

Noro-Virus-Infektionen in Alten- und Pflegeeinrichtungen

Informationen zu Noro-Viren

Noro-Viren – früher Norwalk-like Viren – wurden zum ersten Mal 1972 beschrieben. Ein praktikabler Nachweis existiert jedoch erst seit Ende der 90er Jahre.

Die Ansteckung erfolgt von Mensch zu Mensch. Hierfür reichen wenige Viren aus, die nach Erkrankungsausbruch sowohl in Erbrochenem als auch im Stuhl in sehr hoher Zahl nachgewiesen werden können. Daher ist die Erkrankung hoch ansteckend und die Übertragung auf unterschiedliche Weise möglich:

- Kontaktübertragung durch kontaminierte Hände und Gegenstände
- Tröpfcheninfektion, indem Erkrankte beim Erbrechen Tröpfchen erzeugen, der Einatmung zur Infektion führen.
- Alimentäre Übertragung, d.h. über kontaminierte Nahrungsmittel

Noro-Viren sind sehr widerstandsfähig gegen Umwelteinflüsse und Desinfektionsmaßnahmen und machen somit die Anwendung Noro-wirksamer bzw. viruzider Hände- und Flächendesinfektionsmittel notwendig.

Die Erkrankung

Infektionen durch Noro-Viren verursachen z. T. heftiges Erbrechen und starke Durchfälle. Typisch für diese sehr ansteckende Infektion ist zudem ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl mit Bauchschmerzen, Kopfschmerzen sowie körperlicher Erschöpfung. Außerdem können auch leicht erhöhte Temperaturen beobachtet werden. Die Krankheit kann jedoch auch ohne oder nur mit leichten Krankheitserscheinungen einhergehen.

Ohne begleitende Grunderkrankung bestehen die Beschwerden etwa 12 bis 48 Stunden.

Personen scheiden Viren während der akuten Erkrankung und mindestens bis zu 48 Stunden nach Ende der Erkrankung aus; in Einzelfällen kann die Ausscheidung auch länger erfolgen.

Die Erkrankungsfälle treten auf Grund der Ansteckungsfähigkeit meist gehäuft auf.

Besonders betroffen sind Alten- und Pflegeheime und Krankenhäuser aber auch weitere Einrichtungen, in denen sich mehrere Menschen längere Zeit aufhalten, wie Kindergärten, Schulen, etc.

Eine spezielle Therapie, die die Viren ursächlich bekämpft, gibt es nicht. Vielmehr ist auf körperliche Schonung und vor allem eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten. Impfstoffe existieren nicht.

Hygienemaßnahmen in Altenpflegeeinrichtungen

Noro-Virus-Infektionen führen in jedem Jahr in Altenpflegeeinrichtungen zu Infektionsausbrüchen, von welchen sowohl die Bewohner, als auch das Personal betroffen sind.

Eine gute, verlässliche Basishygiene wirkt einer Übertragung von Noro-Viren entgegen, kann jedoch Infektionsausbrüche nicht sicher verhindern. Um diesem Fall die Zahl betroffener Personen so gering wie möglich zu halten sind eine Reihe zusätzlicher Hygienemaßnahmen notwendig, welche folgende Punkte betreffen:

- Abklärung des Sachverhaltes und der Meldepflicht
- Sicherung des Informationsflusses, Transporte, Verlegungen
- Räumliche Unterbringung und Teilnahme am Gemeinschaftsleben
- Personalhygiene
- Umgebungshygiene

Abklärung des Sachverhaltes und der Meldepflicht

- Bei Fällen von Gastroenteritis, die in der Einrichtung aufgetreten sind, ist zur Abklärung der Ursache, zur Anordnung der notwendigen Therapiemaßnahmen und zur Abklärung von weiterem Handlungsbedarf ein Arzt frühzeitig hinzuzuziehen.
- Bei Aufnahme bzw. Wiederaufnahme von Bewohnern mit oder nach einer Gastroenteritis ist eine Information darüber einzuholen, ob und in wiefern (noch) eine Ansteckungsgefahr besteht
- Im Falle von Erkrankungshäufungen (zwei oder mehr betroffene Bewohner oder Personalmitglieder) ist das Gesundheitsamt zur Erfüllung der Meldepflicht und zur Abklärung des weiteren Vorgehens frühzeitig einzubeziehen. Dies sollte durch einen der behandelnden Hausärzte erfolgen; anderenfalls ist die Meldung von der Heimleitung durchzuführen.
- Wenn Personalmitglieder an einer Gastroenteritis erkrankt sind, die Kontakte zur Lebensmitteln haben (bezugnehmend auf §42 Abs. 1 IfSG), ist sicherzustellen, dass dies gemäß §6 IfSG dem Gesundheitsamt namentlich gemeldet wird.

Sicherung des Informationsflusses, Transporte, Verlegungen

- Erkrankte Bewohner und ggf. deren Mitbewohner sind über das Wesen der Erkrankung und über die notwendigen Hygienemaßnahmen aufzuklären. Die Durchführung der Händedesinfektion muss ggf. praktisch eingeübt werden.
- Die Pflegedienst- bzw. die jeweilige Wohnbereichsleitung trägt dafür Sorge, dass alle Mitglieder des Wohnbereichsteams über die aktuellen Sachverhalte informiert werden.

Ferner sind auch die Hausärzte betroffener Bewohner, die Mitbewohner und die Besucher bzw. Angehörigen zu informieren, wobei von Besuchen während der Ansteckungszeit abgeraten wird.

- Bei einer Verlegung erkrankter Bewohner informiert die Pflegedienst- bzw. die Wohnbereichsleitung frühzeitig die weiterbetreuenden Institutionen über die Infektion bzw. Sachlage.
- Dem Transportdienst ist die Infektion bei der Anmeldung mitzuteilen.
- Inkontinente Bewohner sollen kurz vor dem Transport mit einem frischen Inkontinenzsystem versorgt werden.

Räumliche Unterbringung und Teilnahme am Gemeinschaftsleben

Erkrankte Bewohner sind möglichst zu isolieren. Die zu treffenden Maßnahmen sind mit dem Gesundheitsamt abzustimmen. Allgemein gilt:

- Die Zimmer erkrankter Bewohner sind als Isolierzimmer zu gestalten (siehe unten). Die von erkrankten Bewohnern benutzten Toiletten sollen nicht von Gesunden benutzt werden.
- Erkrankte Bewohner bleiben für die Zeit der Ansteckungsgefahr im Zimmer und sind vom Besuch der Gemeinschaftseinrichtungen ausgeschlossen (auch wenn sich diese innerhalb des betreffenden Wohnbereiches befinden). Sie dürfen innerhalb der Ansteckungszeit nicht in andere Zimmer verlegt werden. Wenn möglich sollen auch keine außerhäusigen Aufenthalte (z.B. Besuch einer Arztpraxis) erfolgen.
- Bei viralen Gastroenteritiden ist auf Grund der hohen Ansteckungsgefahr die Wahrscheinlichkeit sehr groß, dass Mitbewohner, d.h. Personen, die zusammen mit dem Erkrankten ein Zimmer bewohnt haben ebenfalls erkranken bzw. sich in der Inkubationszeit befinden. Sie werden daher für die Dauer der Ansteckungszeit mitisoliert.
- In Isolierzimmern werden im Türbereich 2 langärmelige Schutzkittel, ein Depot mit Schutzhandschuhen und Mund-Nasenschutzmasken (in FFP-1-Qualität), ein Eimer mit Desinfektionslösung (incl. Wischlappen) eine Abfall- und eine Wäscheentsorgungsmöglichkeit eingerichtet und Händedesinfektionsmittel bereitgestellt. Isolierzimmer werden als solches mit Schildern gekennzeichnet.

- Alle Utensilien (z.B. Verbandzubehör oder Waschschaalen) sollen in Isolierzimmern personenbezogen verwendet werden. Wenn dies nicht möglich ist müssen die Gegenstände vor der Nutzung durch andere Bewohner wischdesinfiziert werden.
- Die Schutzkittel werden täglich und nach Kontamination gewechselt. Die Desinfektionslösungen und die Lappen werden täglich, sowie unmittelbar nach Verunreinigung durch Erbrochenes oder Fäkalien erneuert. Bei Verwendung von Wipes handeln Sie bitte gemäß den Herstellerangaben.
- Die Aufhebung der Isolierungsmaßnahmen erfolgt frühestens 48 Std. nach Beschwerdefreiheit des zuletzt erkrankten Bewohners in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt.

Personalhygiene

- Erkrankte Personalmitglieder (Pflege, Hauswirtschaft, Küche) dürfen den Dienst erst wieder antreten, wenn nach Ausbleiben der Symptome mind. 48 Std. verstrichen sind.
- Küchenmitarbeiter und weitere Personen, die eine Tätigkeit im Lebensmittelbereich ausüben, dürfen keinen Kontakt zu erkrankten Personen haben und sollen sich während der Ansteckungszeit nicht in den betroffenen Bereichen aufhalten.
- Anzahl der Kontaktpersonen ist möglichst gering zu halten. Personen, die in Bereichen mit erkrankten Personen arbeiten sollen möglichst nicht in anderen Bereichen tätig sein (z.B. Nachtwache).
- Die üblicherweise zu treffenden Maßnahmen der Personalhygiene, wie die Durchführung der hygienischen Händedesinfektion und die Verwendung von Einmalhandschuhen behalten auch in diesem Fall ihre Gültigkeit, wobei zur Händedesinfektion Noro-wirksame bzw. viruzide Mittel unter Anwendung einer entsprechenden Einwirkzeit zu verwenden sind.
- Da Noro-Viren beim Erbrechen auch aerogen übertragen werden können, soll vor Kontakt zu Erkrankten ein Mund-Nasenschutz angelegt werden.
- Im Zusammenhang mit Isolierzimmern sind folgende Regeln zu beachten:
 - Bei Betreten eines Isolierzimmers: im Zimmer langärmelige Schutzkittel, Handschuhe und Mund-Nasenschutz anlegen.
 - Bei Verlassen eines Isolierzimmers: Schutzkittel im Zimmer lassen, Handschuhe und Mund-Nasenschutz in den Abfall, Händedesinfektion. Jeder Aufenthalt in Schutzkleidung außerhalb des Isolierzimmers soll vermieden werden.

Umgebungshygiene

- Innerhalb der Isolierzimmer erfolgt eine tägliche Desinfektion patientennaher Kontaktflächen incl. Türklinken + Sanitär mit getrennten Eimern und Einmal-lappen. Sofortige Desinfektion aller mit Stuhl oder Erbrochenem behafteten Flächen und Gegenstände. Bei größerer Verschmutzung Flächen mit Desinfektionsmittel-getränktem Einmaltuch reinigen, danach mit neuem Tuch wischdesinfizieren. Nach Abtrocknung der Flächen können diese wieder benutzt werden.
- Im Isolierzimmer entstandene bzw. kontaminierte Abfälle werden im Zimmer in kleinen Säcken gesammelt. Nach Abwurf kontaminierter Materialien sollen die kleinen Säcke sofort verschlossen und in große Säcke deponieren werden. Große Säcke werden vor Verlassen des Zimmers ebenfalls fest verschlossen und können danach normal entsorgt werden.
- Schmutzwäsche erkrankter Bewohner wird im Zimmer als kontaminierte Wäsche in verschlossenen Säcken gesammelt, transportiert und anschließend unter Anwendung eines desinfizierenden Waschverfahrens (60°C, Kochwäsche oder desinfizierendes Waschmittel) gewaschen.
- Geschirr soll wie üblich unter Vermeidung von Zwischenwegen der thermischen Aufbereitung im Geschirrspüler zugeführt werden. Isolierzimmer sind stets zum Schluss abzuräumen.
- Fäkalien können wie üblich über einen ordnungsgemäß funktionierenden Steckbeckenspüler entsorgt werden.
- Nach Aufhebung von Isolierungsmaßnahmen erfolgt eine Schlussdesinfektion der betroffenen Zimmer und der Funktionsräume mit Noro-wirksamen bzw. viruziden Mitteln und Konzentrationen.

Herausgeber:

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Roesebeckstr. 4-6
30449 Hannover
Fon 0511 / 4505-0
Fax 0511 / 4505-140
www.nlga.niedersachsen.de
1. Aufl. Januar 2012