

Auszug unserer Norovirus-wirksamen Produkte:

- ▲ Skinman™ Soft Protect
- ▲ Skinman™ Soft Protect FF
- NEU!** Skinman™ Foam
- ▲ Sekusept™ aktiv
- ▲ Incidin™ OxyFoam S
- ▲ Incidin™ OxyWipe S
- ▲ Incidin™ Pro
- ▲ Incidin™ Active

Es ist mal wieder soweit:

Von Oktober bis März ist Norovirus-Zeit!

Wer kennt nicht das schnell einsetzende Gefühl von Übelkeit und Bauchkrämpfen, kombiniert mit schwallartigem Erbrechen und starken Durchfällen? Dies sind die klassischen Symptome einer einsetzenden Infektion mit Noroviren, die allerdings in der Regel innerhalb weniger Tage selbstlimitierend ist.

Noroviren gehören zur Familie der Caliciviren und wurden aufgrund ihrer Entdeckung auch als Norwalk-Viren bezeichnet. Humane Noroviren sind unbehüllte RNA Viren, deren einziges bisher bekanntes Reservoir der Mensch darstellt. Noroviren sind für den Grossteil nicht bakteriell bedingter Gastroenteritis-Erkrankungen bei Erwachsenen (bis zu 50 %) und bei grösseren Kindern (bis zu 30 %) verantwortlich.

KINDER UND SENIOREN SIND BESONDERS GEFÄHRDET

Besonders betroffen sind Kleinkinder und Erwachsene über 70 Jahre, weshalb akute Gastroenteritis Ausbrüche in Gemeinschaftseinrichtungen wie Altenheimen oder Kindergärten oft auf Noroviren zurückgeführt werden können. Wie im Falle des grossen Gastroenteritis Ausbruches mit über 11.000 gemeldeten Fällen in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen in Ostdeutschland im Herbst 2012 [1]. Hierbei stellte die identifizierte Infektionsquelle eine Charge kontaminierter Tiefkühlerdbeeren dar. Neben kontaminierten Speisen wie Salaten oder Meeresfrüchten stellt der infektiöse Patient selbst häufig

die Quelle für die hohe Zahl an Norovirus-Infektionen dar. Die Übertragung erfolgt fäkal-oral über die direkte Aufnahme der Viren über Spuren von Stuhl und Erbrochenem, bzw. über Kontakt der Hände mit kontaminierten Flächen. Darüber hinaus können Noroviren auch aerogen durch die Bildung virushaltiger Aerosole während des Erbrechens (Tröpfcheninfektion) übertragen werden. Dabei reicht bereits die Aufnahme von 10 bis 100 Viruspartikeln, um eine Infektion auszulösen, was für eine hohe Infektiosität von Noroviren spricht. Hinzu kommt, dass das Virus auch im angetrockneten Zustand über längere

Zeit infektiös bleibt. Damit kommt auch erregerehaltiger Staub als Infektionsquelle in Frage. Noroviren können auch nach 7 Tagen noch auf unbelebten Flächen [2], nach mehr als 10 Tage auf gekühlten Lebensmitteln [3] sowie nach mehr als 2 Monate im Wasser [4] nachgewiesen werden. Auch nach Abklingen der Symptome dauert die Ausscheidung von infektiösen Viren im Normalfall über einen Zeitraum von 7 bis 14 Tagen an. Folglich erfordert die Prävention und Bekämpfung einer Norovirus-Epidemie ein konsequentes Abwehrmanagement, in das nicht nur Ärzte und Pflegekräfte, sondern auch die Betroffenen selbst und deren Angehörige einbezogen werden sollten. Die strikte Einhaltung einer korrekten Händehygiene mit einem Desinfektionsmittel mit ausgewiesener viruzider Wirksamkeit sowie die tägliche Wischdesinfektion von patientennahen Kontaktflächen wie Türgriffen mit einem viruziden Flächendesinfektionsmittel sind dabei unabdingbar. >>



Nähere Informationen zu den Massnahmen im Falle eines Norovirusausbruches finden Sie auf der Seite des Robert-Koch Institutes (www.rki.de).

EUROPÄISCHE NORM 14476

Als eine Reaktion auf die immer zunehmende klinische Relevanz der Noroviren, wurde das murine Norovirus als Modell für Wirksamkeitsprüfungen von Desinfektionsmitteln in die Europäische Norm, EN 14476 aufgenommen. Folglich schreibt die Prüfung auf Viruzidie nach EN 14476, neben der Testung gegen Polio und Adeno nun auch Norovirus als Testvirus vor. Wie viele andere humane virale Erreger, kann das humane Norovirus nicht in Zellkulturen

vermehrt werden, weshalb sogenannte Surrogatviren für Wirksamkeitsprüfungen herangezogen werden. Hierbei verhält sich das murine Norovirus im Hinblick auf den Infektionsverlauf sowie die fäkal-orale Übertragung dem menschlichen sehr ähnlich und hat sich seit Jahren als Ersatzvirus bewährt. Untersuchungen mit feline Caliciviren (Verursacher des Katzenschnupfens) sind dagegen zur Beurteilung der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln nicht geeignet. In Deutschland besteht eine nationale Leitlinie nach DVV/RKI 2008 [5], die eine Prüfung auf Viruzidie mit Polio, Adeno, Polyoma SV 40 und Vaccinia Virus als Prüfviren heranzieht. Zusätzliche akzeptierte, aber nicht

obligate Testviren sind neben dem Rotavirus ebenso das murine Norovirus [6].

FAZIT: Die Anpassung der EN 14476 führt zu einer erhöhten Sicherheit im Umgang mit Noroviren. Damit wurde zeitnah auf die aktuelle Entwicklung der Fallzahlen im Hinblick auf Ausbrüche reagiert.

Dr. N. Göhring

- [1] Infektionsepidemiologisches Jahrbuch, Robert-Koch Institut, 2012
- [2] Kramer et al., 2006, *BMC Infectious Diseases*, 6:130
- [3] Lamhoujeb et al., 2008, *Applied Environmental Microbiol.*, 74, 3349-55
- [4] Ngazool et al., 2008, *Journal of Applied Microbiol.*, 104, 707-715
- [5] Leitlinie der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) und des Robert Koch-Instituts (RKI), 2008
- [6] Rheinbaben, Schwarzkopf, Gebel, 2012, *Krankenhaus-Hygiene und Infektionsverhütung*, 34(4), 153-159

Konstant hohe Infektionsraten in den Wintermonaten

Infektionen mit Noroviren können das ganze Jahr über auftreten. Es ist aber eine saisonale Häufung in den Monaten von Oktober bis März festzustellen. Trotz verstärkter Hygienemassnahmen und der Anwendung Norovirus-wirksamer Produkte bleibt die Anzahl an Infektionen vergleichbar hoch.

Seit Einführung der Meldepflicht im Jahr 2001 (§§6 und 7 Infektionsschutzgesetz) ist generell eine Zunahme der gemeldeten Erkrankungen zu erkennen. Die seit dem Herbst 2016 in Deutschland zirkulierenden Rekombinanten (GII.P16-GII.2 und GII.P16-GII.4 2012 Sydney) waren für 21% bzw. 32% aller Norovirus-assoziierten Ausbrüche verantwortlich und sind damit die am häufigsten nachgewiesenen Norovirus-Varianten.

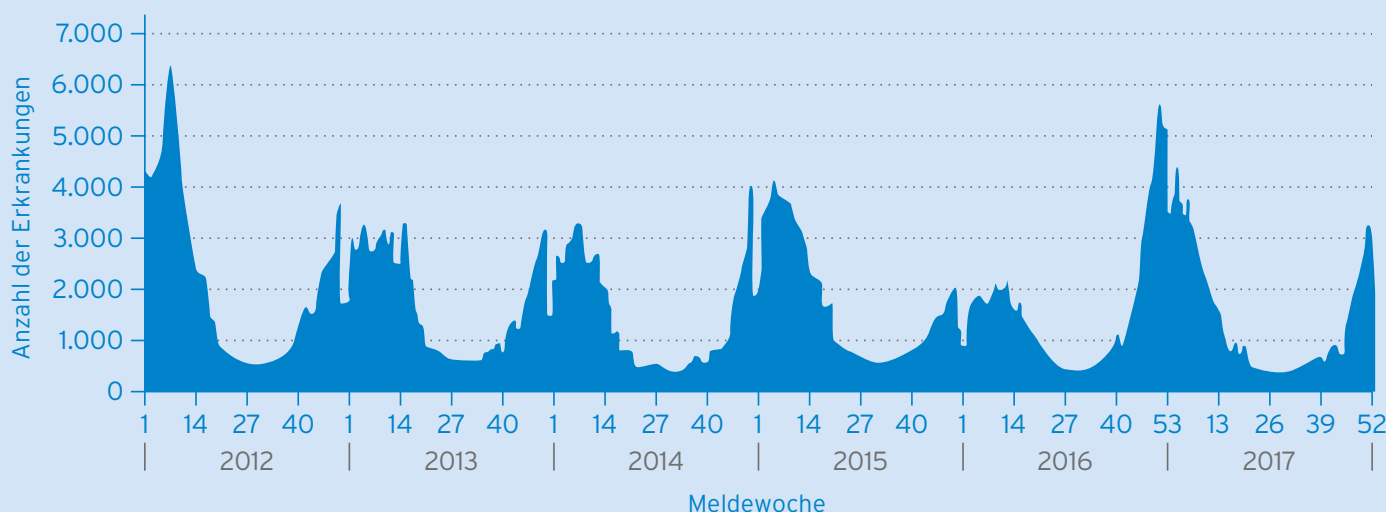
Insgesamt wurden dem RKI im Jahr 2017 73.273 laborbestätigte Norovirus-Erkrankungen übermittelt. Eine deutliche Saisonalität mit den höchsten Fallzahlen war in den Wintermonaten zu verzeichnen.

Die höchste wöchentliche Fallzahl wurde im Jahr 2017 in der 2. Meldewoche mit 4.327 Erkrankungen übermittelt, die niedrigste in der 23. Meldewoche mit 371 Erkrankungen (s. Abb.).

Die Norovirus-Gastroenteritis war, auch nach Einschränkung auf die klinisch-laborbestätigten Fälle, bis 2016 die Krankheit mit den meisten jährlich an das RKI übermittelten Erkrankungsfällen. Im Jahr 2017 rangiert sie auf Platz 2 hinter der Influenza. Die Zahl der übermittelten Erkrankungen war 2017 niedriger als im Vorjahr.

WISSENSWERT: Nicht alle Norovirus-Gastroenteriden werden fäkal-oral direkt von Mensch zu Mensch übertragen. Auch von Speisen und Getränken können Risiken ausgehen. Von besonderem Interesse im Jahr 2013 war ein grosser lebensmittelbedingter Ausbruch im Zusammenhang mit importierten tiefgekühlten Erdbeeren.

ÜBERMITTELTE LABORBESTÄTIGTE NOROVIRUS-GASTROENTERITIDEN NACH MELDEWOCHE, DEUTSCHLAND, 2012 - 2017



Viren überleben (lange) auf Oberflächen

Unlebte Flächen sind nachweislich Teil der Übertragungskette zahlreicher Krankheitserreger. [1-4]

Viele Krankheitserreger können auf un- belebten Flächen tage- oder sogar mona- telang überleben, insbesondere dann, wenn sie in organischem Material wie z.B. in Blut, Proteinen oder ähnlichem einge- bettet sind. Beim einfachen Reinigen solcher Oberflächen ohne Desinfektion

werden in vielen Fällen die Erreger nur begrenzt entfernt und unter Umständen können die Reinigungsmittel oder Reini- gungsutensilien sogar zu deren Verbrei- tung beitragen. [5,6]

Die richtige Reinigung in Kombination mit einer Oberflächendesinfektion kann eine

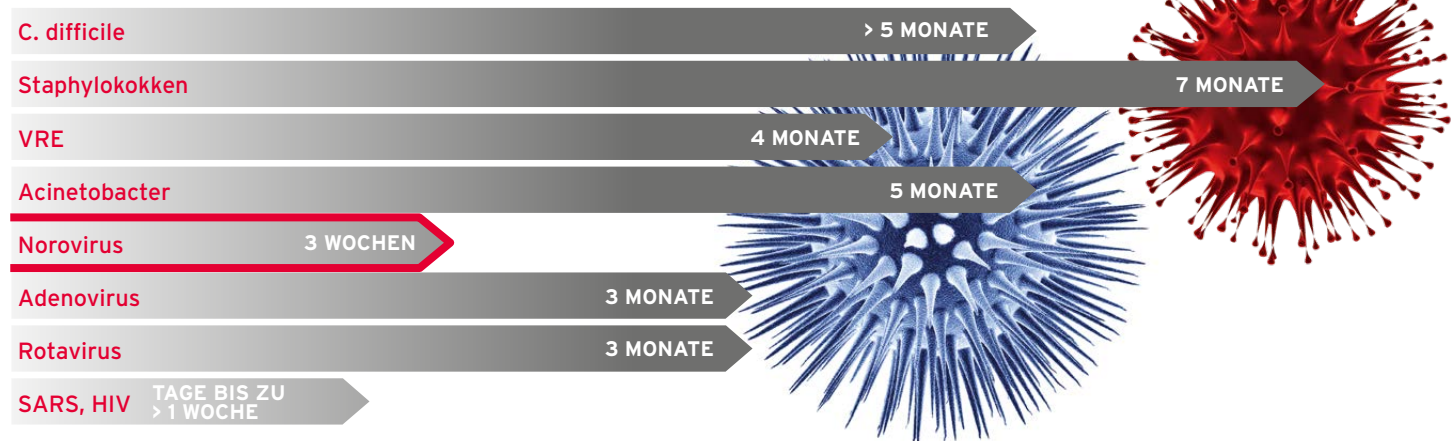
Ausbreitung der Erreger in der Patienten- umgebung verhindern. [5,6,7]

Und auch wenn die Handhygiene in vielen Gesundheitseinrichtungen höchste Prio- rität hat, darf man nicht vergessen, dass sogar vorbildlich gewaschene Hände, die mit kontaminierten Oberflächen in Kon- takt kommen, ein Risiko darstellen und Erreger übertragen können.

ÜBERLEBENSDAUER VON KRANKHEITSERREGERN AUF UMGEBUNGSFLÄCHEN

Erreger [8]

Überlebensdauer auf Oberflächen



Erfolgreiches Hygienemonitoring senkt Kosten und schützt Patienten

Organismen, wie z.B. C. difficile, können in Krankenhausumgebungen zwar über- leben, aber es gibt Belege dafür, dass diese Erreger durch entsprechende Reinigungs- verfahren bekämpft werden können [9,10,11,12,13,14]. Die unmittelbaren Kosten, die pro Fall von C. difficile für ein Krankenhaus entstehen, liegen schätzungsweise bei 10.000 Euro [15,16,17]. Ein New Yorker Ver- band zur Bekämpfung von C. difficile fand heraus, dass von 40 an einer Untersuchung

beteiligten Krankenhäusern 70% nach der Durchführung eines entsprechenden Schu- lungsprogramms einen durchschnittlichen Rückgang um 26% bei den Infektionen mit C. difficile verzeichnen konnten [14]. Das ist ein weiterer Beleg dafür, dass eine Über- wachung der Reinigungsergebnisse eine kostengünstige Methode sein kann, um die Ausbreitung von Krankenhausinfektio- nen zu verhindern. In von Ecolab durchge- führten Praxistests in zahlreichen europäi-

schen Krankenhäusern sorgte die Umset- zung des EnCompass™-Programms (siehe letzte Seite) für eine durchschnittliche Ver- besserung bei der Reinigung von HAOs (häufig angefassten Objekten) in der Pati- entenumgebung um 22%. Wenn man diese Verbesserung im Hinblick auf die Kranken- hausinfektionen betrachtet, bedeutet dies eine erfolgreiche Kostensenkung und zu- gleich ein höherer Schutz für die Patienten und Bewohner.

- [1] Catalano et al. Survival of *Acinetobacter baumannii* on bed rails during an outbreak and during sporadic cases. *J. Hosp. Infect.* 42 (1999) 27-35
- [2] Kniehl et al. Bed, bath and beyond: pitfalls in prompt eradication of methicillin resistant *Staphylococcus aureus* carrier status in healthcare workers. *J. Hosp. Infect.* 59 (2005) 180-187.
- [3] Wilcox et al. Comparison of the effect of detergent versus hypochlorite cleaning on environmental contamination and incidence of *Clostridium difficile* infection. *J. Hosp. Infect.* 54 (2003) 109-114
- [4] Lin et al. Investigation of a pyoderma outbreak caused by methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus* in a nursery for newborns. *J. Hosp. Infect.* 57 (2004) 38-43
- [5] Kramer et al. How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A systematic review. *BMC Infect. Dis.* 6 (2006) 130
- [6] Bergen et al. Spread of bacteria on surfaces when cleaning with micro fibre wipes. *J. Hosp. Infect.* 71 (2009): 132-137
- [7] Meyer, Cookson. Does microbial resistance or adaptation to biocides create a hazard in infection prevention and control? *J Hosp Inf* 2010; 76: 200-205.
- [8] Hota B. Contamination, Disinfection, and Cross-Colonization: Are Hospital Surfaces Reservoirs for Nosocomial Infection? 2004; 39:1182-9 *Clin Infect Dis.* 2004 Oct 15; (39):1182-9.
- [9] Hayden MK, Bonten MJ, Blom DW, Lyle EA, van de Vijver DA, Weinstein RA. Reduc- tion in acquisition of vancomycin-resistant enterococcus after enforcement of rou- tine environmental cleaning measures. *Clin Infect Dis.* 2006 Jun 1; 42(11):1552-60.
- [10] Eckstein BC, Adams DA, Eckstein EC, Rao A, Sethi AK, Yadavalli GK, Donskey CJ.

- Reduction of Clostridium difficile and vancomycin-resistant enterococcus contami- nation of environmental surfaces after an intervention to improve cleaning meth- ods. BMC Infect Dis.* 2007 Jun 21; 7:61.
- [11] Goodman ER, Platt R, Bass R, Onderdonk AB, Yokoe DS, Huang SS. Impact of an environmental cleaning intervention on the presence of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and vancomycin-resistant enterococci on surfaces in intensive care unit rooms. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2008 Jul;29(7):593-9
- [12] Guerrero D, Carling PC, Jury L, Ponnada S, Nerandzic M, Eckstein EC, Donskey C. Beyond the "Hawthorne effect": Reduction of *Clostridium difficile* environmental contamination through active intervention to improve cleaning practices. Abstract 60. SHEA Fifth Decennial Meeting; Atlanta, GA; March 18-22, 2010.
- [13] Hota B, Blom DW, Lyle EA, Weinstein RA, Hayden MK. Interventional evaluation of environmental contamination by vancomycin-resistant enterococci: failure of per- sonnel, product, or procedure? *J Hosp Infect.* 2009 Feb; 71(2):123-31. Epub 2008 Dec 23.
- [14] Dancer SJ, White LF, Lamb J, Girvan EK, Robertson C. Measuring the effect of en- hanced cleaning in a UK hospital: a prospective cross-over study. *BMC Med.* 2009 Jun 8;7:28.
- [15] Resch et al, The cost of resistance: incremental cost of methicillin-resistant *Staphy- lococcus aureus* (MRSA) in German hospitals, *Eur J Health Econ* 2009; 10(3): 287-97
- [16] Vogelaers, MRSA: total war or tolerance?, *Nephrol Dial Transplant* 2006; 21: 837- 838
- [17] Wilcox, Dave, The cost of hospital acquired infection and the value of infection con- trol, *J Hosp Inf* 2000; 45: 81-84



Im Fokus: Schutz von Patienten und Angehörigen

Schutzmassnahmen vor möglichen Infektionen oder bei akuten Ausbrüchen werden heute routinemässig in Kliniken und Pflegeeinrichtungen ergriffen. Dazu gehören bei einem Ausbruch zum Beispiel Isolation der betroffenen Patienten, Tragen von Schutzkleidung, tägliche Desinfektionsmassnahmen im Patientenzimmer und kontinuierliches Hygienemonitoring. Für viele Gesundheitseinrichtungen stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, wie geht man mit Besuchern um, die vielleicht nicht wissen, dass Gefahren für sie und andere Patienten in der Gesundheitseinrichtung lauern.

INFORMATION UND KOMMUNIKATION SIND DABEI DER SCHLÜSSEL FÜR EIN ERFOLGREICHES AUSBRUCHS- MANAGEMENT!

Kontaktpersonen (z.B. Besucher und Familienmitglieder) müssen auf die mögliche Übertragung von Person-zu-Person (insbesondere beim Erbrechen) hingewiesen werden. Ein häufiger Übertragungsweg ist die Berührung, auch „Kontaktübertragung“ genannt. Krankheitserreger können durch direkte Berührung weitergegeben werden, wenn die Erreger zum Beispiel auf der Haut eines Menschen oder eines Tieres sind. Auch wenn man Gegenstände oder Oberflächen berührt, die mit Krankheitserregern besiedelt sind, kann man sich infizieren. Das können z.B.

ein Telefonhörer, ein Handy oder eine Türklinke sein, die vorher mit verunreinigten Händen berührt wurden. Diesen Übertragungsweg nennt man indirekt.

HÄNDEHYGIENE IST DIE BASIS FÜR DIE WIRKUNGSVOLLE UNTERBRECHUNG DES ÜBERTRAGUNGSKREISLAUFES!

Der Übertragungskreislauf lässt sich effektiv unterbrechen, wenn Kontaktpersonen und infizierte Patienten besonders aufgeklärt und auf die Bedeutung der Händehygiene hingewiesen werden. Dazu gehören umfassende Informationen über die Zeitpunkte der Händedesinfektion, die Einreibetechnik, Einwirkzeiten sowie welche wirksamen Händedesinfektionsmittel geeignet sind.

DER BESTE SCHUTZ - KEINE BESUCHE IN DER AUSBRUCHSZEIT

Im Allgemeinen sollte auf Besuche während eines Ausbruchs verzichtet werden. Personen, die bereits zu Hause unter Erbrechen und/oder Durchfall leiden, sollten einer Institution wenn möglich fern bleiben. Generell sollte die Kontaktzeit zur erkrankten Person kurz gehalten und auf den Genuss von Esswaren oder Getränken während des Besuchs verzichtet werden.

TIPP: Vielen Besuchern einer Einrichtung sind Risiken von Infektionen und Übertragungswege von Erregern nicht bekannt. Wir empfehlen daher in Verfahrensanweisungen, zum Beispiel bezüglich eines Ausbruches von Noroviren, das Vorgehen speziell zu Kommunikations- und Informationsmassnahmen im Hinblick auf Besucher und Angehörige mit aufzunehmen. Damit kann ein wichtiger Beitrag geleistet werden sowohl die Patienten als auch die Angehörigen und deren Umfeld zu schützen.

Quellen: HygMed 2011; [36/1/2]:36-44

Händedesinfektion – Die wichtigste (Routine)-Massnahme

Die Durchführung einer sorgfältigen Händedesinfektion mit einem Norovirus-wirksamen Händedesinfektionsmittel zählen zu den wichtigsten empfohlenen Massnahmen zur Infektionsprophylaxe und im Ausbruchsfall. Auch wenn es für viele Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen zur Routine gehört, sind die folgenden Hinweise entscheidende Faktoren für den Erfolg der Infektionsprävention und -bekämpfung.

AUF DAS RICHTIGE ALKOHOLISCHE HÄNDEDESINFEKTIONSMITTEL KOMMT ES AN!

Die Wahl des richtigen Händedesinfektionsmittels für die Norovirus-Saison als auch für den Ausbruchsfall sowie dessen Festlegung im Desinfektionsplan sind entscheidend für den Erfolg der Prävention und das Management von Ausbrüchen. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass die verwendeten Produkte nach den neuesten Testmethoden geprüft wurden (EN 14476 mit murinen Noroviren) und über eine praxisgerechte Einwirkzeit (max. 60 Sekunden) verfügen. Produkte, die in der Desinfektionsmittelliste des Robert Koch-Institutes gelistet sind, sind dabei nur bei behördlich angeordneten Desinfektionsmassnahmen (Entseuchungen) nach § 18 Infektionsschutzgesetz einzusetzen.

DIE RICHTIGE EINREIBETECHNIK ENTSCHIEDET MIT ÜBER DEN ERFOLG DER HÄNDEDESINFEKTION!

Die aktuellen Empfehlungen zur Einreibetechnik, wie zum Beispiel von der AKTION

Saubere Hände, stellen einen praxisorientierten Ansatz mit Fokus auf die wichtigsten Kontaktstellen und Erregerreservoirs dar. Damit ersetzen Sie die immer noch in vielen Einrichtungen verbreitete Methode nach der DIN EN 1500 mit den sechs Schritten. Diese hat sich in der Praxis bzgl. der Umsetzung einer bestimmten Reihenfolge von Bewegungen nicht bewährt. Mittlerweile wurde nachgewiesen, dass individuelle Einreibemethoden zu besseren Ergebnissen führen. Unsere aktuelle Empfehlung zur Einreibetechnik finden Sie unten auf dieser Seite!

NEHMEN SIE AUSREICHEND HÄNDEDESINFEKTIONSMITTEL FÜR DIE EINREIBUNG IHRER HÄNDE!

Ein weiterer wichtiger, wenn nicht entscheidender Aspekt, ist die Menge an Händedesinfektionsmittel die bei der Händehygiene verwendet wird. In der täglichen Routine ist es sicher nicht praxisgerecht eine Empfehlung in ml pro Händedesinfektion anzugeben. Daher empfehlen wir so viel Händedesinfekti-

onsmittel aus dem Spender oder der Kitteltaschenflasche zu entnehmen, wie in Ihre hohle Handfläche passt. Diese Menge sollte ausreichen um Ihre Hände sowohl ausreichend zu benetzen als auch für die empfohlene Einwirkzeit feucht zu halten.

BEACHTEN SIE DIE VON DEN HERSTELLERN EMPFOHLENEN EINWIRKZEITEN!

Da für eine hygienische Händedesinfektion mindestens 30 Sekunden notwendig sind, haben Angaben zu kürzeren Einwirkzeiten nur hinsichtlich der Effektivität der eingesetzten Präparate eine gewisse Aussagekraft. Bitte beachten Sie dazu die Kennzeichnung der eingesetzten Arzneimittel. Sie finden meist auf den Etiketten der Produkte die Einwirkzeiten zu ausgewählten Erregern.

SCHMUCK, KÜNSTLICHE UND LANGE NÄGEL SIND TABU!

Eine Grundvoraussetzung für eine effektive Händehygiene sind gesunde und gepflegte Hände. Dazu gehört auch der Verzicht auf künstliche Fingernägel und Schmuck, da diese die Ansiedlung von Erregern begünstigen und Infektionen ausgelöst können.

Quellen: M. Dülligen, A. Kirov, H. Unverricht: Hygiene und medizinische Mikrobiologie. 6. Auflage, Schattauer, Stuttgart 2013; S. 206. Aktion Saubere Hände - Positionspapier Einreibemethode

Hygienische Händedesinfektion

Empfehlung Einreibetechnik

- 1 Anwendung nur auf **trockenen** Händen.
- 2 **Uhren und Ringe** abnehmen, **Fingernägel** sollten kurz und unlackiert sein.
- 3 Nehmen Sie ausreichend Händedesinfektionsmittel (soviel wie in eine hohle Handfläche passt).
- 4 Hände vollständig benetzen mit besonderem Augenmerk auf Fingerkuppen, Nagelfalz und Daumen.

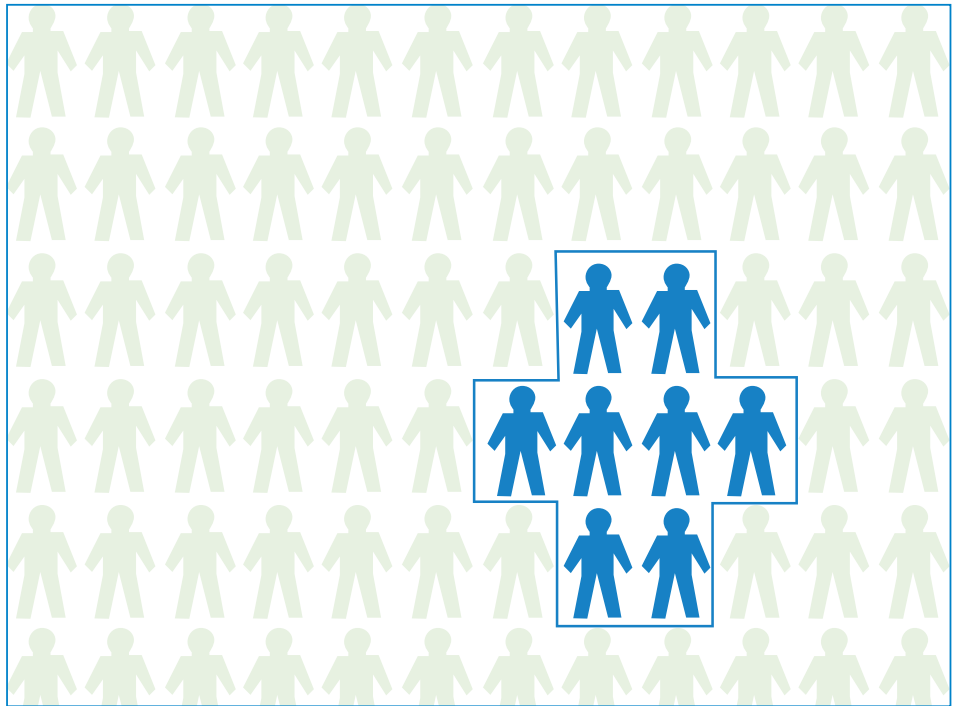
- Mindestens 30 Sekunden einreiben (ggf. Einwirkzeiten auf dem Etikett beachten)
- Händewaschen bitte nur bei sichtbarer Verschmutzung



Massnahmen bei Norovirus-Ausbrüchen in Krankenhäusern und Pflegeheimen

Kommt es trotz aller Vorsichtsmassnahmen zu einer akuten Norovirus-Infektion, steht die frühzeitige Unterbrechung der Infektionskette an erster Stelle – nur so kann eine weitere Ausbreitung der Erkrankung verhindert werden.

Alle in Gemeinschaftseinrichtungen beschäftigten Personen sollten deshalb über die Ausbreitung von Norovirus-Infektionen und den richtigen Umgang mit infizierten Patienten gut informiert sein. Personal-Schulungsprogramme können hier das nötige Know-how liefern. Bei bestehendem Verdacht auf Infektionen durch Noroviren sollte anhand von Stuhlproben eine gezielte Virusdiagnostik durchgeführt werden. Insbesondere auf eine gute Umfeld- und Körperhygiene ist erhöhte Aufmerksamkeit zu richten.



GRUNDLEGENDE VORAUSSETZUNG FÜR EINE ERFOLGREICHE EINDÄMMUNG DER INFEKTION IST DIE FRÜHZEITIGE EINLEITUNG GEEIGNETER SCHUTZMASSNAHMEN:

- ▲ Infektionsquelle schnellstmöglich erkennen
- ▲ Umgehend Massnahmen einleiten, wenn als Ursache kontaminierte Speisen oder Getränke in Frage kommen
- ▲ Einleitung umfangreicher Hygienemassnahmen zur Vermeidung einer fäkal-oralen Übertragung
 - Absonderung der erkrankten Personen (Zimmer mit eigenem WC, ggf. Kohortenisolierung)
 - Tragen von Handschuhen und Schutzkittel
 - Intensivierte Händehygiene
 - Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes bei potentielltem Erbrechen des Patienten
 - Tägliche Wischdesinfektion patientennaher Flächen, Türgriffe, Toiletten usw.
- Bei Kontamination sofortige gezielte desinfizierende Reinigung
- Desinfektion der Leib- und Bettwäsche (chemisch-thermisch, mindestens 60°C)
- Geschirr kann in der Regel wie üblich maschinell gereinigt werden
- Pflegeutensilien personenbezogen verwenden
- Information der Kontaktpersonen
- ▲ In Gemeinschaftseinrichtungen, z.B. Krankenhäusern, Altenheimen, Pflegeheimen sollten Patienten-, Bewohner- und Personalbewegungen sowohl zwischen den Stationen als auch innerhalb der Stationen möglichst eingeschränkt werden.
- ▲ Erkranktes Personal sollte auch bei geringen gastrointestinalen Beschwerden von der Arbeit freigestellt werden
- und frühestens 2 Tage nach Ende der klinischen Symptomatik die Arbeit wieder aufnehmen.
- ▲ Desinfektionsmassnahmen bei Ausbrüchen
- ▲ **Händedesinfektion:** Die Hände mit einem viruziden oder ausdrücklich gegen Noroviren wirksamen Desinfektionsmittel einreiben und während der vom Hersteller empfohlenen Einwirkzeit feucht halten (ggf. nachdosieren).
- ▲ **Flächendesinfektion:** Die Flächen-desinfektion muss ebenfalls mit einem viruziden oder ausdrücklich gegen Noroviren wirksamen Desinfektionsmittel nach der vom Hersteller angegebenen Konzentration und Einwirkzeit erfolgen.

Quelle: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt;
http://www.nlga.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=6640&article_id=19416&psmand=20#Maßnahmen_bei_Ausbrüchen

GENERELL GILT:

- ▲ Besucher und andere Kontaktpersonen müssen auf die Notwendigkeit der Einhaltung dieser Schutzmassnahmen aufmerksam gemacht werden.
- ▲ Erkranktes Pflegepersonal sollte auch bei nur geringen gastrointestinalen Beschwerden von der Arbeit freigestellt werden und die Wiederaufnahme der Tätigkeit frühestens zwei Tage nach Abklingen der Symptome erfolgen.



Unsere Norovirus-wirksamen Produkte

HAUT UND HÄNDE



Skinman™ Soft Protect

Das viruzide Händedesinfektionsmittel für den täglichen Gebrauch

Mehr Informationen zu dem Produkt finden Sie auf unserer Webseite:



Skinman™ Soft Protect FF

Viruzide Händedesinfektion - farb- und duftstofffrei

Mehr Informationen zu dem Produkt finden Sie auf unserer Webseite:



Skinman™ Foam

Viruzider Händedesinfektions-Schaum

Mehr Informationen zu dem Produkt finden Sie auf unserer Webseite:



Spirigel™ Complete

Viruzides Händedesinfektions-Gel - farb- und duftstofffrei

Mehr Informationen zu dem Produkt finden Sie auf unserer Webseite:



DOSIERGERÄTE UND SPENDER



NEXA SANITIZER STATION

Die mobile Station zur Händedesinfektion dient der gezielten Infektionsprävention in Eingangsbereichen

Mehr Informationen zu dem Produkt finden Sie auf unserer Webseite:



Dosiergerät DG-Xtra

Das Dosiergerät Ecolab DG-Xtra ist ein mikroprozessorgesteuertes Präzisionsdosiergerät zur Bereitstellung von Desinfektionsmittel-Gebrauchslösung

Mehr Informationen zu dem Produkt finden Sie auf unserer Webseite:



INSTRUMENTENAUFBEREITUNG



Sekusept™ aktiv *

Die leistungsstarke Komplettlösung für Reinigung und Desinfektion

Mehr Informationen zu dem Produkt finden Sie auf unserer Webseite:



FLÄCHENDESINFektion



Incidin™ OxyFoam S

Gebrauchsfertiges **SPORIZIDES** Reinigungs- und Desinfektionsmittel mit Hi-speed H₂O₂™

Mehr Informationen zu dem Produkt finden Sie auf unserer Webseite:



Incidin™ OxyWipe S

Gebrauchsfertiges **SPORIZIDES** Reinigungs- und Desinfektionsmittel mit Hi-speed H₂O₂™

Mehr Informationen zu dem Produkt finden Sie auf unserer Webseite:



Incidin™ Active *

Schnelle, sporenwirksame, aldehydfreie Desinfektion

Mehr Informationen zu dem Produkt finden Sie auf unserer Webseite:



Incidin™ Pro

Das aldehydfreie Desinfektionsmittel für Medizinprodukte und Oberflächen

Mehr Informationen zu dem Produkt finden Sie auf unserer Webseite:



Incidin™ Rapid *

Viruzid, sporizid gegen C. difficile, formaldehydfrei

Mehr Informationen zu dem Produkt finden Sie auf unserer Webseite:



Incidin™ Liquid

Gebrauchsfertiges Spray zur alkoholischen Schnelldesinfektion

Mehr Informationen zu dem Produkt finden Sie auf unserer Webseite:



Incidin™ Wipes FlexPack

Hygienischer Einweg-Tuchspender zur kombinierten Anwendung mit ausgewählten Ecolab-Flächendesinfektionsmitteln.

Mehr Informationen zu dem Produkt finden Sie auf unserer Webseite:



Andere wirksame Produkte finden Sie auf unserer Internetseite unter www.ecolabhealthcare.ch



MACHEN SIE DAS UNSICHTBARE SICHTBAR

EnCompass™ – Das evidenzbasierte
Programm für optimale Reinigung

MODULE

- ▲ Patientenzimmer
- ▲ Patientenbadezimmer
- ▲ Operationssaal
- ▲ Intensivstation
- ▲ Notfallaufnahme

Modernste Methoden für sichtbar bessere Flächen-Reinigungsstandards

Mit dem neuen Monitoring-Programm EnCompass™ von Ecolab kann in Beurteilung und Dokumentation von Reinigungsergebnissen ein neuer Standard erreicht werden. Das fluoreszierende DAZO®-Markierungsgel dient hierbei als objektives Messwerkzeug zur fachgerechten Beurteilung von Reinigungsergebnissen.

Das datenbasierte Programm bietet unter anderem Funktionen wie z.B. regelmässiges Feedback an die Mitarbeiter, was zur kontinuierlichen Verbesserung in Ihrer Einrichtung beiträgt. Das kann wiederum das Ausbreitungsrisiko von Krankheitserregern und die damit verbundenen Auswirkungen auf Patienten sowie die finanziellen Folgen mindern.

VORTEILE DES PROGRAMMS SIND UNTER ANDEREM:

- ▲ Verbesserte Sauberkeit
- ▲ Orientierung am Massnahmenkatalog des Center for Disease Control (CDC) zur Beurteilung der Umgebungsreinigung
- ▲ Messbare Ergebnisse zur Bestimmung zukünftiger Verbesserungsmassnahmen

EnCompass™ bietet mit seinen drei Prozessstufen – Markierungssystem, iPod-Datenverarbeitung und benutzerdefinierte Berichte – ein hochmodernes Monitoring-System, mit dem die Reinigungsverfahren in Ihrer Einrichtung deutlich verbessert werden können.

FLUORESZIERENDES DAZO®-MARKIERUNGSGEL

Gel und UV-Lampe ermöglichen eine objektive Datenerfassung zur Beurteilung der Umgebungshygiene.

So können Sie sicherstellen, dass Ihr Team die erforderlichen Reinigungs- und Desinfektionsergebnisse zur Vermeidung der Ausbreitung von Erregern im Patientenumfeld erreicht.

- ▲ Quantitatives Feedback zur Effektivität der Reinigung häufig angefasster Objekte (HAO)
- ▲ Daten zur Begründung entsprechender Schulungsmassnahmen und Sicherstellung der Einhaltung der Vorgaben
- ▲ Einfach anzuwendende Applikation
- ▲ Ausgezeichnete Materialkompatibilität

GERÄT ZUR DATENERFASSUNG UND -ÜBERTRAGUNG: IPOD-HANDHELD

Das mobile Gerät wird vorab mit der Monitoring-App von Ecolab ausgestattet.

- ▲ Einfache Datenübertragung
- ▲ WLAN-fähig
- ▲ Sichere Datenübertragung

BENUTZERDEFINIERTER BERICHTE

Auf Grundlage der übermittelten Daten erstellt Ecolab benutzerdefinierte Berichte zum Reinigungsergebnis.

- ▲ Trendanalysen für alle häufig angefassten Objekte
- ▲ Benchmarking mit Bezug auf die Ausgangswerte
- ▲ Datenbasierte Empfehlungen und Ratschläge

Informationen über EnCompass™ finden Sie auf www.ecolabhealthcare.ch oder schreiben Sie uns einen E-Mail unter healthcare-ch@ecolab.com.



Scannen Sie diesen QR-Code mit Ihrem Smartphone und informieren Sie sich im Internet über das EnCompass™-Programm.

EUROPEAN
HEADQUARTERS:
ECOLAB EUROPE GMBH
Richtstrasse 7
8304 Wallisellen
Switzerland
+41 (0) 44-877-2001
www.ecolab.com

Ecolab (Schweiz) GmbH
Kägenstrasse 10
4153 Reinach
+41 (0) 61-466-94-66
de-ch.ecolab.com

Angebote und Anfragen:
healthcare-ch@ecolab.com

Bestellungen:
ch-orderdesk@ecolab.com

ECOLAB®