

Epidemiologie – Protokoll

Adressete des aufgenommenen Patienten mit Symptomen / Verdacht auf Infektionserkrankung nach **IfSG**

(Hierdurch wird nicht die Meldepflicht nach IfSG erledigt, die den lfd. Arzt betrifft!)

► Meldung bitte an Klinikhygiene (Mobilfunk)

Diagnose / Verdachtssymptome: Aviäre Influenza (Vogelgrippe)

Erreger / Infektiöses Material: luftübertragen (Aerosole, Expirationströpfchen)

Empfohlene Schutzmaßnahmen entsprechend folgender Literatur: RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte, Stand: 01.07.2004 Sitzmann F. Hygiene. Springer Berlin 1999; NEJM 2005; 353:1374-85; Köhler, D. et al. Empfehlung zur Behandlung respiratorischer Komplikationen bei einer Viruspanemie. Pneumologie 2005; 59: 720-724; DÄ Nr. 42 vom 21.10.2005

► **Aufnahme mit Verdacht oder gesicherter Diagnose:** Patient soll bereits vor Betreten des Krankenhauses eine Atemschutzmaske FFP3 anlegen und direkt in ein Einzelzimmer geführt werden. Die ihn begleitenden Mitarbeiter schützen sich ebenfalls mit FFP3-Maske. 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.

► **Einzelzimmer** (Zimmer kennzeichnen, Tür möglichst ständig geschlossen halten, Besucher auf ein Minimum begrenzen, in die Nutzung von Schutzkleidung bitte einweisen; Ausschalten einer Be- und Entlüftung des Patientenzimmers, z.B. Intensivstation) mit **eigenem WC** oder Nachtstuhl

► **Mehrbettzimmer** bei gleichartig Erkrankten; Abstand zwischen Betten >1m

► Patienten mit Verdacht auf Aviäre Influenza und mit gesicherter Diagnose nicht zusammenlegen!

► Wenn möglich, **Bezugspflege praktizieren** und diese Mitarbeiter nicht zur Pflege anderer Patienten einsetzen

► **Händedesinfektion** vor und nach dem Patientenkontakt bzw. Betreten des Zimmers = wesentliche individualhygienische Maßnahme!

► **Schutzkittel** mit Ärmelbündchen tragen und pro Dienstschrift erneuern

► bei Betreten des Patientenzimmers

► Schutzkittel im Patientenzimmer (Außenseite außen) aufhängen

► **Einmalhandschuhe** (z.B. Nitrilhandschuhe bei Betreten des Zimmers, Handschuhe im Zimmer ablegen mit anschließender hygienischer Händedesinfektion!)

► **Mund-Nasenschutz** für **Patienten**, wenn zumutbar, Hustenhygiene; für **Mitarbeiter** nach Möglichkeit dichtsitzende Halbmaske der Schutzstufe FFP3 bei Betreten des Zimmers (zu erhalten nach Freigabe durch Sitzmann auf Intensivstation und in Akutambulanz)

► **Schutzbrille** für Mitarbeiter bei aerosolerzeugenden Tätigkeiten (Absaugen, Intubation o.ä.)

► **Wäscheabwurf** im Zimmer in Textilsack (Infektionswäsche) mit äußerem Klarsicht-Plastiksack

► **Müllabwurf** in normalen Müllsack

► **Speisereste** mit **Essgeschirr** zurück in die Spülküche

► **Sichtbare Verunreinigungen** (Kontaminationen durch Ausscheidungen / Sekreten / Blut) müssen **sofort desinfizierend** gereinigt werden

► **Patientenbezogenen Medizinprodukte nutzen**, übliche **Desinfektion** nach Benutzung (alle Pflege- / Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien wie Steckbecken, Urinflaschen, Thermometer, Nagelschere, Haarbürste)

► **Tägliche Desinfektion der (Handkontakt)-Flächen** (patientennahe Flächen, Möbel, Leisten, Nachtschränke, Bettgestelle, **Türklinken** sowie des Fußbodens)

► **Schlussdesinfektion als Wischdesinfektion** durchführen

► **Aufhebung der Isolierungsmaßnahmen:** Kontagiosität des Patienten 3-5 Tage nach Erkrankungsbeginn, bei Kindern etwa 7 Tage

Alle Flächendesinfektionsarbeiten mit dem geprüften **viruswirksamen PERFORM 0,5%** = 1 Std. Wert oder DISMOZON und Handschuhen ausführen (INCIDIN plus wirkt begrenzt viruzid).

Datum: Unterschrift: Franz Sitzmann

10/05; 10/05 2.

Klinikhygiene

Mitarbeiter Pflege

Kopie: Patientenakte / Akte Hygienekommission