

# HYGIENEEMPFEHLUNGEN ZUR BEHANDLUNG VON PATIENTEN MIT COVID-19 SPEZIELL FÜR SCHWERPUNKTPRAXEN

## ALLGEMEINES ZUR VIRUSÜBERTRAGUNG:

Derzeit wird die Tröpfcheninfektion, d. h. die Übertragung infektiöser Tröpfchen auf dem Luftweg aus den oberen Atemwegen Infizierter als Hauptübertragungsweg von SARS-CoV-2 gesehen. Schmierinfektionen, z. B. durch Berührung virusbeladener Oberflächen im unmittelbaren Umfeld eines Infizierten und anschließende Übertragung des Virus auf eigene Schleimhäute können nicht ausgeschlossen werden, gelten jedoch als unwahrscheinlicher.

## ORGANISATORISCHE MAßNAHMEN

Für Arztpraxen gilt grundsätzlich:

*Patientenströme sinnvoll steuern, um Infektionsrisiken in der Praxis zu minimieren:*

- Internetseite pflegen: Bereitstellung von Informationen und Verhaltensmaßnahmen an prominenter Stelle platzieren:
  - o Hinweis, nicht direkt in die Arztpraxis zu gehen, sondern zunächst anzurufen,
  - o Allg. Hinweise zu SARS-CoV-2 und der Krankheit COVID-19 incl. Inkubationszeit und Verhaltensmaßnahmen (Händehygiene, Husten- und Niesetikette, Abstandhalten),
  - o Erläutern, ob und wann Erkrankung mit einer Testung auf SARS-CoV-2 abzuklären ist.
- Persönliche Praxis-Patientenkontakte so gering/kurz wie möglich halten Telefon-/Videosprechstunden ausweiten, Postzustellung von Rezepten und Überweisungen oder Abholung nach terminlicher Vereinbarung, z. B. zu festgelegten Zeiten.
- Trennung der Patientenströme:
  - o Wo räumlich möglich, Patientenmanagement im Eingangs- bzw. Wartebereich
  - o Für COVID-19-Verdachtsfälle oder -Patienten spezielle Sprechzeiten festlegen
- Zugang zur Praxis in Mehrparteienhaus:
  - o Regelmäßige Desinfektion der Handkontaktflächen (Fahrstuhl tastatur, Türklinken, Treppengeländer ...)
  - o Nur Einzelnutzung eines Fahrstuhls oder Treppenhauses
  - o Ausstattung des Patienten mit Mund-Nasen-Schutz vor Betreten des Gebäudes (ggf. Empfang des Patienten durch Praxismitarbeiter vor der Haustür)
  - o Information der übrigen Mieter über die o.g. Hygienemaßnahmen z.B. durch Aushang

## HINWEIS ZU PLEXIGLAS-TRENNWÄNDEN ZUM PERSONALSCHUTZ

Durchsichtige Trennwände, z.B. aus Plexiglas, kommen als zusätzlicher Schutz des Personals im Anmeldebereich derzeit vermehrt zum Einsatz.

Es wird angenommen, dass sich durch eine bauliche Abtrennung (bei ausreichender Breite) der Luftstrom - sowie evtl. vorhandene keimbeladene Aerosole - reduzieren lässt, der beim Husten oder direkten Ansprechen durch Patienten auf die MFA trifft.

Eine fachlich fundierte hygienische Bewertung hierzu ist derzeit noch nicht vorhanden.

Durch die Abtrennungen darf es nicht zu zusätzlichen Gefährdungen kommen.

Dazu zählt beispielsweise, dass eine ausreichende Stabilität gewährleistet ist und dass spitze Ecken oder scharfe Kanten zu vermeiden sind. Je breiter die Abtrennung ist desto besser. Die Abtrennung sollte nicht bereits durch geringfügige Bewegung der dahinter stehenden Person außer Kraft gesetzt werden.

Eine regelmäßige Desinfektion der Plexiglasflächen muss ebenfalls durchgeführt werden!

Am Tresen kann durch vorgelagerte Absperrungen oder Bodenmarkierungen der Abstand zwischen MFA und Patient zusätzlich zur Tresenbreite vergrößert werden.

## HÄNDEWASCHEN, HANDESINFektion

Das Händewaschen wird empfohlen: (i) vor Arbeitsbeginn, (ii) nach Arbeitsende, (iii) nach Toilettengang, (iv) nach sichtbarer Verschmutzung sowie (v) nach der Händedesinfektion bei Kontakt mit Bakteriensporen oder Parasiten.

Die Handdesinfektion gilt als wichtigste Hygienemaßnahme und wird durchgeführt:

(i) unmittelbar vor und nach direktem Patientenkontakt, (ii) unmittelbar vor aseptischen Tätigkeiten, (iii) unmittelbar nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material, (iv) nach direktem Patientenkontakt, (v) nach Kontakt mit unmittelbarer Patientenumgebung (z.B. Flächen),

(vi) nach Ablegen der Handschuhe, (vii) bei sichtbarer Kontamination der Hände (in diesem Fall werden punktuelle Verunreinigungen mit einem mit Händedesinfektionsmittel getränkten Papierhandtuch, Zellstoff oder ähnlichem entfernen).

Da derzeit ein Mangel an Händedesinfektionsmitteln herrscht, wurde per Allgemeinverfügungen die Zulassung und Herstellung von Händedesinfektionsmitteln – etwa in Apotheken – erleichtert. Rezepturen hierfür wurden durch die WHO veröffentlicht. In der aktuellen Ausnahmesituation ist auch ein Umfüllen dieser Desinfektionsmittel aus Großbinden in saubere, kleine Spenderflaschen möglich (leere gebrauchte Flaschen heiß ausspülen, gut trocknen lassen. Bei allen Arbeiten auf guten Arbeitsschutz und ausreichende Raumdurchlüftung achten).

Es handelt sich aber „nur“ um eine Zulassung als **Biozid**. Händedesinfektionsmitteln, die **im Rahmen einer medizinischen Behandlung** – also zur hygienischen und/oder chirurgischen Händedesinfektion – benötigt werden, müssen aber **als Arzneimittel zugelassen** sein.

D.h. in der Praxis kann in vielen Bereichen (z.B. Patientenmeldung, WC, Sozialbereich) ein als Biozid zugelassenes Desinfektionsmittel genutzt werden und das Arzneimittel kann dem medizinischen Einsatz vorbehalten bleiben!

## PERSÖNLICHE SCHUTZAUSRÜSTUNG (PSA)

### Handschuhe

Das Tragen nicht-steriler Einmalhandschuhe wird empfohlen zur Vermeidung der Kontamination der Hände des Personals, wenn direkter Kontakt mit Blut, Sekreten, Exkreten, Schleimhäuten, oder nicht intakter Haut zu erwarten ist.

Behandschuhte Hände sollen nur in Ausnahmefällen desinfiziert werden, wenn andernfalls der Arbeitsablauf nicht gewährleistet werden kann. Voraussetzung ist die Chemikalienbeständigkeit. Bezüglich der Anzahl möglicher Desinfektionen ist die Produktinformation zum Handschuh zu beachten.

Bei sichtbarer Perforation, bei Kontamination mit Blut, Sekreten oder Exkreten sollte in jedem Fall ein Handschuhwechsel erfolgen.

## MUND-NASEN-SCHUTZ (MNS) UND ATEMSCHUTZ (VERWENDUNG VON FFP2- ODER FFP3-MASKEN)

Neben den Anforderungen an die Händehygiene kommt bei den relevanten Übertragungswegen dem Atemschutz eine besondere Rolle zu.

Beim MNS ist der Schutz Dritter (nicht des Trägers). Das Ziel: Er schützt das Gegenüber.

Er kann jedoch Mund- und Nasenpartie des Trägers vor einem direkten Auftreffen größerer Tröpfchen des Gegenübers schützen. Außerdem ist MNS ein wirksamer Schutz vor Berührung von Mund und Nase mit kontaminierten Händen (Schmierinfektion)!

Patienten, die Träger des SARS-CoV-2 sind, sollten – sofern tolerierbar – MNS tragen, da hierdurch das Praxispersonal geschützt wird.

Das gleichzeitige Tragen eines MNS durch das medizinische Personal stellt bereits eine wirksame Hygienemaßnahme dar. Bei Tätigkeiten an oder in der Nähe von Patienten sollen die Beschäftigten deshalb mindestens einen MNS tragen.

Wenn bei der Untersuchung, Behandlung, Pflege und Versorgung von COVID-19-Patienten Aerosole entstehen können (z.B. Husten, Niesen, Bronchoskopie, Intubation, Absaugung, sonstige Endoskopie, Erbrechen), empfehlen KRINKO und TRBA 250 die Verwendung von FFP-Masken.

## HINWEISE ZUR WIEDERVERWENDUNG VON MNS/MASKEN:

Aufgrund derzeitiger Lieferengpässe gibt es Empfehlungen zur Wiederverwendung von MNS und FFP-Masken (gilt nicht im OP, bei invasiven Eingriffen und Durchfeuchtung!). Hierbei ist ohne Wiederaufbereitung die **Mehrfachnutzung durch ein und dieselbe Person während einer Schicht** möglich, wobei eine sichere Handhabung erforderlich ist. Bei Nichteinhaltung steigt das Infektionsrisiko.

Bitte beachten Sie folgende Empfehlungen:

Vor Absetzen von Maske/MNS erfolgt eine Händedesinfektion, damit eine Kontamination von Maske/MNS (v.a. Innenseite) oder Gesicht verhindert wird. Danach erneute Händedesinfektion!

Zwischenlagerung von Maske/MNS trocken an der Luft (nicht in Tüte oder Behälter) an einem sicheren, für Publikumsverkehr nicht zugänglichen Ort. Eine eindeutige Zuordnung zum Träger muss durch Markierung/Beschriftung (von Halteband oder Lagerort) gegeben sein. Benutzte Masken/MNS nicht mit Desinfektionsmittel reinigen oder desinfizieren.

Beim erneuten Aufsetzen (nach Händedesinfektion oder mit frischen Handschuhen) Verschleppung der Erreger von außen nach innen und Berührung der Innenseite des Filtervlieses vermeiden.

Anschließend erneute Händedesinfektion nötig! Auch Ort der Zwischenlagerung desinfizieren.

Zur **Dekontamination von CE-gekennzeichneten MNS/Masken** (65°C – 70°C, 30 Minuten, zweimal möglich) gibt es beim Krisenstab der Bundesregierung ein Papier von BMAS/BMG, wobei eine abschließende Entscheidung noch aussteht.

## HINWEIS ZUM ARBEITSSCHUTZ

Laut TRBA 250 sind Tätigkeiten dann der Schutzstufe 3 zuzuordnen, wenn:

Der biologische Arbeitsstoff zur Risikogruppe 3 zählt (wozu SARS-CoV-2 zählt)

UND

Tätigkeiten durchgeführt werden, die eine Übertragung möglich machen, z.B. Gefahr von Aerosolbildung, Spritzern oder Verletzungen.

## HINWEIS ZUM RESSOURCENSCHONENDEN EINSATZ

Eine Alternative zu einmalverwendbaren FFP-Halbmasken sind wiederverwendbare Atemschutzmasken mit austauschbaren Partikelfiltern.

## HINWEIS ZUR VERWENDUNG VON SELBST HERGESTELLTEN MASKEN (SOG. „COMMUNITY-MASKEN“ ODER BEHELFSMASKEN)

Derartige Masken sollten möglichst nicht bei medizinischen Tätigkeiten am Patienten getragen werden, sondern nur im privaten Gebrauch Verwendung finden.

Eine Schutzwirkung ist i.d.R. nicht nachgewiesen. Aber: Durch das Tragen können Geschwindigkeit des Atemstroms oder Speichel-/Schleim-/Tröpfchenauswurfes reduziert werden und die Masken können das Bewusstsein für „social distancing“ sowie gesundheitsbezogenen achtsamen Umgang mit sich und anderen unterstützen.

## AUGEN- UND GESICHTSSCHUTZ (SCHUTZBRILLE, VISIER)

Die Verwendung wird empfohlen, wenn mit Verspritzen von Blut, Sekreten oder Exkreten zu rechnen ist (z.B. Intubation, Extubation, Absaugen, Endoskopie ...). Eine Desinfektion sollte bei sichtbarer Kontamination, außerdem grundsätzlich bei Arbeitsende erfolgen.

## SCHUTZKITTEL

Das Tragen eines Schutzkittels wird empfohlen, um Arbeitskleidung bei Eingriffen oder Pflegemaßnahmen vor direktem Kontakt mit Blut, Sekreten, Exkreten oder mit anderen kontaminierten Materialien zu schützen.

## HINWEISE ZUM RESSOURCENSCHONENDEN EINSATZ

Als Alternative zum Einwegkittel kann ein wasch- und desinfizierbarer Kittel, z. B. OP-Kittel nach

entsprechender Aufbereitung wiederverwendet werden. Die Sammlung der gebrauchten Kittel zur Zuführung zur desinfizierenden Wäsche kann z.B. in Plastik-Müllsäcken erfolgen.

## DESINFEKTION UND REINIGUNG

SARS-CoV-2 gehört zu den behüllten Viren, welche am empfindlichsten gegenüber Chemikalien - so auch Desinfektionsmitteln - sind. Mit Präparaten die als *begrenzt viruzid* eingestuft sind, werden die Viren inaktiviert. Auch "aggressivere" Desinfektionsmittel der Kategorie *begrenzt viruzid PLUS* und *viruzid* können verwendet werden, sind aber nicht erforderlich.

Die Frequenz der **Desinfektion von Handkontaktflächen** (Türklinken, Handläufe, Treppengeländer, Fahrstuhl tastatur, Anmeldetresen) sollte bei COVID-19-Sprechstunden engmaschiger erfolgen, als während der üblichen Sprechstunden.

Externe Reinigungskräfte sind über die geänderte Situation zu informieren. Ggf. sollte vor dem Tätigwerden der Reinigungskraft die Desinfektion von Flächen der direkten Patientenumgebung von den Praxismitarbeitern übernommen werden.

## AUFBEREITUNG VON MEDIZINPRODUKTEN

Die Aufbereitung von Medizinprodukten (Reinigung, Desinfektion, Sterilisation) erfolgt gemäß den Vorgaben der KRINKO/BfArM-Empfehlung und der Medizinproduktebetriebersverordnung.

(Maschinelle Verfahren müssen validiert sein, manuelle Verfahren werden anhand fest vorgegebener Standardarbeitsanweisungen ausschließlich durch eingewiesenes Personal durchgeführt und eine Dokumentation zur Nachverfolgbarkeit wird gewährleistet.)

**Da zur Instrumentendesinfektion grundsätzlich ein viruzides Desinfektionsmittel zu verwenden ist und SARS-CoV-2 als behülltes Virus bereits durch ein begrenzt viruzides Präparat inaktiviert wird, sind keine zusätzlichen oder geänderten Verfahren erforderlich!**

Grundsätzlich ist zu beachten, dass Reinigungs- und/oder Desinfektionsmittel nicht fixierend wirken sollen.

Die Verwendung von Ultraschall bei der Reinigung kann grundsätzlich zu einer Aerosolbildung führen. Daher sollte dessen Nutzung bei Instrumenten die mit SARS-CoV-2 kontaminiert sein könnten, besser unterbleiben.

## ABFALLENTSORGUNG

Bei der Behandlung an COVID-19 erkrankter Personen fällt nicht regelhaft Abfall an, der als Infektionsmüll (Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 03) einer besonderen Entsorgung zugeführt werden müsste.

Feste Abfälle aus der Behandlung von COVID-19-Patienten stellen unter Einhaltung der üblichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes und des Tragens geeigneter persönlicher Schutzausrüstung kein besonderes Infektionsrisiko dar und sind in aller Regel der Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 04 (d.h. Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung keine besonderen Anforderungen gestellt werden) zuzuordnen. Die Abfälle sind dabei stets in verschlossenen und reißfesten Plastiksäcken zu entsorgen.

Spitze und scharfe Gegenstände sind wie üblich in bruch- und durchstichsicheren Einwegbehältnissen zu sammeln und zu verpacken.

Abfälle aus Haushalten der COVID-19-Patienten sind „normaler“.