Interims Vorsorgemassnahmen in Spitälern für einen hospitalisierten Patienten mit begründetem Verdacht oder mit einer bestätigten COVID-19 Infektion

(Version 2.2, Swissnoso 5.3.2020)

Fragestellung	Massnahme
Bei Spitaleintritt (Notfall, Bettenstation)	– Information Spitalhygiene – Patient zieht chirurgische Maske (Typ II oder Typ IIR) an bis er im Isolationszimmer ist – Chirurgische Masken werden ausschliesslich durch Pflege- / Triagepersonal abgegeben – Mitarbeiter schützen sich gemäss lokalen Hygienerichtlinien – Information an Kantonsarzt gemäss Weisung BAG
Isolationsmassnahmen für Verdachtsfälle	- Kontakt- und Tröpfchenisolation gemäss lokalen Hygienerichtlinien. - Isolation im Einzelzimmer (Unterdruck ist nicht notwendig), Isolation am Patientenplatz ist bei kooperativen Patienten erlaubt (räumliche Abtrennung zum Beispiel durch Markierung am Boden oder mittels Paravents im Mehrbettzimmer)
Isolationsmassnahmen für bestätigte Fälle	– Kontakt- und Tröpfchenisolation im Einzelzimmer – Kohortierung von bestätigten Fällen ist möglich
Schutzmassnahmen für Personal	– Chirurgische Maske, Überschürzen, Handschuhe – Zusätzlich Augenschutz/Schutzbrille bei Nasopharynx-Abstrichen oder anderen möglichen Expositionen mit respiratorischen Sekreten (<2 Meter) – Chirurgische Masken (Typ II oder Typ IIR) können für mind. 2-4h (bis zu 8h) getragen werden, auch wenn sie feucht sind – Händedesinfektion vor/nach Anziehen/Abziehen der Maske
Aerosol-generierende Massnahmen (zum Beispiel Bronchoskopie, Reanimation, Absaugen mit offenem System, Nicht-invasive Beatmung)	– FFP2 Masken und Schutzbrille Empfehlung: Tragen der FFP2 Maske bis 30 min über die aerosol-generierende Massnahme hinaus und solange der Patient während dieser Zeit im Raum ist. – FFP2 Masken können von einem Mitarbeiter während einer ganzen Schicht getragen werden – Händedesinfektion vor/nach Anziehen/Abziehen der Maske – Bronchoskopie: Indikationsstellung in Absprache mit Pneumologie, Infektiologie, Spitalhygiene (Intensivmediziner, falls Patient auf der Intensivstation). Starker Husten nach Bronchoskopie: Schutzbrille und FFP2 bei der Betreuung nach Bronchoskopie

SARS-CoV-2 exponierte Mitarbeiter mit Patientenkontakt	- Wird in separatem Dokument besprochen
Besucher	- Besuche nur, wenn zwingend erforderlich (nach Absprache mit z.B. Pflegeleitung) - Falls Besuche dringend indiziert: gleiche Schutzmassnahmen wie Personal
Patientenbewegungen	– Beschränkung auf notwendige Untersuchungen – Chirurgische Maske für COVID-19 Patienten ausserhalb des Patientenzimmers
Probenhandling (inkl. Labor)	– Gemäss Standard Massnahmen P2 – Für externen Versand, gemäss Standard B UN 3373
Umgebungsdekontamination	– Tägliche Reinigung/Desinfektion und Schlussdesinfektion mit den üblichen anerkannten Desinfektionsmitteln
Wäsche, Instrumente, Geschirr, Abfall	– Gemäss lokalen Richtlinien für Kontaktisolation. Geschirr und Wäsche sind keine üblichen Infektionsquellen.
Aufhebung der Isolation	– Frühestens 10 Tage nach Auftritt Symptome und mind. 48 Stunden ohne Symptome; der Nachweis eines negativen molekularen Covid-19 Tests ist nicht zwingend notwendig – Rasche Entlassung und Heimisolation bei Besserung des AZ anstreben
Immunsupprimierte Patienten/Patienten mit erhöhtem Risiko	– Keine Maskentragpflicht bei asymptomatischen Patienten. – Es gelten die lokalen Richtlinien zur Hospitalisierung in Einzel- versus Mehrbettzimmer.