

## Hygienemaßnahmen bei Polioviren-Infektionen

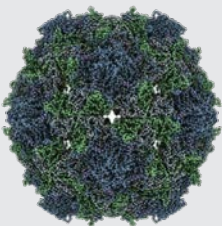
Polioviren sind RNA-Viren aus der Familie der *Picornaviridae*, die zur Gruppe der Enteroviren gehören und die Krankheit Poliomyelitis (Kinderlähmung, auch bekannt als Polio) auslösen. Das Poliovirus ist ein sehr kleines unbehülltes Virus. Es gibt 3 Typen von Polioviren: Typ 1, 2 und 3. Typ 2 und Typ 3 wurden von der WHO als ausgerottet erklärt, sodass derzeit nur noch Typ 1 kursiert. Europa gilt seit 2002 als „poliofrei“. Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an Poliomyelitis sowie gemäß § 7 Abs. 1 IfSG der direkte oder indirekte Nachweis von Poliovirus, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, namentlich gemeldet. Die Meldungen müssen dem Gesundheitsamt spätestens 24 Stunden nach erlangter Kenntnis vorliegen. Die Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung hat gemäß § 34 Abs. 6 IfSG das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen, wenn in ihrer Einrichtung betreute oder betreuende Personen

- an Poliomyelitis erkrankt oder dessen verdächtig sind oder
- in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf Poliomyelitis aufgetreten ist.

Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts gemäß § 6 IfSG bereits erfolgt ist.

### Besonderheiten des Poliovirus

- 1. Vorkommen + Reservoir:** 1990 wurde die letzte in Deutschland erworbene Erkrankung an Poliomyelitis durch ein Wildvirus erfasst. Die letzten beiden importierten Fälle wurden 1992 registriert. Im Jahr 1988 initiierte die WHO die „Global Polio Eradication Initiative (GPEI)“, die die Ausrottung der Poliomyelitis bis zum Jahr 2000 zum Ziel hatte. Heute gibt es Wild-Polioviren nur noch in Afghanistan und Pakistan. Der Mensch ist das einzige Reservoir für Polioviren.
- 2. Schutzimpfung – die wichtigste präventive Maßnahme:** Erwachsene, die im Säuglings- und Kleinkindalter eine vollständige Grundimmunisierung sowie im Jugendalter oder später mindestens eine Auffrischimpfung erhalten haben oder die als Erwachsene nach den Angaben des Herstellers grundimmunisiert wurden und eine Auffrischimpfung erhalten haben, gelten als vollständig immunisiert. Darüber hinaus wird eine routinemäßige Auffrischung für Erwachsene nicht empfohlen. Eine Auffrischimpfung wird nur noch bei bestimmten Risikogruppen, wie z. B. medizinisches Personal, empfohlen.
- 3. Inkubationszeit:** 3 – 35 Tage (durchschnittlich 3 bis 6 Tage).
- 4. Dauer der Ansteckungsfähigkeit:** Das Poliovirus ist in Rachensekreten erst 36 Stunden nach einer Infektion nachweisbar. Es kann dort bis zu einer Woche verharren. Im Stuhl beginnt die Virusausscheidung nach 48 – 72 Stunden und kann bis zu 6 Wochen anhalten. Solange das Virus ausgeschieden wird, besteht eine Ansteckungsfähigkeit.
- 5. Übertragung:**
  - fäkal-oral,
  - kurz nach der Infektion auch aerogen.



Schlechte hygienische Verhältnisse fördern die Ausbreitung von Poliovirus-Infektionen.

## Symptome:

Die Mehrzahl der Infektionen (> 95%) verlaufen ohne Symptome, jedoch werden neutralisierende Antikörper gebildet. Manifeste Krankheitsverläufe können verschiedener Art sein, wie z. B. Magendarmbeschwerden, Fieber, Übelkeit, Halsschmerzen, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, Rückenschmerzen, Muskelkrämpfe oder sehr selten Lähmungen bzw. Schwäche in Armen, Beinen oder anderen Muskeln, meist einseitig.



## Erregernachweis:

- im Stuhl,
- in Rachenabstrichen (kurz nach der Infektion) und
- im Liquor.

## Symptomatische Therapie:

Die Behandlung erfolgt symptomatisch, da es keine spezifische medikamentöse Therapie gibt. Eine Verhütung der Erkrankung durch eine Impfung ist daher wichtig.



## Desinfektionsmittel:

- Verwenden Sie nur VAH-gelistete Desinfektionsmittel mit dem Wirkungsspektrum „viruzid“.
- Dosierung und Einwirkzeiten (zur Viruzidie) der eingesetzten Desinfektionsmittel genau einhalten.
- Wiederbenutzung desinfizierter Flächen:  
Entsprechend der KRINKO-Empfehlung kann nach allen routinemäßig durchgeführten Flächendesinfektionsmaßnahmen die Fläche wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist. In bestimmten Fällen muss die angegebene Einwirkzeit vor der Wiederbenutzung der Fläche abgewartet werden.

# Persönliche Schutzausrüstung

**Bei der Pflege, Versorgung oder dem Transport von Personen mit einer Polioviren-Infektion oder einem Verdacht auf diese sind Basishygiene und Schutzmaßnahmen einzuhalten:**

### (Einmal-)Schutzhandschuhe:

- Bei möglichem Kontakt mit erregerrhaltigem Material.
- Bei Kontakt mit potenziell kontaminierten Gegenständen und Flächen.
- Die Handschuhe werden vor anderen Tätigkeiten am Patienten oder im Zimmer (Dokumentation in der Krankenakte, Aufräumarbeiten etc.) und vor Verlassen des Zimmers abgelegt.



### Atemschutz/Mund-Nasen-Schutz:

- Bei aerogenem Übertragungsstatus.

### Anmerkung:

Die Anwendung einer Atemschutzmaske ist dem herkömmlichen Mund-Nasen-Schutz aufgrund des besseren Personalschutzes vorzuziehen. Zu verwenden sind partikelfiltrierende Halbmasken der Filterklassen FFP2 oder FFP3 (DIN EN 149). Sie können bei personengebundener Anwendung mehrfach benutzt werden.



### Schutzkittel/Einmalschürze:

- Bei jeder pflegerischen, diagnostischen und therapeutischen Tätigkeit mit direktem Patientenkontakt und der Gefahr der Kontamination.
- Bei Kontakt mit potenziell erregerrhaltigem Material, z. B. Stuhl.
- Bei möglicher Durchfeuchtung zusätzlich flüssigkeitsdichte Schutzschürze.
- Personenbezogen verwenden.
- Bei Mehrfachnutzung muss der Schutzkittel im Zimmer/Haushalt verbleiben.
- Innenseite vor Kontamination schützen (stationäre/ambulante Pflege).
- Wechsel täglich und bei Verschmutzung sofort.



# Schutz vor Kontamination

## Unterbringung:

- Erfolgt im Einzelzimmer mit eigener Toilette.

## Versorgung des an einer Polioviren-Infektion Erkrankten:

- Patientenbezogene Betreuung empfohlen.
- Möglichst wenig verschiedene Mitarbeitende einsetzen.
- Mitarbeitende des betroffenen Pflegebereichs sollten nicht in anderen Pflegebereichen eingesetzt werden.



## Für geplante Krankentransporte gilt:

- Beschränkung auf unbedingt notwendige Transporte.
- Zieleinrichtung/Krankentransportdienst rechtzeitig vorab über Übertragungsweg und erforderliche Schutz- und Desinfektionsmaßnahmen – unter Wahrung der Schweigepflicht – informieren.
- Als Einzeltransport anmelden.
- Aktuelle Befunde als Kopie in verschlossenem Umschlag mitgeben.
- Vor dem Transport führt der Patient eine Händedesinfektion durch.



## Für Krankentransport-/Rettungsdienstpersonal gilt:

Der Krankentransport eines Patienten mit Verdacht auf bzw. einer nachgewiesenen Poliomyelitis erfordert einen Infektionstransport. Dabei ist Folgendes zu beachten:

- Idealerweise wird ein gesonderter Krankentransportwagen (KTW) ausschließlich für Infektionstransporte vorgehalten.
- Das Einsatzpersonal sollte hinsichtlich der Durchführung von Infektionstransporten geschult sein. Bei Unklarheiten Information des Desinfektors einholen.
- Vor Antritt der Fahrt werden offen liegende Materialien in Schubladen oder Schränke gelegt und verschlossen. Entbehrliche Geräte (z. B. Vakuummattreze) werden entfernt, die Notfallkoffer und Rettungsdienstjacken ggf. im Fahrerraum keimarm gelagert.
- Während des Infektionstransportes bis zum Abschluss der Desinfektionsmaßnahmen ist das Essen, Trinken und Rauchen generell zu unterlassen.
- Eignet sich während des Transports oder vor Beendigung der Schlussdesinfektion ein externer Notfall, so ist außerhalb des Fahrzeugs Hilfe zu leisten und ein anderes Fahrzeug zum Transport anzufordern.
- Die Zwischenscheibe zum Fahrerraum bleibt geschlossen.
- Der Beifahrer betreut während der Fahrt den Patienten. Vor Betreten der Fahrerkabine ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Schutzkittel genügen, Infektionsanzüge/Overalls sind nicht notwendig.



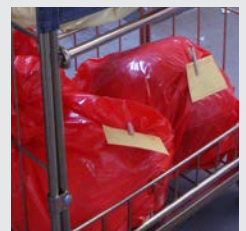
## Mit Polioviren kontaminierter Abfall:

Ist deklarationspflichtig mit „infektiöser Abfall“ und wird im Patientenzimmer direkt in geschlossenen Behältern gesammelt. Behälter vor Abtransport äußerlich wischdesinfizieren.

Nach Abtransport der geschlossenen Säcke sofortige Händedesinfektion. Sekrete und Ausscheidungen sofort in die Toilette/Steckbeckenspüle geben.

## Wäsche von Polioviren-Infizierten:

- Wäscheabwurf im Patientenzimmer.
- Abtransport im Doppelsack-Prinzip (sauberen Sack über den kontaminierten Sack ziehen).
- Wird als „infektiöse Wäsche“ gekennzeichnet.
- Nach Abtransport der geschlossenen Wäschesäcke sofortige Händedesinfektion.
- Wäsche desinfizierend waschen.



## Geschirr:

- Nach Gebrauch im geschlossenen Behälter zur Spülküche transportieren.
- Umgehend in Spülmaschine einräumen und bei mind. 60 °C spülen.

# Desinfektionsmaßnahmen

**Vor allem, wenn es zu Verschmutzungen mit Ausscheidungen (z. B. Stuhl) kommt, müssen alle kontaminierten Flächen und Gegenstände sofort gründlich mit viruziden Mitteln desinfiziert werden. Darüber hinaus sind folgende Desinfektionsmaßnahmen erforderlich, um eine Krankheitsübertragung zu vermeiden.**

**Oberstes Gebot: Händedesinfektion mit viruzidem Händedesinfektionsmittel!**

- Vor/nach jedem Patientenkontakt.
- Nach Kontakt mit infektiösem Material.
- Nach Kontakt mit potenziell kontaminierten Gegenständen und Flächen.
- Vor und nach dem Tragen von Einmalhandschuhen.
- Vor Verlassen des Zimmers/Haushalts/nach Transportende.



**(Hand-)Kontaktflächen/patientennahe Flächen:**

- Pro Schicht bzw. mind. 1 x täglich desinfizieren.
- Nach Patientenübergabe (Rettungsdienst/Krankentransport) desinfizieren.

**Pflegeutensilien (Steckbecken, Thermometer etc.) und Geräte:**

- Nach jeder Benutzung/nach Patientenübergabe (Rettungsdienst/Krankentransport) wischdesinfizieren.
- Personenbezogen verwenden.
- Nach Nutzerwechsel desinfizieren.
- Bei Kontamination sofort desinfizieren.
- Desinfizierende Aufbereitung von Steckbecken/Urinflaschen in der Steckbeckenspüle.



**Sanitäre Einrichtungen:**

- Wischdesinfektion von Toiletten, Waschbecken etc. mind. 1 x täglich, ggf. häufiger.
- Wischdesinfektion in Ambulanzen nach Nutzung.

**Pflegebad:**

- Dusch- und Badewannen, Waschschüsseln, Toilettenstühle, Hocker, Boden und Spritzbereich nach Nutzung desinfizieren.



**(Fuß-)Boden im Zimmer des Bewohners/Patienten:**

- 1 x täglich desinfizieren.
- Nach Kontamination sofort desinfizieren.
- Bei der Schlussdesinfektion desinfizieren.

**Bei Kontamination:**

- Verschmutzung mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Tuch entfernen.
- Fläche gezielt desinfizierend reinigen.



**Schlussdesinfektion wann?**

- Bei Entlassung/Verlegung/Tod des Polioviren-Infizierten.

**Schlussdesinfektion wie?**

- Scheuer-Wischdesinfektion der gesamten Isoliereinheit (inkl. Sanitärbereich, unreinem Arbeitsraum und Fäkalienpüle).

**Reinigungsutensilien:**

- Nach Gebrauch hygienisch aufbereiten.

**Instrumente:**

- Nach Gebrauch in geschlossenem Behälter der zentralen Aufbereitung zuführen. **Generell gilt:** Bevorzugter Einsatz von Einweginstrumenten.



Nach Beendigung aller Maßnahmen ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

**Merke:** Auch nach Abklingen der Symptome kann der Erregernachweis noch wochenlang im Stuhl positiv sein. Deshalb auch im Folgezeitraum auf sorgfältige Hände- und Sanitärhygiene achten!

Dieser Maßnahmenkatalog erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit!

**Desinfektionsmittel vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen. (Biozid-Reg.-Nr.: C 85: N-95177; B 33: N-76581; B 15: N-21253/N-17630).**