

# SOP Hygienemaßnahmen im Umgang mit SARS-CoV-2

SOP Hygienemaßnahmen im Umgang mit SARS-CoV-2 .....	1
<b>1 Ziel und Zweck .....</b>	<b>2</b>
<b>2 Geltungsbereich .....</b>	<b>2</b>
<b>3 Inhalt .....</b>	<b>2</b>
3.1 Der Erreger .....	2
3.2 Infektionswege .....	2
3.3 Inkubationszeit .....	2
3.4 Klinische Symptomatik .....	2
3.5 Diagnostik und Probematerial .....	2
3.6 Verdachtsfall – Screening .....	2
3.7 Verdachtsfall – Persönliche Schutzausrüstung .....	3
3.8 Isolierung .....	3
3.9 Abfall .....	4
3.10 Meldepflicht .....	4
3.11 Hygienemaßnahmen .....	4
<b>4 Verwendete Abkürzungen .....</b>	<b>5</b>
<b>5 Mitgeltende Dokumente .....</b>	<b>5</b>

Erstellt: Hygieneteam	Geprüft: Name, Vorname Walter, Dominik -	Freigegeben: Name, Vorname Ströbele, Barbara - -
Datum <b>03.09.2024</b>	Datum 03.09.2024 -	Datum 03.09.2024 - -

## 1 Ziel und Zweck

Diese Leitlinie (LL) erläutert die Hygienemaßnahmen im Umgang mit SARS-CoV-2.

## 2 Geltungsbereich

Universitätsklinikum St. Pölten

## 3 Inhalt

### 3.1 Der Erreger

SARS-CoV-2 (= Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Type 2) ist ein 2019 neu beschriebenes, humanpathogenes Coronavirus und wird in die Familie der Betacoronaviren eingeordnet. Es ist ein von einer Lipidschicht umhülltes RNA-Virus. Mittlerweile haben sich mehrere Varianten des SARS-CoV-2 Virus entwickelt.

### 3.2 Infektionswege

Für die Übertragung einer Infektion müssen erregerhaltige respiratorische Sekrete aus Nase, Mund, Rachen oder Lunge in Form von Tröpfchen, Aerosolen bzw. als Schmierinfektion an die Schleimhäute (d. h. Mund, Nase und Augen) einer Kontaktperson gelangen.

### 3.3 Inkubationszeit

Die Inkubationszeit gibt die Zeit von der Ansteckung bis zum Beginn der Erkrankung an. Sie liegt abhängig von der Virusvariante zwischen einem und 14 Tagen, im Mittel bei 5-6 Tagen, im Falle der Omikron-Variante im Mittel bei 3 Tagen. Eine Infektiosität ist bereits ab 48 h vor Symptombeginn möglich.

### 3.4 Klinische Symptomatik

Die häufigsten klinischen Symptome sind Husten, Schnupfen, Fieber, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, ev. plötzlicher Verlust des Geschmacks-/Geruchssinnes. Ebenfalls mögliche unspezifische Symptome sind Erbrechen, Durchfall, Gliederschmerzen, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Müdigkeit.

Der Krankheitsverlauf variiert in Symptomatik und Schwere und kann von symptomlosen Infektionen bis hin zu schweren Pneumonien mit Lungenversagen und Tod gehen.

### 3.5 Diagnostik und Probematerial

Der Nachweis von SARS-CoV-2 spezifischer Nukleinsäure in einer Patientenprobe mittels PCR ist das Mittel der Wahl zum Nachweis einer Coronainfektion.

Geeignetes Probenmaterial sind Abstriche aus Nasopharynx bzw. Rachen (mittels ESwab™) und tiefe respiratorische Sekrete (BAL, Trachealsekret, Sputum).

Die Analyse mittels PCR kann jedoch auch nach Genesung viele Wochen lang ein positives Ergebnis erbringen, was in diesem Fall nicht zwingend mit Infektiosität gleichzusetzen ist.

#### Durchführung des Nasopharyngealabstrichs:

- Testperson schnäuzen lassen
- Tupfer über die Nase bis in den Nasopharynx einführen und zwei Mal rotieren
- Tupfer im beigegepackten Transportmedium 15 Sekunden lang kräftig ausquirlen, durch Drücken gegen die Röhrchenwand auspressen, danach entsorgen (den Abstrichtupfer nicht im Röhrchen lassen)
- Röhrchen fest verschließen und einzeln verpacken

### 3.6 Verdachtsfall – Screening

Stationär aufzunehmende Patienten mit respiratorischer Symptomatik müssen vor der Aufnahme mittels PCR getestet und während der Wartezeit auf das Testergebnis in einer Isolierkoje untergebracht werden. Eine Kohortenisolierung mehrerer Verdachtsfälle in einer gemeinsamen Isolierkoje ist möglich, die Patienten sind in diesem Fall mit einer FFP2-Maske zu versorgen.

Falls keine Isolierkoje zur Verfügung steht, ist der Patient mit einer FFP2-Maske zu versorgen und in einem gesonderten Wartebereich unterzubringen.  
Dieselbe Vorgehensweise gilt für ambulante Patienten, bei denen eine PCR-Testung auf SARS-CoV-2 durchgeführt wird.

Während des stationären Aufenthalts soll eine Untersuchung mittels PCR-Testung **nur** auf Basis klinischer Symptome erfolgen.

Bei Zutransferierung von SARS-CoV-2 positiven Patienten ist keine zusätzliche Testung erforderlich.

### 3.7 Verdachtsfall – Persönliche Schutzausrüstung

Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung siehe gemäß [LL Hygienemaßnahmen im Umgang mit respiratorischen Infektionen](#)

#### 3.7.1 Kontaktpatienten

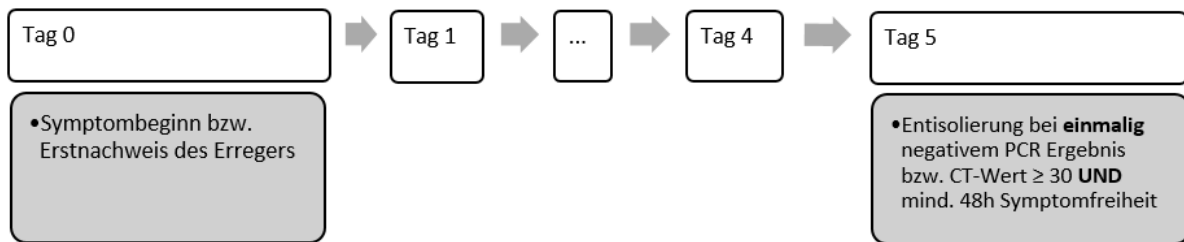
Kontaktpatienten sind Patienten mit Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall während der Zeitperiode der Ansteckungsfähigkeit (z.B. Zimmernachbar), unabhängig vom Impf- und Genesenenstatus.

### 3.8 Isolierung

#### 3.8.1 Dauer der Isolierung bei bestätigten Fällen

Die Aufhebung der Isolierung erfolgt frühestens

- 5 Tage nach Symptombeginn bzw. nach labor diagnostischem Erstnachweis des Erregers **und**
- mindestens 48 Stunden Symptombefreiheit **in Kombination mit**
- **einem** PCR-Test, der entweder negativ ist oder einen Ct-Wert größer 30 aufweist.



#### ODER

- Aufhebung der Isolierung 7 Tage nach Symptombeginn bzw. nach labor diagnostischem Erstnachweis des Erregers (PCR-Test **nicht** erforderlich)

#### 3.8.2 Dauer der Isolierung bei Kontaktpatienten

Die Aufhebung der Isolierung erfolgt frühestens

- 5 Tage nach Erstkontakt zu einem mittels PCR-Test bestätigt positiven Patienten **und**
- negativem PCR-Test

Falls der Test positiv und der Ct-Wert größer 30 ist, Wiederholung am nächsten Tag (zum Ausschluss einer frischen Infektion) -> PCR-Ergebnis am nächsten Tag

- negativ oder Ct-Wert größer 30: Aufheben der Isolierung
- Ct-Wert unter 30: bestätigter Fall, daher strenge Isoliermaßnahmen

Während der Dauer der Isolierung darf der Patient sein Zimmer nur mit FFP2 Maske **ohne** Ausatemventil (MNS, wenn der Patient keine FFP-Maske toleriert) verlassen.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>nach jedem Schritt im Zuge des Ablegens der Schutzausrüstung</li> </ul>
Utensilien und medizinische Geräte	<ul style="list-style-type: none"> <li>vorzugsweise Einwegprodukte verwenden</li> <li>patientenbezogene Verwendung</li> <li>Desinfektion unmittelbar nach Verwendung</li> </ul>
Vorratshaltung im Zimmer	<ul style="list-style-type: none"> <li>ist auf ein Minimum zu beschränken, keine offene Lagerung</li> </ul>
Reinigung und Desinfektion	<ul style="list-style-type: none"> <li>tägliche Wischdesinfektion patientennaher Flächen und Handkontaktflächen lt. Reinigungs- und Desinfektionsplan</li> <li>Schlussdesinfektion inklusive Aufbereitung der Vorhänge nach Entlassung bzw. Transferierung</li> </ul>
Patientengeschirr	<ul style="list-style-type: none"> <li>geschlossener Transport</li> <li>maschinelle Aufbereitung über Anstaltsküche</li> </ul>
Wäsche	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abwurf im Zimmer</li> <li>bei Durchfeuchtung Wäschesack zusätzlich mit einem Plastiksack überziehen</li> </ul>
Patiententransport bzw. -verlegung	<ul style="list-style-type: none"> <li>anmelden als Hygienemaßnahme 5</li> <li>Einzeltransport</li> <li>rechtzeitige Verständigung des Transportzieles</li> <li>Desinfektion der Transportmittel nach erfolgtem Transport</li> </ul>
Information	Patienten sowie alle Besucher und Mitarbeiter müssen über die notwendigen Hygienemaßnahmen informiert sein
Besucher	Begrenzung der Besuche, Unterweisung in korrekter Händedesinfektion und in der Verwendung von Schutzkleidung

#### 4 Verwendete Abkürzungen

BAL	Bronchoalveoläre Lavage
COVID-19	Corona Virus Disease 2019
d. h.	das heißt
z.B.	zum Beispiel
FFP	Filtering Face Piece (Maske)
ggf.	gegebenenfalls
MNS	Mund-Nasen-Schutz
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrom Coronavirus 2

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

#### 5 Mitgeltende Dokumente

- LGA Änderungen zu Covid-19 per 01.07.2023 ([roXtra](#))
- Hygieneplan des UK St. Pölten
- [RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Integration von SARS-CoV-2 als Erreger von Infektionen in der endemischen Situation in die Empfehlungen der KRINKO „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“](#) (Stand: 30.08.2024)
- [RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19](#) (Stand: 30.08.2024)
- <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html> (Stand 30.08.2023)