

Anlage 13

Internes Krankenhausmanagement bei einer Influenza-Pandemie (Merkblatt 3 Influenza – Pandemieplan M-V)

Allgemeine Ausstattung

Stationäre Bereiche der Krankenhäuser sollten folgende Voraussetzungen überprüfen:

- Sauerstoffversorgungsmöglichkeiten,
- Anzahl der verfügbaren Beatmungsgeräte incl. der Aufbereitungskapazitäten, Beatmungsfilter (mechanische HMEF) und Beatmungsmasken,
- weitere intensivmedizinische Ausrüstungen (Katheter, Infusionsgeräte, Medikamente, Handschuhe, Schutzmaßnahmen etc.),
- zusätzlicher Bezug o.g. Geräte aus anderen Kliniken, z.B. Fachkliniken,
- Bevorratung von Atemschutz-Masken (filtrierende Halbmasken der Schutzstufe FFP3, bevorzugt mit Ausatemventil bei Hustenprovokation z. B. Bronchoskopieren, Intubieren, offenes Absaugen; FFP2 mit Ausatemventil bei Tätigkeiten, bei denen Personal Hustenstößen in geringer Entfernung ausgesetzt sein kann, ansonsten bei Tätigkeiten in Patientenzimmern Masken, die die Anforderungen FFP1 erfüllen), Handschuhen und Schutzbrillen,
- ggf. ausreichende Bevorratung mit Antibiotika (u.a. staphylokokkenwirksam) zur Therapie von bakteriellen Superinfektionen.

Möglicher Ablaufplan während der Pandemie:

- Nutzung der zentralen Notaufnahme (separat liegend oder nach Möglichkeit mit zwei Eingängen getrennt für Influenza- und übrige Patienten) als zentralen Anlaufpunkt,
- Patienten-Triage (Temperaturmessung, Influenza Schnelltest) und Verteilung auf getrennte Bereiche.
- bei vereinzelt Erkrankten Einzelunterbringung, ansonsten Kohortenisolierung,
- ggf. Anordnung von Besuchsverboten.

Personal

Da der zu erwartende Ausfall des Personals mindestens so hoch wie bei der Normalbevölkerung einzuplanen (35-50%) ist, sind Möglichkeiten zusätzlicher personeller Ressourcen zu prüfen.

Zur Betreuung der Patienten ist vorrangig geschultes und gegen den saisonalen und den pandemischen Erreger geimpftes Personal einzusetzen, sofern Pandemie-Impfstoff verfügbar ist. Eine Prophylaxe für das Personal mit antiviralen Mitteln wird bei besonderer Exposition empfohlen. Sobald bei Mitarbeitern Influenza-ähnliche Symptome auftreten, dürfen sie nicht mehr an der Patientenversorgung teilnehmen und sollten arbeits-/betriebsmedizinisch untersucht und möglichst schnell (innerhalb von 48 h nach

Symptombeginn) mit antiviralen Mitteln versorgt werden. Eine strikte Einhaltung aller Standardhygienemaßnahmen ist notwendig.

Persönliche Schutzmaßnahmen

- Schutzkittel,
- Handschuhe (vor Verlassen des Zimmers in geschlossenem Behältnis entsorgen und hygienische Händedesinfektion durchführen),
- FFP3-Atenschutz-Maske, bevorzugt mit Ausatemventil bei Hustenprovokation (z. B. Bronchoskopieren, Intubieren, offenes Absaugen, FFP2 mit Ausatemventil bei Tätigkeiten, bei denen Personal Hustenstößen ausgesetzt sein kann und ansonsten bei Tätigkeiten in Patientenzimmern Masken, die die Anforderungen FFP1 erfüllen,
- ggf. Augenschutz durch Brillen oder Gesichtsmaske mit Spritzschutz.

Desinfektionsmaßnahmen

- Eine **hygienische Händedesinfektion** mit Influenzavirus-wirksamen Mitteln ist erforderlich (nach direktem Kontakt mit dem Patienten, mit erregerehaltigem Material oder mit kontaminierten Gegenständen und immer nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe). Es muss ein Wandspender angebracht sein, dessen Hebel mit dem Unterarm zu bedienen ist. Keine Kittelflaschen benutzen. Beachte: Alle für die routinemäßige Händedesinfektion gelisteten Mittel sind gegen Influenzaviren wirksam.
- **Flächendesinfektion:** Eine tägliche Scheuerwischdesinfektion der patientennahen Flächen (z. B. Nachttisch, Nassbereich, Türgriffe) mit einem Produkt der VAH - Liste und der Deklaration „begrenzt viruzid“ und Einwirkzeiten von längstens einer Stunde sind erforderlich. Bei Bedarf sind die Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete Flächen auszudehnen.
- **Instrumentendesinfektion und Aufbereitung von Medizinprodukten:** Geräte und Medizinprodukte mit direktem Patientenkontakt sind patientenbezogen zu verwenden bzw. nach Gebrauch bzw. vor Anwendung bei einem anderen Patienten zu desinfizieren. Transport zur zentralen Aufbereitung in geschlossenen Behältern. Die thermische Aufbereitung ist zu bevorzugen, alternativ sind chemothermische oder chemische Verfahren mit in der VAH - Liste aufgeführten Mitteln anzuwenden.

Entsorgungsmaßnahmen

- **Wäsche und Textilien:** Sammlung und Zuführung zu thermischer, chemothermischer oder chemischer Aufbereitung mit nachgewiesener Wirksamkeit.
- **Abfallentsorgung:** Als Taschentücher und andere Respirationssekrete aufnehmende Tücher sind Einwegprodukte zu verwenden. Diese sind im Behandlungsraum unter Verschluss zu sammeln. Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt nach Abfallschlüssel EAK 180104 gemäß LAGA - Richtlinie (B-Müll).

- **Geschirr:** Die übliche Aufbereitung wird möglichst maschinell, die desinfizierende Aufbereitung mit thermischen Verfahren empfohlen.

Patiententransport

Bei Transporten trägt der Patient, wenn sein Gesundheitszustand dies erlaubt, einen Mund-Nasenschutz (Anforderungen FFP1 müssen nicht erfüllt sein). Transportpersonal und Personal der Funktionsabteilung tragen Schutzkittel, FFP1-Atemschutz-Masken oder Masken, die die Anforderung FFP1 erfüllen und Einmalhandschuhe und ggf. geeignete Schutzbrillen. Kontaktflächen und Transportmittel sind unmittelbar nach durchgeführten Maßnahmen bzw. vor neuer Benutzung zu desinfizieren