

Interims Vorsorgemassnahmen in Spitalern für einen hospitalisierten Patienten mit begründetem Verdacht oder mit einer bestätigten COVID-19 Infektion

(Version 2.2, Swissnoso 5.3.2020)

Fragestellung	Massnahme
Bei Spitaleintritt (Notfall, Bettenstation)	<ul style="list-style-type: none"> – Information Spitalhygiene – Patient zieht chirurgische Maske (Typ II oder Typ IIR) an bis er im Isolationszimmer ist – Chirurgische Masken werden ausschliesslich durch Pflege- / Triagepersonal abgegeben – Mitarbeiter schützen sich gemäss lokalen Hygienerichtlinien – Information an Kantonsarzt gemäss Weisung BAG
Isolationsmassnahmen für Verdachtsfälle	<ul style="list-style-type: none"> - Kontakt- und Tröpfchenisolation gemäss lokalen Hygienerichtlinien. - Isolation im Einzelzimmer (Unterdruck ist nicht notwendig), <u>Isolation am Patientenplatz ist bei kooperativen Patienten erlaubt</u> (räumliche Abtrennung zum Beispiel durch Markierung am Boden oder mittels Paravents im Mehrbettzimmer)
Isolationsmassnahmen für bestätigte Fälle	<ul style="list-style-type: none"> – Kontakt- und Tröpfchenisolation <u>im Einzelzimmer</u> – Kohortierung von bestätigten Fällen ist möglich
Schutzmassnahmen für Personal	<ul style="list-style-type: none"> – Chirurgische Maske, Überschürzen, Handschuhe – Zusätzlich Augenschutz/Schutzbrille bei Nasopharynx-Abstrichen oder anderen möglichen Expositionen mit respiratorischen Sekreten (<2 Meter) – Chirurgische Masken (Typ II oder Typ IIR) können für mind. 2-4h (bis zu 8h) getragen werden, auch wenn sie feucht sind – Händedesinfektion vor/nach Anziehen/Abziehen der Maske
Aerosol-generierende Massnahmen (zum Beispiel Bronchoskopie, Reanimation, Absaugen mit offenem System, Nicht-invasive Beatmung)	<ul style="list-style-type: none"> – FFP2 Masken und Schutzbrille – <u>Empfehlung:</u> Tragen der FFP2 Maske bis 30 min über die aerosol-generierende Massnahme hinaus und solange der Patient während dieser Zeit im Raum ist. – FFP2 Masken können von einem Mitarbeiter während einer ganzen Schicht getragen werden – Händedesinfektion vor/nach Anziehen/Abziehen der Maske – Bronchoskopie: Indikationsstellung in Absprache mit Pneumologie, Infektiologie, Spitalhygiene (Intensivmediziner, falls Patient auf der Intensivstation). Starker Husten nach Bronchoskopie: Schutzbrille und FFP2 bei der Betreuung nach Bronchoskopie

SARS-CoV-2 exponierte Mitarbeiter mit Patientenkontakt	- Wird in separatem Dokument besprochen
Besucher	- Besuche nur, wenn zwingend erforderlich (nach Absprache mit z.B. Pflegeleitung) - Falls Besuche dringend indiziert: gleiche Schutzmassnahmen wie Personal
Patientenbewegungen	- Beschränkung auf notwendige Untersuchungen - Chirurgische Maske für COVID-19 Patienten ausserhalb des Patientenzimmers
Probenhandling (inkl. Labor)	- Gemäss Standard Massnahmen P2 - Für externen Versand, gemäss Standard B UN 3373
Umgebungsdekontamination	- Tägliche Reinigung/Desinfektion und Schlusdesinfektion mit den üblichen anerkannten Desinfektionsmitteln
Wäsche, Instrumente, Geschirr, Abfall	- Gemäss lokalen Richtlinien für Kontaktisolation. Geschirr und Wäsche sind keine üblichen Infektionsquellen.
Aufhebung der Isolation	- Frühestens 10 Tage nach Auftritt Symptome und mind. 48 Stunden ohne Symptome; der Nachweis eines negativen molekularen Covid-19 Tests ist nicht zwingend notwendig - Rasche Entlassung und Heimisolation bei Besserung des AZ anstreben
Immunsupprimierte Patienten/Patienten mit erhöhtem Risiko	- <u>Keine</u> Maskentragpflicht bei asymptomatischen Patienten. - Es gelten die lokalen Richtlinien zur Hospitalisierung in Einzel- versus Mehrbettzimmer.