcentral.ch/media/1250/standardmassnahmen-westschweizer-leitfaden-1.pdf>, checked on 6/16/2023.

Anhang

Beispiel für das Anziehen der kompletten Schutzkleidung

z.B. wenn die Ganzkörperpflege bei symptomatischen Bewohnenden erfolgt.

1  Hände desinfizieren

2  Kittel anziehen

3  Hände desinfizieren

4  Maske Typ II / IIR anziehen

5  Schutzbrille anziehen – falls nötig

6  Zimmer betreten

7  Hände desinfizieren

8  Handschuhe anziehen

Ausziehen der Schutzkleidung

1  Handschuhe ausziehen entsorgen

2  Hände desinfizieren

3  Schutzkittel ausziehen entsorgen

4  Hände desinfizieren

5  Zimmer verlassen

6  Hände desinfizieren

7  Schutzbrille ausziehen

8  Hände desinfizieren

9  Maske ausziehen entsorgen

10  Hände desinfizieren

11  Handschuhe anziehen

12  Schutzbrille desinfizieren

13  Handschuhe ausziehen entsorgen

14  Hände desinfizieren



«Infektionsprävention und –Kontrolle bei akuten respiratorischen Infektionen»

**Fachgremium Infektionsprävention
in sozialmedizinischen Netzwerken**
c/o Public Health Schweiz
Dufourstrasse 30
CH-3005 Bern

Tel. 031 350 16 00
info@public-health.ch
www.public-health.ch

Umfrage zur Infektionsprävention und –kontrolle in Alters- und Pflegezentren





Planung 2024

Wann, wo, Thema

- Wann: Dienstag, 30. April 2024
 - Wo: ???
 - Thema: Vorschlag: Fachinput von Sylvia Liechti: Reinigungssysteme, Noroboxen, Spenderwahl und Aufbereitung für Desinfektion und Seife, Handschuhe in allen Bereichen
-
- Wann: Donnerstag, 31. Oktober 2024
 - Wo: ???
 - Thema: ???



Helps. Cares. Protects.

Vielen Dank!

