

Anhang 6: Mitarbeitende des Gesundheitswesens

Siehe auch Kapitel 5.1 «Empfehlungen für Spitäler und sozio-medizinische Institutionen»

Betriebe des Gesundheitswesens erfüllen eine zentrale Aufgabe bei der Betreuung von Personen, die nach Ansteckung mit einem neuen Influenzavirus-Subtyp erkranken. Im Pandemiefall nehmen die Betriebe des Gesundheitswesens diese Aufgabe unter dem Vorzeichen maximaler Beanspruchung wahr. Das kann auf Dauer nur funktionieren, wenn alle notwendigen, nach dem Stand der Technik möglichen und verhältnismässigen Massnahmen ergriffen werden, um die Übertragung des Erregers von Patienten auf Betriebspersonal und vom Personal auf Patienten zu vermeiden.

Die nachfolgenden Empfehlungen für Betriebe des Gesundheitswesens stützen sich auf entsprechende internationale Publikationen sowie auf die Erfahrungen im Umgang mit SARS- und Tuberkulose-Patienten.

Massnahmen zur ambulanten Erstbetreuung einer Person mit Verdacht auf Infektion mit einem neuen Influenzavirus-Subtyp

Oberste Priorität hat die Frühidentifizierung von Patienten mit Influenza-Symptomen, damit sofort Massnahmen zum Schutz anderer Patienten und des Personals eingeleitet werden können.

Technische Massnahmen:

Der Patient ist, wenn irgend möglich, in einem abgetrennten Raum unterzubringen. Falls dieser Raum nicht über eine unabhängige Lüftungsanlage verfügt, ist die gesamte Lüftungsanlage abzuschalten. In den Phasen 4 und 5 ist die Einrichtung physischer Barrieren (Schutz vor Tröpfchenübertragung beim Sprechen, Niesen und Husten z.B. durch Plexiglas- oder Kunststoff-Folien auf Gesichts- bzw. Oberkörperhöhe) im Patientenempfangsbereich zu prüfen. In Phase 6 ist das Anbringen solcher Barrieren unerlässlich.

Organisatorische Massnahmen:

Die Mitarbeitenden sind über das Ergebnis der Risikobeurteilung zu informieren und in der Durchführung der festgelegten Schutzmassnahmen zu schulen.

Die Mitarbeitenden sind über die Symptome einer Erkrankung und die in diesem Fall notwendigen Massnahmen genauestens zu informieren.

Die Zahl der Personen mit Kontakt zum Patienten ist auf das absolut notwendige Minimum zu beschränken.

Das Personal soll auf eine geeignete Handreinigung oder -desinfektion achten.

Die Patienten sind zu besonderer Hygiene anzuhalten. Dazu gehört:

- Nase und Mund während des Hustens oder Niesens mit Papiertaschentüchern zu bedecken und Letztere in flüssigkeitsdichten Behältern zu entsorgen
- eine gründliche Handhygiene nach dem Kontakt mit Sekreten (nach dem Husten, Niesen oder der Verwendung von Papiertaschentüchern)

Nach Patientenkontakt sind sämtliche zugänglichen Flächen und Gegenstände mit einem viruswirksamen Desinfektionsmittel (mit Natrium-Hypochlorit [Javel-Wasser], einem alkoholhaltigen oder sonstigen oberflächenkompatiblen und registrierten Flächendesinfektionsmittel) im Scheuer-/Wischverfahren zu desinfizieren.

Persönliche Schutzausrüstung:

Patient

In der Phase 3 soll der Patient, wenn sein Zustand dies zulässt, bei direktem Kontakt mit einer anderen Person eine Atemschutzmaske des Typs FFP2 (ohne Ausatemventil) tragen. Bei Atembeschwerden wird die Verwendung einer chirurgischen Maske empfohlen.

In den Phasen 4 bis 6 wird für den Patienten eine chirurgische Maske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken).

Personal

In den Phasen 3 bis 4 soll das Personal bei allen direkten Kontakten mit dem Patienten (Aufnahme, Anamnese, klinische Untersuchungen und weiterführende Diagnostik) eine Atemschutzmaske des Typs FFP2/3 tragen.

In den Phasen 5 bis 6 wird dem Personal das Tragen einer chirurgischen Maske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken).

Während aerosolgenerierender Tätigkeiten am Patienten soll das Personal eine FFP2/3-Maske tragen. Das Tragen eines Filtergerätes (Partikelfiltergeräte mit Gebläse TM2P bzw. TM3P oder Atemschutzhaube TH2P bzw. TH3P) kann aufgrund des erhöhten Tragekomforts und der Verringerung von Leckageproblemen, z.B. bei Bartträgern, eine Alternative darstellen.

Je nach Situation und Tätigkeit (Risikoanalyse) ist die persönliche Schutzausrüstung um Einweghandschuhe, Schürze oder Schutzbrille mit Seitenschutz zu ergänzen.

Nach dem Ausziehen der Handschuhe und vor Verlassen des Raumes sind die Hände zu reinigen oder zu desinfizieren.

Die persönliche Schutzausrüstung ist nach Verwendung zu desinfizieren oder in geeigneten dichten Behältnissen zu entsorgen.

Arbeitsmedizinische Massnahmen:

Das Personal soll gegen die saisonale Influenza geimpft werden.

Nach ungeschützten direkten Kontakten mit erkrankten oder infektionsverdächtigen Patienten oder mit kontaminierter Schutzkleidung ist auf der Grundlage der jeweils aktuellen BAG-Empfehlungen eine Postexpositionsprophylaxe mit einem antiviralen Medikament zu erwägen.

Transport einer Person mit Verdacht auf Infektion mit einem neuen Influenzavirus in das designierte Spital

Die Anzahl der Begleitpersonen im Patiententransportfahrzeug ist auf ein Minimum zu beschränken, idealerweise auf den Chauffeur.

In der Phase 3 soll der Patient, wenn sein Zustand dies zulässt, bei direktem Kontakt mit einer anderen Person eine Atemschutzmaske des Typs FFP2 (ohne Ausatemventil) tragen. Bei Atembeschwerden wird die Verwendung einer chirurgischen Maske empfohlen. In den Phasen 4 bis 6 wird dem Patienten das Tragen einer chirurgischen Maske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken).

Begleitpersonen sollen in den Phasen 3 bis 4 FFP2/3-Atemschutzmasken, nichtsterile Handschuhe, Schutzbrille und Schürze tragen. In den Phasen 5 bis 6 wird dem Personal das Tragen einer chirurgischen Maske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken).

Der Chauffeur beschränkt sich aus Gründen der Verkehrssicherheit auf das Tragen einer Atemschutzmaske. Wenn die Fahrerkabine vom Passagierraum abgetrennt ist, kann auch auf das Tragen der Maske während der Fahrt verzichtet werden.

Unmittelbar nach dem Transport ist eine Scheuer-/Wischdesinfektion sämtlicher zugänglicher Flächen und Gegenstände mit einem geeigneten Desinfektionsmittel (mit Natrium-Hypochlorit [Javel-Wasser], einem alkoholhaltigen oder sonstigen oberflächenkompatiblen und registrierten Flächendesinfektionsmittel) durchzuführen.

Massnahmen zur stationären Betreuung einer Person mit Verdacht auf Infektion mit einem neuen Influenzavirus

In den Phasen 3 bis 5 ist mit zunehmender Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen, dass Patienten mit Verdacht auf eine Infektion mit einem neuen Influenzavirus von sich aus Arztpraxen und Notfallstationen von Spitälern aufsuchen. In Phase 6 wird dies täglich vorkommen. Eine rasche Triage zur Vermeidung von Kontakten mit Arbeitnehmenden und anderen Patienten und die Einleitung von Isolierungsmassnahmen zur Vermeidung von Infektionsübertragungen sind in einem solchen Fall entscheidend. Die Patienten mit Influenza-Symptomen sollten angewiesen werden (z.B. durch eine entsprechende Information im Eingangsbereich), bereitliegende Masken (siehe Zusatz «Atemschutzmasken») anzulegen und, wenn möglich, die Anmeldung durch eine Begleitperson vornehmen zu lassen, um unnötigen Personenkontakt zu vermeiden.

Bei einer Überweisung des Patienten durch den ärztlichen Primärversorger sind die in vorgängiger Planung eingerichteten Strukturen zu aktivieren und die verantwortlichen Personen sowie das involvierte Personal zu informieren. Die Anmeldung des Patienten hat, wenn möglich, durch eine Begleitperson oder nach der Patienten-Isolierung durch das Pflegepersonal zu erfolgen. Sämtliche Massnahmen sind mit dem Fachpersonal für Spitalhygiene zu koordinieren. Für Details wird auf entsprechende Publikationen der SwissNoso verwiesen.

Bei einer *Erhärtung des Verdachtes auf eine Infektion mit einem neuen Influenzavirus* und einer notwendigen Hospitalisation sind die folgenden Sicherheitsmassnahmen zu treffen:

Technische Massnahmen:

Patienten mit vermuteter oder bestätigter Infektion sind umgehend zu isolieren. Die Patientenzimmer müssen eine Reihe von Bedingungen erfüllen:

Nach Möglichkeit sind die Patienten in Isolierzimmern unterzubringen.

Isolierzimmer oder Isolierbereiche müssen über eine technische Raumlüftung verfügen, welche die folgenden Anforderungen erfüllt:

- Die technische Raumlüftung soll mindestens einen 6-fachen Luftwechsel pro Stunde gewährleisten. Empfohlen wird ein 9- bis 12-facher Luftwechsel.
- Der Isolierraum soll gegenüber den umgebenden Räumen einen ständigen Unterdruck aufweisen, damit der Luftstrom immer von der Umgebung in den Isolierraum gerichtet ist. Der Unterdruck im Isolierraum ist periodisch, beispielsweise mit einem Rauchröhrchen, zu überprüfen.
- Die Abluft aus einem Isolierraum ist grundsätzlich in einen ungefährlichen Bereich nach aussen zu führen. Die Filtrierung über einen HEPA-Filter resp. einen Filter der Klasse H ist zu empfehlen.
- Wenn ausnahmsweise eine Abluftführung nicht oder nur teilweise möglich ist, ist eine Kontamination der Lüftungsanlage und anderer Bereiche zuverlässig zu verhindern.
- Die Einrichtung eines Vorraumes mit Schleusenfunktion ist empfehlenswert.

Falls die Anzahl der Patienten die Isolierungskapazität übersteigt, ist eine Zusammenlegung in Mehrbettzimmern möglich. Es kann unter Umständen auch notwendig und sinnvoll sein, ganze Abteilungen oder Stockwerke in Isolierstationen umzuwandeln (Phase 6).

Falls keine Isolierzimmer zur Verfügung stehen, sind Einzel- oder Mehrbettzimmer mit Influenzakranken von der allgemeinen Klimaanlage zu trennen. In diesem Fall ist auf eine häufige natürliche Raumlüftung zu achten.

Organisatorische Massnahmen:

Der Isolierraum ist zu kennzeichnen. Die erforderlichen Schutzmassnahmen für Personal und Besucher sind klar und deutlich darzustellen.

Das Personal soll auf eine geeignete Handreinigung und –desinfektion achten.

Der Zutritt zum Isolierraum (Personal und Besucher) ist klar zu regeln und auf ein Minimum zu beschränken. Besucher sind über die Schutzmassnahmen zu informieren, und das Tragen der

persönlichen Schutzausrüstung ist zu überwachen. Eine Zutrittserlaubnis für Kinder, immunsupprimierte und alte Menschen ist mit dem Fachpersonal für Spitalhygiene abzusprechen. Bei einem vorhandenen Vorraum (Schleuse) muss gewährleistet sein, dass nie beide Türen gleichzeitig offen stehen.

Die Patienten sind zu besonderer Hygiene anzuhalten (respiratory hygiene/cough etiquette). Dazu gehört:

- a) Während des Hustens oder Niesens sollen Nase und Mund bedeckt werden.
- b) Sekrete aus dem Respirationstrakt sind mit Papiertaschentüchern aufzufangen. Die Taschentücher sind in geeigneten, flüssigkeitsdichten Behältnissen zu entsorgen.
- c) Die Patienten sollen auf eine ausreichende Handhygiene nach dem Kontakt mit Respirationssekreten (nach dem Husten, Niesen und der Verwendung von Papiertaschentüchern) achten.

Während der Dauer der Isolierung ist der Aufenthalt des Patienten ausserhalb des Isolierraumes zu beschränken (nur Aufenthalte aufgrund unverzichtbarer diagnostischer und therapeutischer Interventionen). Während des Aufenthaltes ausserhalb des Isolierraumes soll der Patient in Phase 3 eine FFP2-Maske (ohne Ausatemventil) tragen. Bei Atembeschwerden wird die Verwendung einer chirurgischen Maske empfohlen. In den Phasen 4 bis 6 wird das Tragen einer chirurgischen Maske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers wie Kontagiosität und Infektiosität, Prävalenz der Erkrankung, Morbidität und Mortalität der infizierten Personen sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken).

Der Patient soll zudem vor dem Verlassen des Isolierraumes auf die Handhygiene achten. Der Kontakt zu anderen Personen ist einzuschränken, der zu anderen Patienten zu vermeiden.

Reinigung und Desinfektion der Isolierräume:

- Nach Patientenkontakt oder mindestens 1x täglich sind sämtliche zugängliche Flächen und Gegenstände mit einem geeigneten Desinfektionsmittel (mit Natrium-Hypochlorit [Javel-Wasser], einem alkoholhaltigen oder sonstigen oberflächenkompatiblen und registrierten Flächendesinfektionsmittel) im Scheuer-/Wischverfahren zu desinfizieren.
- Die Krankenhauswäsche ist entsprechend gekennzeichnet zu entsorgen.
- Die Reinigung und Desinfektion des Isolierraumes am Ende der Isolierung richtet sich nach dem Hygienekonzept des Spitals.

Persönliche Schutzausrüstung:

Patient

In der Phase 3 soll der Patient, wenn sein Zustand dies zulässt, bei direktem Kontakt mit einer anderen Person eine Atemschutzmaske des Typs FFP2 (ohne Ausatemventil) tragen. Bei Atembeschwerden wird die Verwendung einer chirurgischen Maske empfohlen.

In den Phasen 4 bis 6 wird für den Patienten eine chirurgische Maske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken).

Personal

In den Phasen 3 bis 4 soll das Personal bei allen direkten Kontakten mit dem Patienten (Aufnahme, Anamnese, klinische Untersuchungen und weiterführende Diagnostik) eine Atemschutzmaske des Typs FFP2/3 tragen.

In den Phasen 5 bis 6 wird dem Personal das Tragen einer chirurgischen Maske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken).

Während aerosolgenerierender Tätigkeiten am Patienten soll das Personal eine FFP2/3-Maske tragen. Das Tragen eines Filtergerätes (Partikelfiltergeräte mit Gebläse TM2P bzw. TM3P oder Atemschutzhaube TH2P bzw. TH3P) kann aufgrund des erhöhten Tragkomforts und der Verringerung von Leckageproblemen, z.B. bei Bartträgern, eine Alternative darstellen.

Je nach Situation und Tätigkeit (Risikoanalyse) ist die persönliche Schutzausrüstung zu ergänzen. Im Isolierraum sind zwingend zu benutzen:

- a) Schutzbrille mit Seitenschutz
- b) Einweghandschuhe (nach dem Ausziehen der Handschuhe und vor dem Verlassen des Raumes ist auf eine geeignete Handreinigung und eine geeignete Handdesinfektion zu achten)
- c) geeignete Schürze, evtl. Einwegschrürze

Die persönliche Schutzausrüstung ist nach ihrer Verwendung zu desinfizieren oder in geeigneten, dichten Behältnissen zu entsorgen.

Patiententransport:

Transporte ausserhalb des Isolierzimmers sollten auf ein Minimum beschränkt werden.

Vor jedem Transport sind die Verantwortlichen des Zielortes zu informieren.

Vor dem Transport ist der Patient frisch einzukleiden und das Bett frisch zu beziehen. Das Bettgestell ist zu desinfizieren.

Der Kontakt zu anderen Personen ist einzuschränken, der zu anderen Patienten zu vermeiden.

In Phase 3 soll der Patient, wenn sein Zustand dies zulässt, bei direktem Kontakt mit einer anderen Person eine Atemschutzmaske des Typs FFP2 (ohne Ausatemventil) tragen. Bei Atembeschwerden wird die Verwendung einer chirurgischen Maske empfohlen.

In den Phasen 4 bis 6 wird für den Patienten eine chirurgische Maske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken).

Das begleitende Personal trägt geeignete persönliche Schutzausrüstung gemäss Kapitel

«Massnahmen der persönlichen Expositionsprophylaxe».

Arbeitsmedizinische Massnahmen:

Die Arbeitnehmenden sind darüber zu informieren, dass beim Auftreten von Symptomen, die auf eine Erkrankung durch einen neuen Influenzavirus hinweisen – wenn die Beschwerden innerhalb von 7 Tagen nach einer Exposition auftreten –, unverzüglich ein Arzt gerufen werden sollte. Diese Beschwerden sind Fieber über 38°C und eines der folgenden Symptome: Husten, Atembeschwerden und Halsschmerzen. Direkte Kontakte zu anderen Personen sind dabei auf ein Minimum zu beschränken. Eine umgehende ärztliche Beurteilung ist wichtig, damit durch eine frühzeitige Diagnose und die Einleitung einer antiviralen Behandlung ein schwerer Krankheitsverlauf vermieden werden kann.

Antivirale Prophylaxe (siehe Kapitel 6 «Antivirale Medikamente»)

Schutzimpfung (siehe Kapitel 7 «Impfstoff»)