

Hygiene in Zeiten hoher Infektionslast

Jeden Herbst und Winter das gleiche Bild: die Kinder- und Jugendarztpraxen werden überschwemmt von Kindern mit Atemwegsinfekten. Alles hustet, niest und schnieft. Was ist zu tun, um sich zu schützen und Übertragungen in der Praxis zu vermeiden?

Verursacht werden die Infektionen in aller Regel durch Viren, seltener durch Bakterien, ohne dass damit eine starke Krankheitslast für die Kinder einherginge. Sehr junge Säuglinge oder Kinder mit Immunstörungen können jedoch auch schwer erkranken, beispielsweise an RSV-Infektionen. Die Erregerübertragung erfolgt über die Luft durch Tröpfchen oder Aerosole, aber auch als Kontaktübertragung, entweder direkt durch Kontakt mit Sekreten oder indirekt über kontaminierte Flächen.

Händehygiene und Flächenaufbereitung bleiben auch in Zeiten hoher Infektionslast die wichtigsten Maßnahmen

Die grundsätzlichen Hygienemaßnahmen wie Händehygiene, Reinigung/Desinfektion von Flächen und Medizinprodukten sind immer, auch in Zeiten hoher Infektionslast unerlässlich. Sie schützen vor direkter und indirekter Kontaktübertragung. In Zeiten mit hoher Infektionslast an Noroviren kann die Umstellung des Händedesinfektionsmittels auf ein gegen Noroviren wirksam getestetes Mittel (begrenzt

viruzid plus) sinnvoll sein. Bei den übrigen Erregern z.B. häufiger Atemwegsinfektionen reichen die üblichen begrenzt viruziden Desinfektionsmittel aus.

Was ist bei hoher Last an Atemwegsinfektionen zusätzlich sinnvoll?

Zur Vermeidung der Tröpfchenübertragung im Nahfeld (bis 2 m) ist zuallererst eine gute **Nies- und Hustenetikette** zu nennen, d.h.

Logo: 19, GARD-Netzwerk, MDE Netzwerk, HKG, LAK Hessen, and others.

وتجنب إصابة الآخرين بالعدوى. يرجى العطس أو السعال داخل الكوع أو في تجويف الساعد مع المرفق. ولا توضع المناديل المستخدمة إلا في سناديق القمامة. وتعد الكحة والعطس من ردود الفعل التي يتخذها الجسم عند الإصابة بالأنفلونزا. وغالبًا ما يستمر حتى أربعة أسابيع.

haTschii...

Um andere vor einer Ansteckung zu schützen, husten oder niesen Sie bitte in die Ellenbeuge oder in ein Papiertaschentuch. Gebrauchte Papiertaschentücher gehören in den Müllimer. Bei Erkältung sind Husten und Niesen ein wichtiger Schutzreflex, der bis zu vier Wochen andauern kann.

In order to keep from infecting others, please cough or sneeze into your elbow or a tissue. Used tissues belong in the rubbish bin. With a cold, coughing and sneezing are important protective reflexes that can last up to four weeks.

Hastalığınız başkalarına bulaştırmamak için kolunuza veya bir mendile öksürün ya da hapşırın. Kullandığınız mendiller çöp kutusuna atılmalıdır. Soğukalgınlığınızda öksürük ve hapşırma önemli bir koruma refleksi olabilir ve dört hafta boyunca devam edebilir.

Lehrstuhlinstitut für Infektionskrankheiten
WIKUM - Leibniz Universität Hannover



لا توضع المناديل المستخدمة إلا في صناديق القمامة. وتعد الكحة أحد ردود الفعل التي يتخذها الجسم عند الإصابة بالأنفلونزا، وعلامة ما تستمر حتى أربعة أسابيع، وتجنب إصابة الآخرين بالعدوى. يرجى توجيه الكحة داخل المنديل أو في تجويف الساعد مع الشرفق.

Iihhh...

Gebrauchte Papiertaschentücher gehören in den Mülleimer.
Bei Erkältung ist Husten ein wichtiger Schutzreflex der bis zu vier Wochen andauern kann. Um andere vor einer Ansteckung zu schützen, husten Sie bitte in die Ellenbeuge oder in ein Papiertaschentuch.

Used tissues belong in the rubbish bin. With a cold, coughing is an important protective reflex that can last up to four weeks. In order to keep from infecting others, please cough into your elbow or into a tissue.

Kullanılmış mendiller çöp kutusuna atılmalıdır.
Soğuk algınlığında öksürük önemli bir koruma refleksidir ve dört hafta boyunca devam edebilir. Hastalığınızı başkalarına bulaştırmamak için öksürüklerinizi dirseğinize kolunuza veya bir mendille kapatın.



das Husten oder Niesen in die Armbeuge und das Schnäuzen in ein Papiertaschentuch, das anschließend sofort in den Mülleimer geworfen wird. Plakat-Hinweise dazu können in der Praxis ausgehangen werden. Selbstverständlich können kleine Kinder das erst ab einem gewissen Alter umsetzen – Erwachsene sollten es aber schon.

Die Plakate können unter www.mre-rhein-main.de oder per E-Mail unter mre-rhein-main@stadt-frankfurt.de bestellt werden.

Durch **regelmäßiges Lüften der Räume** können nicht nur Gerüche und Schadstoffe, sondern auch kleine Tröpfchen und Aerosole aus der Raumluft entfernt und das Übertragungsrisiko sogar im sogenannten Fernfeld (über 2 m) reduziert werden. Bei den in der Pandemie so

häufig geforderten mobilen Luftreinigungsgeräten wurde bislang eine Schutzwirkung vor Übertragungen von SARS-CoV-2 nicht erwiesen, weshalb deren routinemäßiger Einsatz nicht empfohlen wird.

Organisatorische Maßnahmen sind von großer Bedeutung. Die Praxisabläufe sollten so gestaltet werden, dass möglichst wenig gemeinsame Wartezeiten für die Patienten entstehen. Routineterminale wie Vorsorgeuntersuchungen sollten von allgemeinen Sprechzeiten getrennt und offene bzw. „Infektsprechstunden“ an das Ende der Praxisöffnungszeiten gelegt werden. Besonders vulnerable kleine Säuglinge oder auch immunsupprimierte Kinder sollten bevorzugt zu Beginn oder außerhalb der offenen Sprechstunde einbestellt werden oder wenn möglich über eigene Zugänge und Wartebereiche in die Praxis kommen. Da das Personal gerade in Infektzeiten für Desinfektionsmaßnahmen noch weniger Zeit hat als sonst, wird empfohlen, Spielsachen aus dem Wartezimmer weitestgehend zu entfernen und die Eltern zu bitten, Spielsachen für ihre Kinder selbst mitzubringen.

In Infektionszeiten kann auch ein **Mund-Nasen-Schutz (MNS)** für Mitarbeiter und ggf. auch für Eltern mit Atemwegserkrankungen sinnvoll sein. Studien fanden keinen generellen Vorteil des universellen Tragens von FFP2-Masken gegenüber MNS in Hinblick auf die Reduktion von Transmissionen bzw. Infektionen von viralen respiratorischen Erregern. Entscheidend sind das richtige Tragen (enganliegend über Mund und Nase) und der dichte Sitz.

Indikation zur Händedesinfektion

1. vor direktem Patientenkontakt (z. B. körperliche Untersuchung)
2. vor aseptischen Arbeiten (z. B. Verbandwechsel, Richten von Infusionen, Injektionen)
3. nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material (z. B. Urin, Blut, Erbrochenes, Stuhl)
4. nach direktem Patientenkontakt (z. B. Untersuchung, Körperpflege)

Flächendesinfektion erforderlich, insbesondere:

1. Flächen mit häufigem Hand-/Hautkontakt
1. Flächen, auf denen aseptische Arbeiten ausgeführt werden (z. B. Vorbereiten von Spritzen/Infusionen)
1. Bereiche, in denen Medizinprodukte (MP) aufbereitet werden (Desinfektion/Sterilisation von MP)

Prof. Dr. med. Ursel Heudorf

Die männliche Form in diesem Artikel bezieht sich auf weibliche, männliche und diverse Personen. Auf eine Mehrfachbezeichnung wurde zugunsten der besseren Lesbarkeit verzichtet.

