

Handlungsanweisung beim Verdachtsfall Schweinegrippe GKH 11.08.2009

1) Szenario Anruf: Telefonischer Anruf eines potentiell mit Schweinegrippe infizierten Patienten (s. RKI-Falldefinition), Was tun: Patienten über die RKI-Falldefinition aufklären. Bei begründetem Verdacht muss sich der Patient bei Hausarzt vorstellen. Außerhalb der Sprechzeiten beim kassenärztlichen Notfalldienst Tel.: 310031.

Achtung beim Telefonat nach Hinweisen für resp. Insuffizienz oder schwere Erkrankung fragen, nur dann Vorstellung Rettungsstelle.

2) Szenario Patient in der Rettungsstelle (RTS): Pat. soll sich an der Pforte eine normale Gesichtsmaske (mit Gummizug) geben lassen. Rettungsstelle nicht eigenständig betreten, sondern vorher via Handy oder von Pforte um Einlass bitten. (ggf. Gesichtsmaske außerhalb der Rettungsstelle bereit legen.)

Mögliche Verdachtspatienten werden in den septischen OP geleitet (Patient geht voraus, möglichst mit Gesichtsmaske) und gebeten den Raum nur nach Aufforderung zu verlassen. Falls möglich vorher Personenschutz für einen Mitarbeiter (s.u.). Tür zunächst schließen.

Anlage von Schutzkittel, Handschuhen, FFP2-Maske und Schutzbrille (Schutzbrille bei Abstand < 1 Meter zum Patienten). (FFP3 nur bei Broncho, Absaugen; Intubieren). Sofortiger Kontakt mit zuständigem Assistenzarzt der Inneren Medizin, nur bei Problemen: Dr. Padberg (8618598, 0179-8226026) und/oder Internistischer Hintergrunddienst.

Der zuständige Internist prüft die Falldefinition für Schweinegrippe (Influenza A/H1N1) beim Menschen.

3) Definition Verdachtsfall vollständige Falldefinition [www.rki.de/influenza oder Pandemieordner Register 4](http://www.rki.de/influenza%20oder%20Pandemieordner%20Register%204)

(RKI: „Ein Krankheitsverdacht liegt vor, wenn respiratorische Beschwerden mit oder ohne Fieber im zeitlichen Zusammenhang zu möglichen Kontakten mit erkrankten Personen im engeren privaten oder beruflichen Umfeld (auch im Rahmen einer Reise) auftreten, die zur einer Ansteckung durch neue Influenza geführt haben können.“)

Achtung ein asymptomatischer Patient kann kein Verdachtsfall sein. Aber das klinische Bild allein kann ausreichen.

Klinisches Bild

Klinisches Bild einer akuten Influenza-(A/H1N1)-Infektion, definiert als mind. eines der beiden folgenden Kriterien:

- Fieber UND akute respiratorische Erkrankung (z.B. Husten)
ODER
- Tod durch unklare akute respiratorische Erkrankung.

(Definition Fieber: ax., s.l. oder rektal einmal $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ oder glaubhaft anamnestisch)

Epidemiologische Bestätigung

Epidemiologische Bestätigung, definiert als mindestens einer der beiden folgenden Nachweise innerhalb von 7 Tagen vor Erkrankungsbeginn:

- Kontakt zu einem labordiagnostisch nachgewiesen infizierten Menschen (Kontakt = räumliche Nähe, bei der es zu einer Erregerübertragung kommen kann (z.B. gleichzeitiger Aufenthalt in einem Raum und/oder wiederholter sprachlicher Austausch).
- Laborexposition, Kontakt mit labordiagnostisch nachgewiesen kontaminierten klinischen Materialien (z.B. in einem Labor, in dem Proben auf neue Influenzaviren (A/H1N1) getestet werden).

4) Meldung Im Verdachtsfall unmittelbar Meldeformular mit Pat. Tel.nummer (Handy!) (roter Pandemieordner, Register 8) an das Gesundheitsamt faxen FAX 90279-4085 (auch Wochenende besetzt). Ggf. Rückfragen an Amtsärzte.

Gesundheitsamt Spandau Frau Dipl.-Med. Stange oder Fr. Dr. Frau Dr. Pellnitz-Bassing

Tel. 90279-4013/-12, Mobil 0176-24265265 (Dr. Stange), 0177-3303913 (Dr. Pellnitz-B.), 90279-4020 (Hr. Ender)

Email pandemie@ba-spandau.berlin.de

Achtung: falls Pat. nicht aus Spandau: Bezirk erfragen, dann Telefonat versuchen, dann Fax (Meldeformular) (Tel/Faxnummern Pandemieordner, Register 6, letzten Seite)

5) Diagnostik Achtung: Influenzaschnelltest NICHT mehr durchführen.

PCR: 3 Abstriche mit je einem trockenen Tupfer (re. Nasenloch, li. Nasenloch, Gaumen) Material im Katastrophenwagen im septischen OP, 2. Schublade. Tupfer passend abrechen, dann ins Schutzröhrchen, dieses in eine Plastiktüte (z.B. Zahntüte), dann Polstern und in einen Umschlag. Mit üblichem Boten ins Landeslabor Berlin-Brandenburg, ggf. sammeln und am nächsten Morgen, auch Wochenende. Begleitschein des Landeslabor Berlin-Brandenburg benutzen (Pandemieordner Register 5). KEINE telefon. Anmeldung. Gesundheitsamt trägt die Kosten u. meldet sich beim Patienten wegen Ergebnis, GKH wird nicht informiert, Pat soll nicht in der Rettungsstelle anrufen.

6) Nur schwer kranke Patienten zur Aufnahme Station 9, Zimmer 115: Die Aufnahme erfolgt auf Station 9 Zimmer 115 von Außen! (bei Belegung Zimmer sofort räumen). (ggf. ITS oder KTB Monitoring)

7) Therapie: bei stationären Pat. oder bei Risikopatienten (siehe Paper DGP Pandemieordner Reg. 9:) Tamiflu (1.-2. Krankheitstag) (auf Privatrezept ca.37€). Andere Pat. ggf. komplementär mit Infludo Dil 4 x 10⁰, (z.B. 2 ml Spritze abfüllen, Achtung alkoholisch) Alternativ Ferrum phos. com Globuli (4x 10 Globuli). Der GKH-Tamiflu-Vorrat (im Giftschränk der Rettungsstelle) nur für stationäre Patienten! Pat. soll Wohnung nicht verlassen, gründlich Händewaschen, Mundschutz mitgeben, bei schwerem Verlauf Wiedervorstellung.