

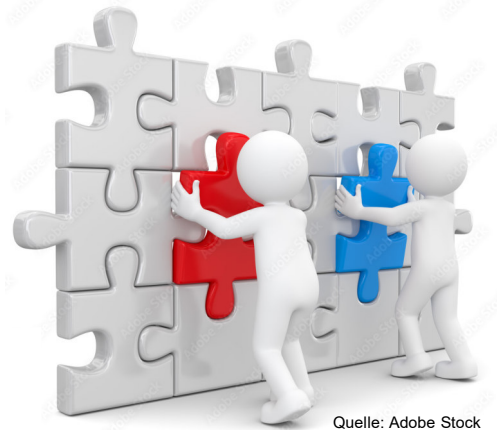
Fortbildung Infektionsprävention Modul 4

**Ostschweizer Kompetenznetz Infektionsprävention Alters-
und Pflegeheimen (OSKAR)**

Jacqueline Kuhn
MSc Microbiology, Fachexpertin Infektionsprävention

Ziele

- Wissen in Infektionsprävention sichern und erweitern
 - Übertragungen von Infektionserregern verhindern
 - In der Institution erworbene Infektionen erkennen und verhüten



Quelle: Adobe Stock

Inhalte

- *Healthcare-Associated Infection (HAI)*
- Standardmassnahmen
- Varizella Zoster Virus
- Ausbruchsmanagement
- Neue Bezeichnung für Isolationen → Anpassungen Richtlinien
- Eure Rolle als Link-Nurse Infektionsprävention
- Situationsbeispiele
- SPOT



Quelle: Adobe Stock

Healthcare-Associated Infection

Healthcare-Associated Infection

Definition

Infektion, die im zeitlichen bzw. kausalen Zusammenhang mit einer stationären oder einer ambulanten medizinisch-pflegerischen Maßnahme steht, soweit die Infektion nicht bereits vorher bestand. In der Regel Infektionen, die 48h nach Eintritt in die Institution auftreten. Infektionen die während des Aufenthalts in einer Gesundheitseinrichtung und ursächlich im Zusammenhang mit einer diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Massnahme auftreten, oder lediglich durch die Umstände des Aufenthalts in der Institution bedingt sind (BAG, 2016).

Auf Deutsch bzw. andere Bezeichnungen

- Healthcare-assoziierte Infektion
- Nosokomiale Infektion
- In einer Gesundheits- bzw. Pflegeeinrichtung erworbene Infektion

Healthcare-Associated Infection

Individuelle Risikofaktoren

(Bewohnende)

- Hohes Alter
- Immunoseneszenz
- Gebrechlichkeit
- Polymedikation
- Polypathologien, chronische Krankheiten
- häufige Krankenhausaufenthalte
- atypische Symptomatik
- Ernährungsstatus
- invasive Zugänge
- Wunden, Druckgeschwüre

Institutionelle Risikofaktoren

(Langzeitpflegeinstitution)

- Leben in einer Gemeinschaft
- ständiger Wohnsitz
- weniger Personal
- hohe Arbeitsbelastung
- geringerer Zugang zu Fachwissen
- weniger technische und medizinische Versorgung
- empirische ATB-Verordnungen
- Lückenhafte Umsetzung der infektpräventiven Massnahmen

Healthcare-Associated Infection

Häufigste HAI in Langzeitpflegeinstitutionen

- Respiratorische Infektionen (34.8%)¹
- Harnwegsinfektionen (32.5%)¹
- Hautinfektionen (24.1%)¹

Prävention

- Standardmassnahmen



Quelle: Hygitec



Quelle: Shutterstock

Empfehlungen¹

- Regelmässige Bildung in Infektionsprävention für das gesamte Personal fördern
- Zugang zu externen Unterstützung und Fachwissen in Infektionsprävention ermöglichen
- Bedeutung der Händehygiene bei der Prävention von HAI unterstreichen

¹ ECDC Surveillance Report, Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities 2016–2017 (HALT-3)

Healthcare-Associated Infection

Häufigste HAI in Langzeitpflegeinstitutionen

- Respiratorische Infektionen (34.8%)¹
- Harnwegsinfektionen (32.5%)¹
- Hautinfektionen (24.1%)¹

Prävention

- Standardmassnahmen



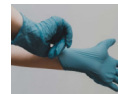
Quelle: Hygitec



Quelle: Shutterstock



Quelle: Klap solutions



Quelle: Capvital



Quelle: Tous ergo

Empfehlungen¹

- Regelmässige Bildung in Infektionsprävention für das gesamte Personal fördern
- Zugang zu externen Unterstützung und Fachwissen in Infektionsprävention ermöglichen
- Bedeutung der Händehygiene bei der Prävention von HAI unterstreichen

¹ ECDC Surveillance Report, Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities 2016–2017 (HALT-3)

Healthcare-Associated Infection

Häufigste HAI in Langzeitpflegeinstitutionen

- Respiratorische Infektionen (34.8%)¹
- Harnwegsinfektionen (32.5%)¹
- Hautinfektionen (24.1%)¹

Prävention

- Standardmassnahmen



Quelle: Hygitec



Quelle: Shutterstock



Quelle: Klapp solutions



Quelle: Capvital



Quelle: Tous ergo



Quelle: MAGS NRW



Quelle: CareTRIALOG



Quelle: Hygienewaschen



Quelle: Diakonissen Speyer



Quelle: Praxisdienst



Quelle: Kuster Recycling AG

Empfehlungen¹

- Regelmässige Bildung in Infektionsprävention für das gesamte Personal fördern
- Zugang zu externen Unterstützung und Fachwissen in Infektionsprävention ermöglichen
- Bedeutung der Händehygiene bei der Prävention von HAI unterstreichen

¹ ECDC Surveillance Report, Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities 2016–2017 (HALT-3)

Standardmassnahmen

Standardmassnahmen

Reihe von Massnahmen, die angewandt werden müssen

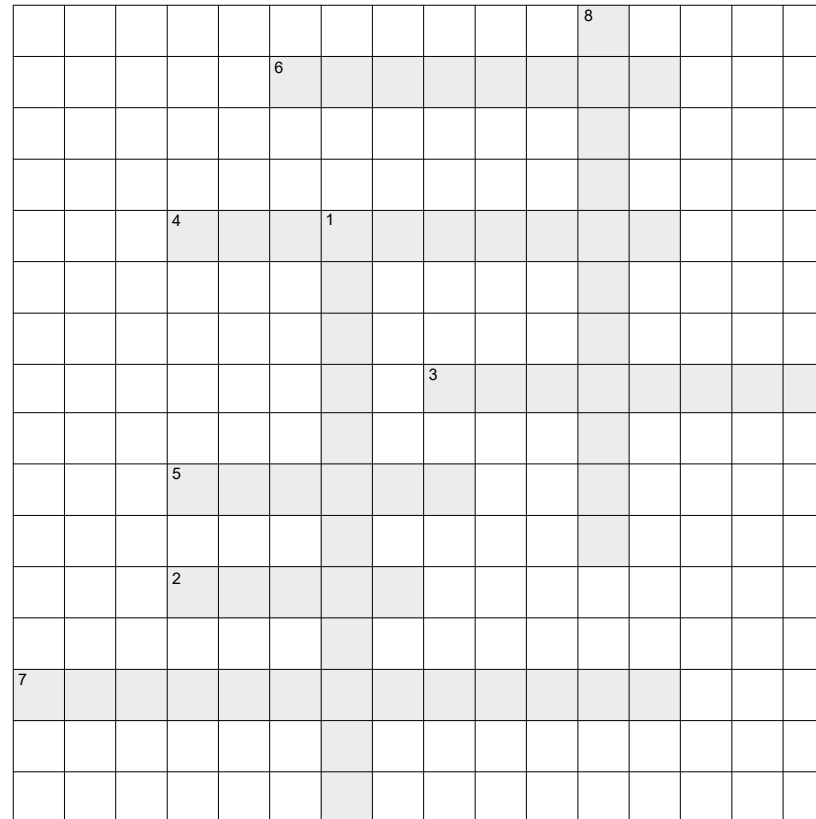
- in allen Pflegesituationen
- bei allen Bewohnenden
- von allen Mitarbeitenden

➤ um das Risiko der Übertragung von Mikroorganismen über respiratorische Partikel, bei direktem Kontakt (Hände, biologische Flüssigkeiten) oder indirektem Kontakt (Umgebung, Medizinprodukte) mit den Bewohnenden zu minimieren

Eine eigenständige Betreuung der Bewohnenden wird ermöglicht, indem die Standardmassnahmen vorausschauend und überlegt umgesetzt werden.

Standardmassnahmen

1. Die wichtigste Massnahme, um Übertragungen von Keimen zu verhindern, ist die Hände
2. Bei respiratorischen Symptomen trage ich eine ...
3. Einen Kaffeefleck werde ich ...
4. Bei Kontakt mit lädierter Haut trage ich ...
5. Gegen Influenza lassen ich mich ...
6. Einen Blutfleck werde ich zuerst ...
7. und danach ...
8. Die Standardmassnahmen wende ich zum Schutz der Mitarbeitenden und der ... an



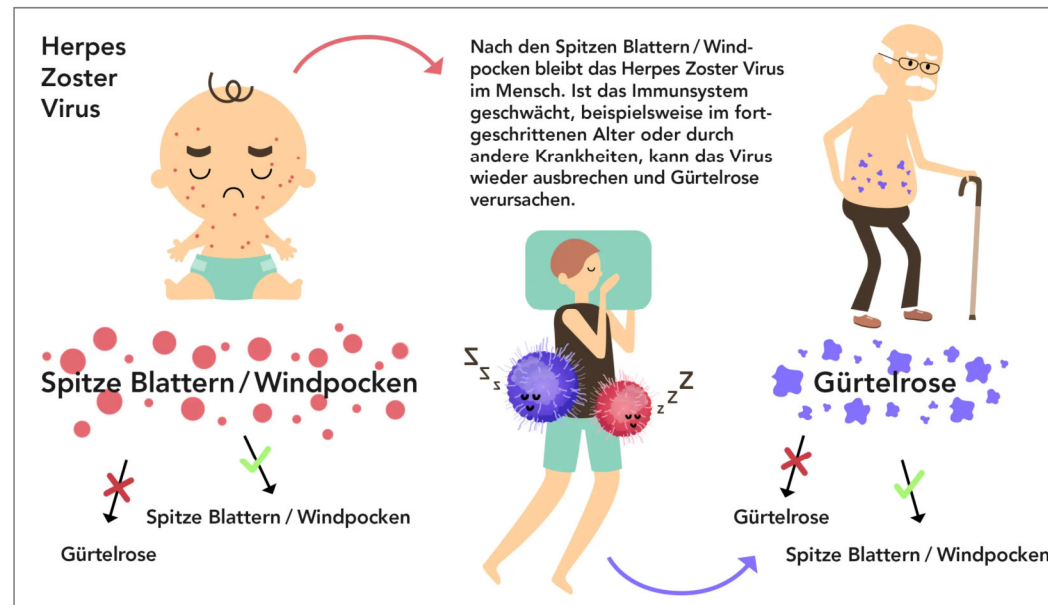
Standardmassnahmen

1. Die wichtigste Massnahme, um Übertragungen von Keimen zu verhindern, ist die Hände
2. Bei respiratorischen Symptomen trage ich eine ...
3. Einen Kaffeefleck werde ich ...
4. Bei Kontakt mit lädierter Haut trage ich ...
5. Gegen Influenza lassen ich mich ...
6. Einen Blutfleck werde ich zuerst ...
7. und danach ...
8. Die Standardmassnahmen wende ich zum Schutz der Mitarbeitenden und der ... an

											⁸ B								
						⁶ R	E	I	N	I	G	E	N						
												W							
												O							
			⁴ H	A	N	¹ D	S	C	H	U	H	E							
						E					N								
						S					E								
						I		³ R	E	I	N	I	G	E	N				
						N					D								
			⁵ I	M	P	F	E	N			E								
						E					N								
			² M	A	S	K	E												
						T													
⁷ D	E	S	I	N	F	I	Z	I	E	R	E	N							
						O													
						N													

Varizella Zoster Virus

Varizella Zoster Virus



Quelle: Concordia

Varizella Zoster Virus

Varizellen / Windpocken (Primärinfektion)

Inkubationszeit

- 8-21 Tage (meist 14-16 Tage)

Übertragung

- respiratorische Partikel
- Kontakt mit respiratorischen Sekreten und Bläschenflüssigkeit auf Schleimhäuten

Symptome:

- Vesikuläres Exanthem, starker Juckreiz
- Kopf- / Gliederschmerzen
- leichtes Fieber



Quelle: Onmeda



Quelle: Ärzte Zeitung

Varizella Zoster Virus

Varizellen / Windpocken (Primärinfektion)

Komplikationen

- Pneumonie, Meningitis, bakterielle Hautentzündungen
- erhöhtes Komplikationsrisiko für schwangere Frauen, für Neugeborene, für Personen mit einem geschwächten Immunsystem

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

- 1-2 (max. 5) Tage vor Beginn des Exanthems bis zur Verkrustung aller Bläschen

Immunität

- Krankheit durchgemacht *oder*
- Basisimpfung bzw. Nachholimpfung gegen Varizellen



Quelle: INFOVAC



Quelle: T-Online

Varizella Zoster Virus

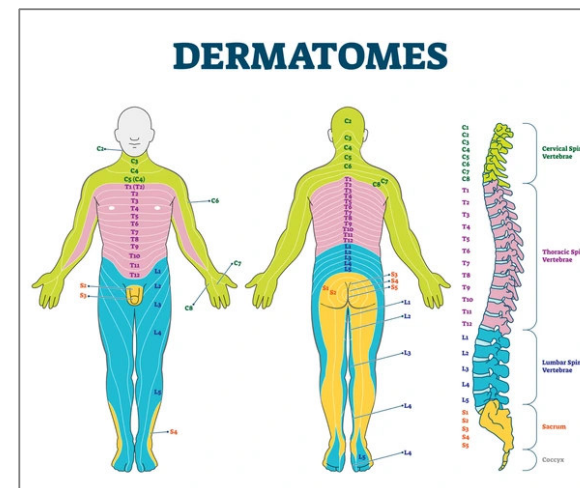
Herpes Zoster / Gürtelrose

Reaktivierung von Varizella-Zoster-Viren

- lokalisiert: ≤ 3 Dermatome
- generalisiert (disseminiert): > 3 Dermatome und / oder Gesichtsbeteiligung und / oder lokalisiert aber mit Immunsuppression

Ausbreitung

- entlang der Nervenbahnen, die ein bestimmtes, gürtelförmiges Hautareal versorgen, meist Brust oder Rücken, seltener andere Körperstellen wie Kopf, Arm, Bein, Ohr oder Auge



Quelle: Shutterstock

Varizella Zoster Virus

Herpes Zoster / Gürtelrose

Übertragung

- Kontakt mit Bläschenflüssigkeit auf Schleimhäuten
- respiratorische Partikel bei generalisiertem Herpes Zoster

Symptome

- brennende, ziehende oder stechende Schmerzen auf der Haut
- Juckreiz, oft auch unangenehmes Kribbelgefühl

Komplikationen

- schmerzhafte Nervenentzündung
- Lähmung der Gesichtsnerven (bei Beteiligung des Gesichtes)
- Schädigung des Sehnervs (bei Beteiligung des Auges)



Quelle: Doctorstoday



Quelle: Malteser

Varizella Zoster Virus

Herpes Zoster / Gürtelrose

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

- bis zur Verkrustung aller Bläschen

Therapie

- Schmerzen lindern
- virales Fortbestehen oder Ausbreitung verhindern (Virostatika)

Immunität

- Impfung



Quelle: medikamente-per-klick



Quelle: Deutsche Apotheker Zeitung

Varizella Zoster Virus

Herpes Zoster / Gürtelrose

Infektpräventiven Massnahmen	Bewohner*innen	Mitarbeiter*innen	Besucher*innen
Herpes Zoster lokalisiert Immunkompetent	Bläschen bedeckt	Standardmassnahmen	
Herpes Zoster lokalisiert Immunsupprimiert	} Einzelzimmer Kein Aufenthalt in den Gemeinschaftsräumen Aufenthalt im Freien möglich, auf dem Weg dorthin Tragen einer chirurgischen Maske	Standardmassnahmen+ Nicht immun oder unbekannter Immunstatus: Tragen einer FFP2-Maske	Nicht-immun oder unbekannter Immunstatus: Tragen einer FFP2-Maske
Herpes Zoster generalisiert			
Herpes Zoster mit Gesichtsbeteiligung			
Varizellen- Primoinfektion			

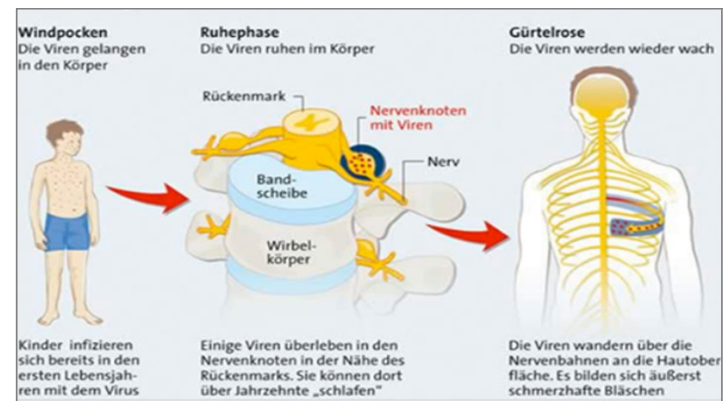
Varizella Zoster Virus

Varizellen / Herpes Zoster / Gürtelrose

Massnahmen Mitarbeiter*innen	Arbeitsbeschränkung	Dauer / Bemerkungen
Ungeschützte Exposition und nicht immun	Arbeitsausschluss wenn keine Impfung innerhalb 72h nach erster Exposition	Von Tag 10 nach 1. Exposition bis Tag 21 nach letzter Exposition Jederzeit Aktivimpfung zum Schliessen der Impflücke
Varizellen-Primoinfektion (Windpocken)	Arbeitsausschluss	Bis alle Läsionen trocken und verkrustet
Herpes Zoster lokalisiert	Kein Arbeitsausschluss, Läsion muss abgedeckt sein	Bis alle Läsionen trocken und verkrustet
Herpes Zoster generalisiert und/oder im Gesicht	Arbeitsausschluss	Bis alle Läsionen trocken und verkrustet

Varizella Zoster Virus

- Windpocken und Gürtelrose werden vom gleichen Virus, dem «Herpes-Zoster-Virus» – auch «Varizella-Zoster-Virus» genannt – ausgelöst.
- Windpocken-Erkrankte können Menschen, die noch keine Windpocken hatten, mit Windpocken anstecken.
- Über Windpocken kann man sich jedoch nicht mit Gürtelrose anstecken.
- Gürtelrose-Erkrankte können Menschen, die noch keine Windpocken hatten, anstecken; dies äussert sich dann als Windpocken.
- Über Gürtelrose kann man sich jedoch nicht mit Gürtelrose anstecken.



Quelle: Dr. Ulrike Möhle

Ausbruchsmanagement

Ausbruchmanagement

Ausbruch - Definition

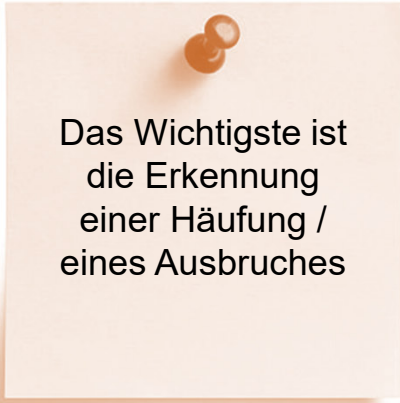
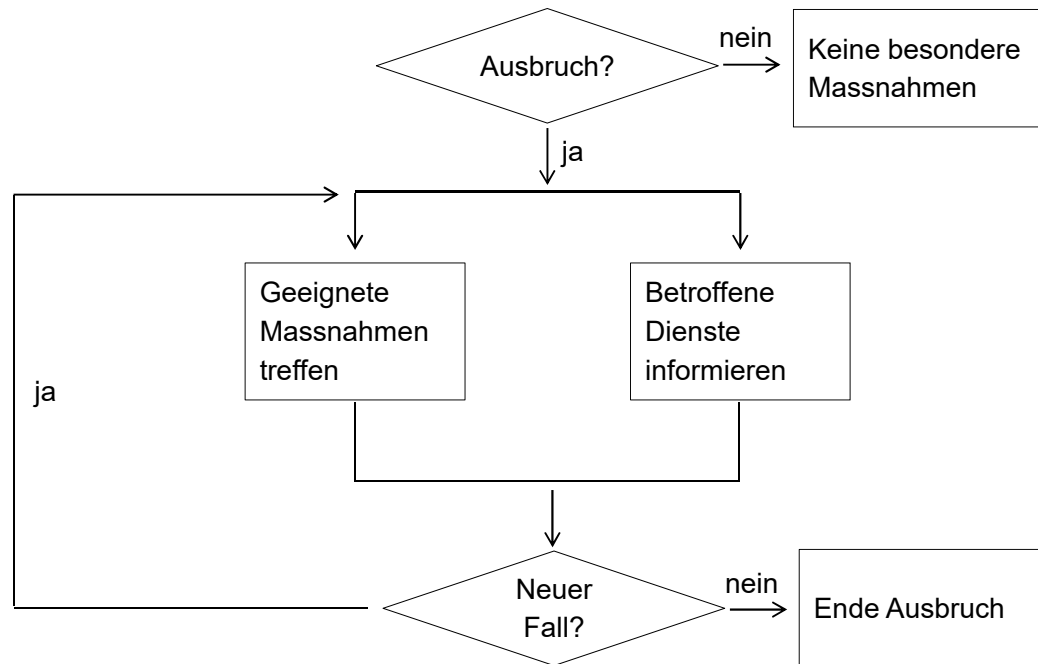
Anstieg der Anzahl von Infektionen, die durch denselben Erreger, in einer Region und / oder einem Zeitraum die erwartete Anzahl dieser Erkrankungen übersteigt.

Wie viele Erkrankungen in einer Region oder in einem Zeitraum zu erwarten sind, kann über die regelmäßige Erfassung und Überwachung von (meldepflichtigen) Infektionskrankheiten ermittelt werden (RKI, Stand Mai 2024).

Ausbruchmanagement - Ziele

- Bewohnenden vor Infektionen schützen
- Desorganisation der Alltagsbetreuung vermeiden
- Erschöpfung der Mitarbeitenden verhindern
 - geeignete Massnahmen treffen, um den Ausbruch zu beenden

Ausbruchmanagement



Das Wichtigste ist
die Erkennung
einer Häufung /
eines Ausbruches

Ausbruchmanagement

Norovirus

Im Allgemeinen

- Bei gehäuftem Auftreten (Bewohnende und/oder Mitarbeitende) Link Nurse Infektionsprävention oder deren Stellvertretung informieren
- Miteinander weiteres Vorgehen festlegen
- Bewohnende- und/oder Mitarbeitende-Liste erstellen (Ausbrucherfassung)
- Nach Möglichkeit Personal zuteilen (Betreuung von Erkrankten und nicht Erkrankten trennen, Personaltausch mit anderen Abteilungen vermeiden)
- Umsetzung der allgemeinen infektpreventiven Massnahmen überprüfen, diese bei Defiziten schulen
- Mitarbeitende und Angehörige informieren



Quelle: Vecteezy

Ausbruchmanagement

Norovirus

Im Spezifischen

- Standardmassnahmen
- Isolation, Türschild (Zimmer, Zone oder gesamte Abteilung)
- Tägliche Desinfektion der gesamten Abteilung mit norowirksamem Flächendesinfektionsmittel
- Aufnahmestopp in Abhängigkeit von Ausmass des Ausbruchs und Personalsituation
- Zurückhaltung mit Besuchen; gleiche Massnahmen wie für die Mitarbeitenden
- Schwer erkrankte Mitarbeitende bleiben zu Hause bis 48 Stunden nach Abklingen der Symptomen
- Beenden der Massnahmen 48 Stunden nach der letzten Isolations-Aufhebung bzw. nach den letzten Symptomen



Quelle: Vecteezy

Ausbruchmanagement

Akute respiratorische Infekte

Im Allgemeinen

- Gehäuftes Auftreten (≥ 3 Bewohnende/Abteilung innert 5 Tagen, Symptome mit Einschränkung in den gewohnten Aktivitäten) der kantonalen zuständigen Stelle melden
- Link Nurse Infektionsprävention oder deren Stellvertretung informieren, miteinander weiteres Vorgehen festlegen
- Bewohnende- und/oder Mitarbeitende-Liste erstellen (Ausbrucherfassung, symptom-basierte Erfassung)
- Chirurgische Maske bei direktem Kontakt mit allen Bewohnenden tragen
- Umsetzung der allgemeinen infektpräventiven Massnahmen überprüfen, diese bei Defiziten schulen
- Mitarbeitende und Angehörige informieren



Quelle: Freepick

Ausbruchmanagement

Akute respiratorische Infekte

Im Spezifischen

- Standardmassnahmen, respiratorische Etikette
- Isolation, Türschild (Zimmer, Zone oder gesamte Abteilung)
- Generelle Maskenpflicht (Mitarbeitende, Bewohnende, Besuchende) in Abhängigkeit vom Ausmass des Ausbruchs, des Bewohnendenkollektivs und der räumlichen Struktur
- Zurückhaltung mit Besuchen; gleiche Massnahmen wie für die Mitarbeitenden
- Kranke Mitarbeitende bleiben zu Hause, bis 24 Stunden fieberfrei und Symptome rückläufig
- Beenden der Massnahmen 48 Stunden nach der letzten Isolations-Aufhebung bzw. nach den letzten Symptomen



Quelle: Freepick

Ausbruchmanagement

Norovirus

Startseite / Norovirus: Infektpräventive Massnahmen

Norovirus: Infektpräventive Massnahmen

Das Wichtigste

Meldung Infektionsprävention

Quellen/Übertragungswege

Indikationen

Räumliche Massnahmen

Personal Massnahmen

Patient*innen Massnahmen, Untersuchungen/Eingriffe ausserhalb Patientenzimmer

Besuchende Massnahmen

Reinigung/Desinfektion/Entsorgung

Aufhebung Massnahmen

Ausbruchsituation

Info / Quellen

[Guidelines.ch](https://www.guidelines.ch)

Kanton St. Gallen
Gesundheitsdepartement
Kantonärztlicher Dienst
Fachkommission Infektion und Hygiene

Empfehlungen

Norovirusausbruch: Massnahmen in Alters- und Pflegeheimen

St. Gallen, Juli 2011

[curaviva-sg.ch](https://www.curaviva-sg.ch)

Akute respiratorische Infekte

Startseite / Akute respiratorische Infekte (aph)

Akute respiratorische Infekte (aph)

Allgemeine Massnahmen/Erweiterte Standardmassnahmen

Diagnostik Indikation / Testverfahren

Diagnostik Durchführung

Meldung an BAG und Kantonsarzt/Kantonsärztin

Räumliche Massnahmen

Umgang mit Schutzmaterial

Indikationen Schutzmaterial

Personal/Bewohnende/Besucher*in

FFP2-Masken bei (Vd) COVID-19

Physio-/Ergotherapie, Gruppentherapien

Reinigung/Desinfektion/Entsorgung

Mitarbeitende mit respiratorischen Symptomen und/oder positiven Tests (Sars-CoV-2, Influenza)

Aufhebung zusätzliche Massnahmen

Ausbruchsituation: Definition und Massnahmen

[Guidelines.ch](https://www.guidelines.ch)

Leitfaden für sozialmedizinische Institutionen, insbesondere Alters- und Pflegeheime und häusliche Pflege wie Spitalseingangsstationen

Infektionsprävention und -kontrolle bei akuten respiratorischen Infektionen

Oktober 2023

Fochgrenzräum
Infectionsprävention
in sozialmedizinischen
Netzwerken

[2023_E2.pdf \(public-health.ch\)](https://www.public-health.ch)

Neue Bezeichnung für Isolationen → Anpassungen Richtlinien

Neue Bezeichnung für Isolationen → Anpassungen Richtlinien

Bisherige Bezeichnungen

- Tröpfchenisolation
- Kontaktisolation/Zonenisolation
- Aerosolisolation

- Bezeichnung **Isolation** nicht mehr zeitgemäss, entspricht nicht den Massnahmen
- Dichotomie Tröpfchen-Aerosole nicht mehr aktuell

Bisherige Türschilder



Neue Bezeichnung für Isolationen → Anpassungen Richtlinien

Aktuelle Bezeichnungen

- Standardmassnahmen+, Chirurgische Maske, Einzelzimmer/Zone
 - Standardmassnahmen+, Desinfektion, Einzelzimmer (Zone)
 - Standardmassnahmen+, FFP2-Maske, Einzelzimmer
- Einbezug neuer Erkenntnisse über respiratorische Partikel
 - Einheitliches Wording für Standardmassnahmen und zusätzliche Massnahmen

Aktuelle Türschilder



Neue Bezeichnung für Isolationen → Anpassungen Richtlinien

[Guidelines.ch](https://www.guidelines.ch)

The screenshot displays the 'Guidelines.ch' website interface, categorized into 'Nationale Richtlinien' and 'Organisationen'. The 'Nationale Richtlinien' section includes the 'Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie' (SSI) with the URL ssi.guidelines.ch. The 'Organisationen' section lists 24 different entities, each with a logo and a URL, such as 'Kantonsspital St.Gallen' (kssg.guidelines.ch), 'Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland' (srws.guidelines.ch), and 'Spital Linth' (linth.guidelines.ch).

Nationale Richtlinien	Organisationen		
Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie ssi.guidelines.ch	Kantonsspital St.Gallen kssg.guidelines.ch	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland srws.guidelines.ch	Spital Linth linth.guidelines.ch
	Spitalregion Fürstentland Toggenburg srft.guidelines.ch	Berufszentrum für Gesundheit und Sozialberufe bzgs.guidelines.ch	Geriatrische Klinik St.Gallen geriatrie-sg.guidelines.ch
	Ostschweizer Kinderspital kisprig.guidelines.ch	Klinik Hirelanden Ostschweiz hirelandenost.guidelines.ch	Klinik Seeschau am Bodensee seeschau.guidelines.ch
	Spitex Verband SG AR AI spitexsg.guidelines.ch	Spitex Verband TG spitextg.guidelines.ch	Spital Thurgau stgag.guidelines.ch
	Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden svar.guidelines.ch	Thurklinik thur.guidelines.ch	VAMED vamed.guidelines.ch
	Kanton St.Gallen, Amt für Soziales afso.guidelines.ch	Ebnat-Kappel Seniorenzentrum Wier aphek.guidelines.ch	Alters- und Pflegeheim Risi aphrisi.guidelines.ch
	Psychiatrie St. Gallen psg.guidelines.ch	Wohnen am Singenberg singenberg.guidelines.ch	Sonnegrund sonnegrund.guidelines.ch
	Seniorenzentrum Solino szsolino.guidelines.ch	THUR VITA Thurvita thurvita.guidelines.ch	

Eure Rolle als Link-Nurses Infektionsprävention

Eure Rolle als Link-Nurses Infektionsprävention

Kompetenzen

- Vorbild und Befürworter*in der Infektionsprävention sein
- Kolleg*innen und Mitarbeiter*innen Präsenz und Erreichbarkeit bieten
- Kolleg*innen und Mitarbeiter*innen im Erlernen und Weiterentwickeln ihrer Praxis in Infektionsprävention unterstützen



Quelle: Medi-Karriere

Erforderliche / begünstigende Faktoren

- Rollenklarheit und -anerkennung
- Aktive Unterstützung der Leitung
- Zeit und Raum zur regelmässigen Überprüfung der infektpreventiven Richtlinien und Praxis
- Zugang zu «Gute Praxis»- und evidenzbasierten Richtlinien



Quelle: masterfile

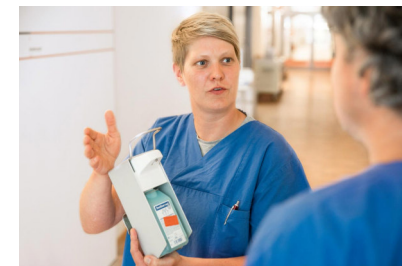
Eure Rolle als Link-Nurses Infektionsprävention

Aufgaben

- Kolleg*innen und Mitarbeiter*innen Eurer Institution in infektpreventiven Massnahmen schulen
- Die Umsetzung der infektpreventiven Massnahmen sicherstellen
- Fehlfunktionen in der Anwendung von infektpreventiven Massnahmen identifizieren
- Korrekturmaßnahmen für die identifizierten Fehlfunktionen vorschlagen
- Kolleg*innen und Mitarbeiter*innen bei der Umsetzung der Korrekturmaßnahmen unterstützen
- Informationen im Bereich der Infektionsprävention kommunizieren



Quelle LinkedIn



Quelle: Roland-Klinik

Eure Rolle als Link-Nurses Infektionsprävention

Aufgaben

- Überwachungsdaten sammeln
- In Arbeitsgruppen, Projekten und Kommission für Infektionsprävention mitarbeiten

Nutzen / Gewinn

- Implementation von guter Praxis in Infektionsprävention
- Standardisierte Massnahmen in Infektionsprävention
- Das Lernen/Lehren von infektpreventiven Massnahmen ist anerkannt und implementiert
- Das gesamte Personal ist zuständig für Infektionsprävention in der Institution



Quelle: masterfile



Quelle: Eastern Regional Health Authority

Eure Rolle als Link-Nurses Infektionsprävention



Quelle: wagner-consulting.eu

Situationsbeispiele

Situationsbeispiele

Vier Situationen mit je drei Aufgaben - Gruppenarbeit

Aufgabe 1

Kurze Übersicht des zu lösenden Problems, dazu z.B.

- Schnittstellen in der Institution,
- einzubeziehende Personen
- Eigenschaften des Erregers, usw.

Aufgabe 2

Zu ergreifende Massnahmen und ihre mögliche Konsequenzen

Aufgabe 3

Kommunikation der Massnahmen (wem, wie, wann)



Quelle: andrea-schauf.com

Situationsbeispiele

Situation 1 – Gruppe 1

Am ersten Arbeitstag nach Ihren Weihnachtsferien erfahren Sie, dass drei Bewohnende auf der Abteilung im ersten Stock Symptomen eines respiratorischen Infektes haben. Symptombeginn bei der ersten erkrankten Bewohnerin, Frau Palmer, war vor zwei Tagen. Bis jetzt wurde nichts unternommen. Alle drei Bewohnende sind mobil und spazieren im ganzen Haus sowie im Garten. Sie nehmen gerne an den Gemeinschaftsaktivitäten teil.



Quelle: medivato

Situationsbeispiele

Situation 2 – Gruppe 2

Herr Donnelly kommt zurück aus einem kurzen Spitalaufenthalt. Im Arztbericht und im Pflege-Überweisungsrapport steht, dass ESBL-produzierende *Klebsiella pneumoniae* im Urin nachgewiesen worden sind. Herr Donnelly lebt seit zwei Jahren in der Institution in einem Zweibett-Zimmer. Er nimmt an den Mahlzeiten im Gemeinschaftssaal teil und bewegt sich im Rahmen seiner Möglichkeiten frei im Haus.



Quelle: Caritas

Situationsbeispiele

Situation 3 – Gruppe 3

Herr Vespermann klagte heute Morgen über leichte Schmerzen und ein Jucken im Rücken. Als Sie seinen Rücken anschauten, bemerkten Sie einen Ausschlag mit Bläschen.

Da der Hausarzt heute Visitetag hat, rufen Sie ihn zu Herrn Vespermann und zeigen ihm den Ausschlag. Er diagnostiziert einen Herpes Zoster. Er meint, es seien keine Isolationsmassnahmen nötig.



Quelle: Vitoli

Situationsbeispiele

Situation 4 – Gruppe 4

Frau Kruse wohnt auf der Abteilung für an Demenz erkrankte Bewohnenden. Sie leidet seit zwei Tagen an Durchfall, aber nicht an Erbrechen.

Heute haben vier weitere Bewohnende und drei Mitarbeitende ebenfalls Durchfall.

Die Bewohnende dieser Abteilung, die in sich geschlossen ist, sind weitgehend selbständig und haben einen grossen Bewegungsdrang.



Quelle: lokalmatador

SPOT

Schweizerische **P**unktprävalenzerhebung von Infektionen und
Antibiotikaverbrauch bei **B**ewohnenden von **A**lters- und **P**flegeheimen



ZIELE

- Die Prävalenz von Infektionen (HAI) und den Einsatz von Antibiotika in schweizerischen Alters- und Pflegeheimen (APH) abschätzen
- Vorliegenden Struktur und Prozessindikatoren im Bereich Infektionsprävention/Antibiotikagebrauch in Schweizer APH erfassen
→ Grundlage zur Erarbeitung der geplanten nationalen Grundanforderungen für APH

METHODIK

- **WIE: Punktprävalenz** d.h. an einem Stichtag innerhalb einer definierten Zeitperiode im **September 24** werden Vorliegen von Infektionen und Einsatz Antibiotika bei Bewohnenden in APH Schweiz erfasst
- **BEI WEM: Gruppe A:** Repräsentative Gruppe, Auswahl per Stichprobeverfahren (nach Grösse, Sprachregion) (Rekrutierung 3-4/24)
Gruppe B: Teilnahme an der PPS steht allen interessierten APH der CH offen (Rekrutierung 5/24)
- **WANN: September 2024**
- **DURCH WEN:** Projekt-Team Kantonsspital St.Gallen mit Unterstützung Kantone, Dachverbände, interessierte Fachpersonen

INTERESSE

- **HOMEPAGE** www.infekt-kssg.ch/spot
- **Via MAIL** spot@kssg.ch

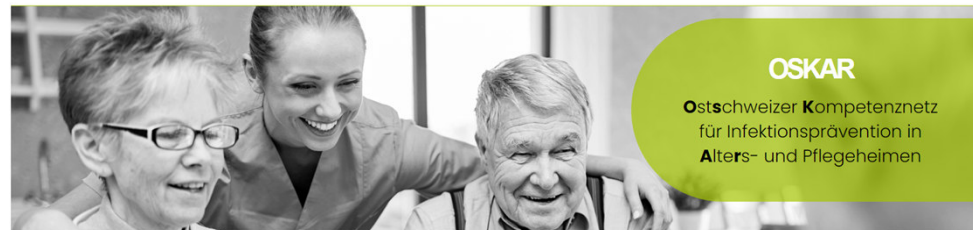


VERLÄSSLICHE DATEN SIND DIE AUSGANGSLAGE FÜR EFFEKTIVE MASSNAHMEN; TRAGEN AUCH SIE DAZU BEI !

Kontakt

OSKAR

- [OSKAR | \(infekt-kssg.ch\)](https://infekt-kssg.ch)
 - oskar@kssg.ch
- +41 71 494 27 61



Abteilung Alter, Amt für Soziales

Laurent Déverin

- laurent.deverin@sg.ch
- +41 58 229 64 63
- info.diafso@sg.ch
- +41 58 229 33 18





Danke für Ihren Einsatz



Quelle: Institut für Langzeitpflege Slowenien

Quellen

- 1) Bundesamt für Gesundheit (BAG)
- 2) *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*
- 3) *ECDC Surveillance Report (2023), Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities 2016–2017 (HALT-3)*
- 4) Guidelines KSSG
- 5) Robert Koch Institut, Ausbrüche von Infektionskrankheiten (Stand Mai 2024)
- 6) *Royal College of Nursing (2021), The role of the link nurse in infection prevention and control (IPC)*
- 7) Standardmassnahmen: Westschweizer Leitfaden zur Prävention von healthcare assoziierten Infektionen (3. Auflage, Oktober 2020)
- 8) Verbund für angewandte Hygiene, Hygienebeauftragte in der Pflege / Link-Nurse Hygiene (Hyg Med 2017)