

AWMF online



Arbeitsgemeinschaft der  
Wissenschaftlichen  
Medizinischen  
Fachgesellschaften

## Arbeitskreis "Krankenhaushygiene" der AWMF

*The AWMF Working Group for Hospital Hygiene*

### Empfehlungen zur Hygiene in Klinik und Praxis

AWMF-Leitlinien-Register Nr. 029/033 Entwicklungsstufe: 1 + IDA

#### Zitierbare Quellen:

Hygiene in Klinik und Praxis, mhp-Verlag, 3. Auflage, Wiesbaden 2004, (im Druck)

**Gültigkeit 2006 abgelaufen**

## Hygieneanforderungen bei Infektionen mit aerogenen Erregern

### - Schweres akutes respiratorisches Syndrom (SARS)

Beim SARS handelt es sich um eine pulmonale Infektion, bedingt durch ein Coronavirus (SARS-Virus). Die Inkubationszeit der Erkrankung beträgt 2-14 Tage. Als infektiöse Materialien werden respiratorische Sekrete, Stuhl, Urin und Serum angesehen. In der Regel erfolgt die Übertragung durch Aerosole, neben respiratorischen Tröpfcheninfektionen kommen auch aus Urin oder Stuhl erzeugte Aerosole als infektiöses Agens in Betracht.

Als ein SARS-Verdachtsfall ist die folgende Person anzusehen:

- Fieber über 38°C
- und Husten oder Kurzatmigkeit
- und Exposition innerhalb der letzten 14 Tage gegenüber einer Person, bei der SARS diagnostiziert wurde (enger Kontakt)
- oder mit einer Reiseanamnese in Gebiete mit kürzlicher lokaler Transmission von SARS
- Todesfall durch eine unerklärte respiratorische Erkrankung und Exposition innerhalb der letzten 10 Tage gegenüber einer Person, bei der SARS diagnostiziert wurde (enger Kontakt)
- oder mit Reiseanamnese in Gebiete mit kürzlicher lokaler Transmission mit SARS.

Als enger Kontakt gilt die Pflege von Personen mit SARS, das Zusammenleben im gleichen Haushalt oder der direkte Kontakt mit Atemwegssekreten oder Körperflüssigkeiten von erkrankten Personen.

Ein wahrscheinlicher Fall kann 3-fach definiert werden:

- Verdachtsfall mit Nachweis von Infiltraten im Röntgenbild
- Verdachtsfall mit Nachweis von SARS Coronaviren in einem oder mehreren Labortests
- Verdachtsfall mit Autopsiebefund typisch für ARDS ohne bekannte andere Ursachen.

Der Erregernachweis gelingt in der Regel mittels Nukleinsäure-amplifizierenden Methoden (PCR), z.B. aus Sputum, Nasenabstrich, Rachen, broncho-alveolärer Lavageflüssigkeit, Urin, Stuhl oder Serum. Im Serum können auch Antikörper nachgewiesen werden.

#### Infektionskontrolle

Wird ein Patient mit ernst zu nehmendem Verdacht auf SARS eingeliefert, so sollte der Patient bereits vor Betreten des Krankenhauses eine Schutzmaske (Atemschutz) (Mund-Nasenmaske - FFP2) anlegen und direkt in ein Einzelzimmer geführt werden. Das ihn begleitende Personal ist ebenfalls mit FFP2-Maske zu schützen. Kommt es zur Aufnahme von Patienten ohne Voranmeldung, z.B. innerhalb der Notaufnahme, sollte der Patient umgehend an Ort und Stelle isoliert werden, vor allem ist der Kontakt zu anderen

Personen komplett zu unterbinden. In jedem Fall sollte nach Aufnahme eines SARS-Verdachtsfalles oder wahrscheinlichen Falls eine Information von Hygiene und Krankenhausbetriebsleitung erfolgen.

**An die Zimmer sind folgende Anforderungen zu stellen:**

- Einzelzimmer mit Nasszelle und WC erforderlich
- Kennzeichnung des Zimmers
- Stets geschlossen gehaltene Türen
- Belüftungsanlagen, bei denen die Gefahr einer Erregerverbreitung besteht, außer Betrieb nehmen
- Toilette im Zimmer
- Cave: Urin und Stuhl sind neben den respiratorischen Sekreten ebenfalls infektiös.

Die Patienten sollten generell keinen Besuch empfangen, über Ausnahmen entscheidet der verantwortliche Arzt. SARS-Patienten müssen isoliert werden. Pflegende Mitarbeiter sollten nach Möglichkeit keinen anderen Patienten betreuen. Bei der Betreuung ist besondere Vorsicht erforderlich; die Übertragung der Infektionserreger durch betreuende Personen ist nachgewiesen.

**Persönliche Schutzausrüstung (Kittel, Atemschutz, Augenschutz, Haarschutz, Handschuhe)**

Beim Betreten des Zimmers ist ein Schutzkittel anzulegen, der im Zimmer mit der Innenseite nach innen aufbewahrt werden muss. Eine Aufbewahrung vor dem Zimmer ist zu unterlassen. Der Kittel wird einmal pro Schicht gewechselt, bei Verschmutzung und Durchfeuchtung auch sofort. Die Entsorgung erfolgt als Infektionswäsche.

Die mit dem Patienten in Kontakt kommenden Personen müssen eine Schutzmaske tragen, es sollte sich um eine Atemschutz Nasen-Mundmaske der Schutzklasse FFP2 bei allgemeinen pflegerischen Tätigkeiten handeln. Besteht enger Patientenkontakt (z.B. Bronchoskopie, Trachealabsaugung, Respiratortherapie), oder muss der Patient abgesaugt werden, so muss eine FFP3-Maske (evtl. nur FFP2) getragen werden. Patienten sollten mit Masken ohne Atemventil versehen werden, wenn dieses in bestimmten Situationen notwendig ist.

Vor dem Betreten des Zimmers ist ein Haarschutz anzulegen, der beim Verlassen des Zimmers abgeworfen wird. Handschuhe sind bei Tätigkeiten im Zimmer stets zu tragen, ebenso, wenn mit infektiösem Material umgegangen wird.

Hinsichtlich der übrigen Bekleidung (Schuhe, Augenschutz) sind besondere Maßnahmen nur bei Kontaktgefahr mit infektiösem Material notwendig.

Keine besonderen Maßnahmen sind hinsichtlich des Geschirrs und der Pflegeutensilien notwendig.

Transporte von Patienten mit SARS sollten nur bei zwingender Indikation nach Rücksprache mit dem verantwortlichen Arzt durchgeführt werden. Das Begleitpersonal trägt dabei frische Schutzkittel, eine FFP2-bzw. FFP3-Maske (evtl. nur FFP2) und Einmalhandschuhe. Hinsichtlich des Bettes sind keine Besonderheiten zu beachten. Der Patient sollte eine FFP2-Maske ohne Ausatemventil tragen.

Abfall wird als kontaminierter Sondermüll entsorgt, bei der Wäsche muss eine Kennzeichnung erfolgen, die Entsorgung verläuft als Infektionswäsche.

Bei Aufnahme eines SARS-Verdachtsfalles oder eines wahrscheinlichen Falles sind sofort zu informieren:

- Gesundheitsamt
- Krankenhausbetriebsleitung
- Hygienefachkraft
- Sowie alle Abteilungen, die von einem Patiententransport betroffen sind.

Nach der Entlassung der Patienten erfolgt eine gründliche Reinigung, besondere darüber hinausgehende Maßnahmen sind nicht notwendig.

Siehe zu diesem Thema auch Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, herausgegeben vom Robert Koch-Institut, Berlin (<http://www.rki.de>)

Weitere Vorschriften siehe auch <http://www.bmgf.gv.at> (Österreich), <http://www.bag.adm.ch> und <http://www.swiss-noso.ch> (Schweiz)

**Verfahren zur Konsensbildung:**

Interdisziplinärer Experten-Konsens im  
**Arbeitskreis Krankenhaushygiene der AWMF**  
Sekretariat:  
Manfred Hilbert  
Vereinigung d. Hygiene-Fachkräfte e.V.

Diakoniekrankenhaus Rotenburg  
27342 Rotenburg (Wümme)  
e-mail: [M. Hilbert](mailto:M.Hilbert)

**Erstellungsdatum:**

März 2004

**Letzte Überprüfung:**

**Nächste Überprüfung geplant:**

2007

Zurück zum [Index Empfehlungen zur Krankenhaushygiene](#)

Zurück zur [Liste der Leitlinien](#)

Zurück zur [AWMF online-Leitseite](#)

**Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.**

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - **insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung** übernehmen.

*Textfassung vom: März 2004*

*Autorisiert für elektronische Publikation: [AWMF online](#)*

*HTML-Code optimiert: 31.03.2004; 11:48:30*