

Krisenmanagement - Pandemieplanung

Expositionsprophylaktische Maßnahmen bei Patienten mit begründetem Verdacht auf bzw. bei nachgewiesener Influenza

Roland Schulze-Röbbbecke

Vor der stationären Aufnahme: Überprüfen, ob der Patient aufgenommen werden muss oder ob auch eine Unterbringung zu Hause möglich ist. Bei ambulanter Weiterbetreuung Informativ an das Gesundheitsamt.

1. Räumliche Unterbringung

- Einzelunterbringung; ggf. kann eine Kohortenisolierung durchgeführt werden (insb. bei Patienten mit gleichem Erregertyp)
- Isolierung in einem Zimmer mit Nasszelle, Isolierzimmer möglichst mit eigenem Vorraum (Schleusenfunktion)
- Kennzeichnung des Zimmers mittels Türschild (HO Kap. 5.1.7 B; Kopiervorlage)
- Türe des Isolierzimmers geschlossen halten; Fensterlüftung ist möglich
- Kreis der Kontaktpersonen definieren und begrenzen
- Besucher melden sich vor dem Betreten des Isolierzimmers beim Stationspersonal und werden in die Verhaltensmaßnahmen eingewiesen.
- Patienten dürfen das Zimmer nur in begründeten Ausnahmefällen mit einem Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske) und begleitet von medizinischem Personal verlassen.
- **Insbesondere bei nicht impfpräventabler Influenza:** Falls möglich, raumluftechnische Anlage (Klimaanlage) so einstellen, dass im Isolierzimmer ein Luftunterdruck herrscht. Klimaanlage abschalten, falls durch den Betrieb der Anlage eine Erregerverbreitung vom Isolierzimmer in andere Räume zu befürchten ist.
(Mit „nicht impfpräventabel“ sind hier insbesondere die klassische humane Influenza in ihrer pandemischen Form und menschliche Infektionen mit hoch pathogenen aviären Influenzaviren gemeint.)

2. Schutzmaßnahmen für Kontaktpersonen

- Kreis der Kontaktpersonen definieren und begrenzen
- Das für die Versorgung der Influenzapatienten eingesetzte Personal sollte geimpft und hinsichtlich der Übertragungswege und Schutzmaßnahmen geschult sein.
- Vor/beim Betreten des Isolierzimmers bzw. des Raumes, in dem sich der Patient aufhält, folgende **Schutzausrüstung** anziehen:
 - o **Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske) bei impfpräventabler Influenza:** Dicht anliegender Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske)

- o **Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske)/ Atemschutzmaske bei nicht impfpräventabler Influenza:**

- Falls *nicht* mit der Freisetzung großer Mengen erregerehaltiger Tröpfchen zu rechnen ist: dicht anliegender Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske)
(der Mund-Nasen-Schutz für das Personal sollte hinsichtlich Gesamtleckage und Filterdurchlassungsgrad die Anforderungen einer FFP1-Atemschutzmaske erfüllen)
- Falls mit der Freisetzung *großer* Mengen erregerehaltiger Tröpfchen zu rechnen ist (z. B. stark hustender/niesender Patient): FFP2-Atemschutzmaske
- Falls mit der Freisetzung *extrem großer* Mengen erregerehaltiger Tröpfchen (z. B. Bronchoskopie, Intubation, offenes endotracheales Absaugen): FFP3-Atemschutzmaske

- o **Einweghandschuhe** anziehen, falls Kontakt mit Atemwegsekreten zu erwarten ist.

Handschuhe vor Verlassen des Isolierzimmers in einem verschließbaren Behälter entsorgen (Punkt 5). Sofort nach Ausziehen der Handschuhe: Händedesinfektion

- o **Schutzkittel** (patientenbezogenen) anlegen und dort vor Verlassen des Zimmers belassen. Textile Schutzkittel können mehrfach verwendet werden, sollten aber einmal pro Schicht durch neue ersetzt werden.

- o **Schutzbrille:** Bei *nicht impfpräventabler* Influenza in der Nähe des Patienten (Abstand <2 m) zusätzlich geeignete Schutzbrille tragen, wenn die Gefahr besteht, dass erregerehaltige Spritzer oder makroskopisch sichtbare Tröpfchen auf die Augenschleimhäute gelangen.

- **Händedesinfektion** *immer* nach direktem Patientenkontakt, nach Kontakt mit erregerehaltigem Material oder kontaminierten Objekten, nach Ablegen der Handschuhe sowie beim Verlassen des Isolierzimmers. Patienten anhalten, sich die Hände zu desinfizieren, wenn er in begründeten Ausnahmefällen das Isolierzimmer verlässt (Punkt 1).
- Patienten anhalten, in Gegenwart anderer Personen in ein **Einmal-Taschentuch** zu

husten/niesen. Taschentuch sofort nach Gebrauch entsorgen (Punkt 5), anschließend Händedesinfektion.

3. Desinfektion und Reinigung

- Sofortige, gezielte Wischdesinfektion von **Flächen und Gegenständen**, die sichtbar mit respiratorischem Sekret kontaminiert sind
- Tägliche routinemäßige Wischdesinfektion der patientennahen Handkontakt-Flächen (z. B. Nachttisch, Nassbereich, Türgriffe). Bei Bedarf sind die Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete Flächen auszudehnen.
- **Geräte/Medizinprodukte** mit direktem Kontakt zum Patienten (z. B. EKG-Elektroden, Stethoskope usw.) sind patientenbezogen zu verwenden bzw. müssen nach Gebrauch bzw. vor Anwendung bei einem anderen Patienten desinfiziert werden. Bei Transport in einem geschlossenen Behälter ist eine zentrale Aufbereitung möglich. Thermische Desinfektionsverfahren sollten wann immer möglich bevorzugt angewendet werden. Ist dies nicht möglich, Einlegen in Korsorex basic 3%, Einwirkzeit 1 Stunde.
- **Geschirr** kann in einem geschlossenen Behälter zur Spülküche transportiert und darin wie üblich bei Temperaturen >60°C gereinigt werden. In der Spülküche sind generell beim Umgang mit Geschirr feste Haushaltshandschuhe zu tragen.
- **Wäsche/Textilien** können dem Routine-Waschverfahren für Krankenhauswäsche zugeführt werden. Bei nicht impfpräventabler Influenza evtl. Einmal-Bettwäsche verwenden. Als Taschentücher und andere Respirationssekrete aufnehmende Tücher sollen Einwegtücher Verwendung finden.
- **Matratzen** sollten grundsätzlich mit wischdesinfizierbaren Rundumbelägen ausgestattet sein (Desinfektion s. oben unter „Flächen und Gegenstände“).

4. Entlassungsreinigung (=Schlussdesinfektion)

Die Entlassungsreinigung aller (potenziell) kontaminierten Gegenstände und Flächen des Isolierzimmers bzw. des Raumes, in dem sich der Patient aufgehalten hat, ist zwingend notwendig.

5. Abfallentsorgung

Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt in einer speziellen Tonne.

6. Krankentransport innerhalb des Krankenhauses

- Ist ein Transport im Krankenhaus unvermeidbar, sollte sowohl das Transportpersonal als auch der Zielbereich vorab informiert werden, dass es sich um einen Influenza-(Verdachts-)Fall handelt. Der Transport soll als Einzeltransport erfolgen, dabei trägt der Patient, sofern das Krankheitsbild dies erlaubt, einen Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske). Das Transportpersonal und das Personal des Zielbereichs tragen Mund-Nasen-Schutz bzw. Atemschutzmaske, Schutzkittel, ggf. Einmalhandschuhe und ggf. eine geeignete Schutzbrille (Punkt 2). Der Kontakt zu anderen Patienten und Besuchern ist zu vermeiden.
- Händedesinfektion wie unter Punkt 2 beschrieben
- Unmittelbar nach dem Transport bzw. den Maßnahmen in der Zieleinrichtung sind die

Patientenkontaktoberflächen vor erneuter Nutzung wie unter Punkt 3 beschrieben zu desinfizieren.

7. Krankentransport außerhalb des Krankenhauses

- Vor Beginn des Transportes wird das aufnehmende Krankenhaus über die Einweisung des Patienten und über seine Verdachtsdiagnose/Erkrankung informiert.
- Die Isolierung des aufzunehmenden Patienten kann dort vorbereitet und der Schutz anderer Patienten eingeleitet werden.
- Das Einhalten der unter Punkt 2 beschriebenen Schutzmaßnahmen wird empfohlen.
- Nach Ablegen der Schutzkleidung ist eine Händedesinfektion (Punkt 2) durchzuführen.
- Falls es der Gesundheitszustand des Patienten zulässt, sollte er mit einem Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske) versorgt werden.
- Unmittelbar nach Transport ist eine Wischdesinfektion sämtlicher zugänglicher Patientenkontaktoberflächen mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“ durchzuführen (Punkt 3).

8. Versorgung in der Ambulanz

- Bei Verdacht auf eine Erkrankung an Influenza ist der betroffene Patient bis zur Einweisung in ein Krankenhaus bzw. bis zur stationären Aufnahme möglichst in einem separaten Raum, getrennt von anderen Personen unterzubringen. Personen mit Patientenkontakt sollten die unter Punkt 2 beschriebene Schutzausrüstung anlegen.
- Desinfektionsmaßnahmen: Punkt 3
- Transport des Patienten: Punkt 6 und 7

Zur Person

PD Dr. R. Schulze-Röbbcke

Universitätsklinikum Düsseldorf
 Institut für Medizinische Mikrobiologie
 und Krankenhaushygiene
 Universitätsstraße 1,
 40225 Düsseldorf

**BESUCHEN SIE
 UNS IM INTERNET!**

Unser Berufsverband
www.bsafb.de



Öffentliches Arbeitsmedizinforum
www.arbeitsmedizinforum.de



Betriebliches Gesundheitsmanagement
www.bgm-bsafb.de

