

Spezielle Informationen für Krankenhäuser

Wichtige Definitionen für den Fall einer Influenza-Pandemie

Erreger	Ist ein zuvor beim Menschen nicht bekanntes Influenzavirus, gegen welches bei Mensch und Tier kein Schutz besteht.
Infektionsquelle	Es ist zu erwarten, dass das humanpathogene Influenzavirus nur von Mensch zu Mensch übertragen werden kann, wenn auch primär ein neuer Typ des Influenzavirus beim Menschen zumindest teilweise von Tieren ausgehen kann.
Übertragungsweg	Die direkte Übertragung durch Tröpfchen spielt bei Influenzaviren die bei weitem größte Rolle. Übertragung durch Hände und Gegenstände ist nicht auszuschließen, da Influenzaviren zumindest in Kälte und niedriger Luftfeuchtigkeit mehrere Stunden außerhalb des Körpers überleben können.
Infektiöses Material	Respiratorische Sekrete
Dauer der Übertragbarkeit	Bei bisher beim Menschen bekannten Influenzaviren: bis zu 3 - 5 Tage nach Ausbruch der Erkrankung bei Erwachsenen und bis zu 7 Tage bei Kindern.
Inkubationszeit	Bei bisher beim Menschen bekannten Influenzaviren: 1-3 Tage
Krankheitsbild	Derzeit sind nur die Symptome der „Echten Grippe“ bekannt: <ul style="list-style-type: none"> • plötzlicher Krankheitsbeginn, rasche Verschlechterung • Krankheitszeichen betreffen den ganzen Körper • Hohes Fieber bis 41°C, Abgeschlagenheit • Frösteln, Schüttelfrost • Muskel- und Gliederschmerzen, Kopfschmerzen

Aufnahme von Patienten und –innen bei einer Influenzapandemie

Wichtig: Prinzipiell ist eine extramurale bzw. ambulante Betreuung der Patienten und -innen anzustreben.

Voraussetzungen dafür sind allerdings ein unkomplizierter Krankheitsverlauf sowie ein funktionierendes Versorgungssystem durch Mitbewohner und -innen oder Versorgungsdienste.

Bundesweit werden **einheitliche Triagekriterien** vorgeschlagen:

Medizinische Indikation:

Patient/-in mit

- (V.a.) Pneumonie und
 - instabilen Vitalparametern* (Blutdruck, Puls, Atemfrequenz, Bewusstseinslage etc.)
 - oder chronischer Herz-Kreislauf-/Lungenerkrankung oder Immunschwäche (z.B. immunsuppressive Erkrankung, onkologische Grunderkrankung, COPD, etc.)

Zusätzlich spezielle Indikationen:

- Patient/-in mit deutlicher Rhabdomyolyse/Myoglobinurie, Gefahr des akuten Nierenversagens
- Patient/-in mit Myokarditis/Perikarditis
- Patient/-in mit Enzephalitis, Myelitis, Guillain-Barre

Soziale Indikation:

- Kompetente häusliche Versorgung nicht gewährleistet oder
- Transportwege im Falle der akuten Verschlechterung länger als 4 Stunden.

*Instabile Vitalparameter:

- Bewusstseinsstörungen
- Blutdruck (ist natürlich stark altersabhängig zu bewerten, aber systolische Werte <90 mmHg oder eine Reduktion >40 mm Hg vom jeweiligen Ausgangswert/Normalwert des Patienten wären "instabil", ebenso ein MAP (arterieller Mitteldruck) <60 - 70 mmHg)
- Sauerstoffsättigung <92% bei Raumluft bei sonst "Lungengesunden", bei COPD-Patienten niedrigere Werte tolerierbar
- Schock

Informationsblatt zur Geflügelpest und Influenzapandemie

Hospitalisationen

Insgesamt gehen Modellrechnungen beim Ausbruch einer Influenzapandemie von einer geschätzten Erkrankungsrate von 30% ohne Therapie und von insgesamt ca. 36.000 Hospitalisationen aus. Im Falle einer rechtzeitigen Neuraminidase-Therapie käme es voraussichtlich zu einer Reduktion auf ca. 15.000 stationäre Aufnahmen. Bei einer mittleren Krankenhausverweildauer von 10 - 12 Tagen werden im Anlassfall ca. 8.900 zusätzliche Krankenbetten benötigt.

Zur Rekrutierung zusätzlicher Betten bieten sich folgende Möglichkeiten an:

- Aussetzen elektiver Aufnahmen
- Aufstockung durch "Klasse"-Betten
- Entlassung von Patienten und -innen, die keine intensive medizinische Betreuung benötigen und auch durch Hauskrankenpflege bzw. Angehörige versorgt werden können

Versorgung mit Medikamenten im Pandemiefall

Wie von der WHO empfohlen stellen Bund und Länder die Versorgung von 25 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher, also ca. zwei Millionen Menschen, sicher. Ein größerer Vorrat ist nicht sinnvoll, da sich die Pandemie nicht flächendeckend ausbreitet. Jeder, der bis zur Verfügbarkeit eines Impfstoffes erkrankt, wird mit den bevorrateten Dosen behandelt werden können. Außerdem dient der Vorrat zur prophylaktischen Behandlung von Personen, die den Kontakt zu größeren Menschenversammlungen nicht vermeiden können (medizinisches Personal, Beschäftigte im Handel, Einsatzkräfte usw.). Bund und Länder haben sich bereits auf ein Mengengerüst für die Medikamente geeinigt und der Beschaffungsvorgang läuft planmäßig. Derzeit befinden sich alle Länder der EU in einer sehr ähnlichen Phase der Vorbereitung.

Versorgung mit Impfstoffen im Pandemiefall

Derzeit ist es nicht möglich, einen Impfstoff zu entwickeln, da die Form des neuen Virus noch völlig unbekannt ist. Ungeachtet dessen wurden vonseiten des BMGF bereits Gespräche mit potenziellen Impfstoff-Herstellern aufgenommen, um die Belieferung Österreichs im Ernstfall sicherzustellen.

Krankenhaushygienische Maßnahmen

Umgang mit Patienten/-innen in medizinischen Einrichtungen/Krankenanstalten	
Wartebereich	Patienten/-innen mit einer akuten respiratorischen Symptomatik sind bereits im Aufnahme- oder Wartebereich von medizinischen Einrichtungen von Patienten/-innen mit anderen Krankheitsbildern zu trennen.
Unterbringung	Patienten/-innen mit Influenza-Verdacht oder nachgewiesener Influenza-Infektion, die im Krankenhaus aufgenommen werden müssen, sollen in Einzelzimmern mit eigener Nasszelle und WC oder in Zimmern in einem eigenen Trakt mit gemeinschaftlichen Sanitäreinrichtungen (Kohortenisolierung) untergebracht werden.
	Patienten/-innen mit nachgewiesener Influenza-Infektion und Patienten/-innen mit Influenza-Verdacht dürfen nicht gemeinsam isoliert werden. Ebenso dürfen Kontaktpersonen ohne Symptome nicht gemeinsam mit Patienten/-innen mit nachgewiesener Influenza-Infektion oder Patienten/-innen mit Influenza-Verdacht untergebracht werden.
Personalschutz	
Bei Kontakt mit Patienten/-innen mit Influenza-Infektion bzw. mit Influenza-Verdacht:	<ul style="list-style-type: none"> • Mundschutz (Mund-Nasen-Maske, FFP3 mit Ventil), auf den Dichtsitz der Maske ist zu achten. • Augenschutz • Schutzkleidung (Einmal-Kittel mit langen Ärmeln und Bündchen, Einmal-Overall, fremdbelüfteter Schutzanzug nur bei aerosolproduzierenden Maßnahmen) • Handschuhe, über die Bündchen reichend • Hygienische Händedesinfektion mit

Informationsblatt zur Geflügelpest und Influenzapandemie

	alkoholischem Desinfektionsmittel nach Ablegen der Handschuhe und Abnehmen der Maske (alle für die hygienische Händedesinfektion in der Expertenliste der ÖGHMP* angeführten Mittel sind geeignet)
Bei Reinigungsarbeiten im Zimmer	Auch hier sind sämtlich Personalschutzmaßnahmen einzuhalten.
BEACHTEN: Personal, das einen Influenza-Verdachtsfall ohne ausreichende Schutzmaßnahmen gepflegt hat, ist für maximal 3 Tage oder bis der Verdacht ausgeräumt ist, in häusliche Quarantäne zu schicken und mit antiviralen Medikamenten zu behandeln.	
Transport von Patienten/-innen	Beim Verlassen des Zimmers hat der/die Patient/-in eine Atemschutzmaske (FFP3 ohne Ventil) zu tragen. Für das Begleitpersonal gelten die oben angeführten Personalschutzmaßnahmen.
Bettwäsche und Kleidung von Patienten/-innen	Bei Patienten/-innen mit Influenza-Verdacht bzw. mit nachgewiesener Influenza-Infektion sind Bettwäsche und Kleidung in dichten Kunststoffsäcken zu verschließen und dürfen erst nach 4 Tagen in eine Wäscherei gebracht werden.
Flächendesinfektion	Alle Flächen in der Umgebung von Patienten/-innen mit nachgewiesener Influenza-Infektion bzw. mit Influenza-Verdacht sind regelmäßig und im Rahmen der Schlussdesinfektion einer Wischdesinfektion zu unterziehen (alle für die hygienische Händedesinfektion in der Expertenliste der ÖGHMP* angeführten Mittel sind geeignet)
Betten	Bei Betten sind wischdesinfizierbare Überzüge zu verwenden.

Informationsblatt zur Geflügelpest und Influenzapandemie

Geschirr und Besteck von Patienten/–innen	Je nach Patientenanzahl ist so lange wie möglich vorzugsweise Einmalgeschirr und -besteck zu verwenden.
Medizinische Geräte	Medizinische Geräte wie Stethoskop oder Blutdruckmessgerät sind im Zimmer aufzubewahren und täglich sowie im Rahmen der Schlussdesinfektion auf geeignete Weise zu desinfizieren. Geräte, die aus dem Bereich von Patienten/-innen ausgeschleust werden müssen, sind einer gründlichen Wischdesinfektion und einer geeigneten Aufbereitung zu unterziehen.
Abfallentsorgung	Abfall, insbesondere Papiertaschentücher von Patienten/-innen mit Influenza-Verdacht bzw. mit nachgewiesener Influenzainfektion sind in dichten Kunststoffsäcken zu verschließen. Die Abfallsäcke dürfen erst nach 4 Tagen abtransportiert und dann gemäß ÖNORM S 2104 Pkt. 4.3. (Stand 2004) entsorgt werden (Abfälle, die nur innerhalb des medizinischen Bereiches eine Infektions- oder Verletzungsgefahr darstellen können, müssen jedoch nicht wie gefährliche Abfälle behandelt werden).

* Österreichische Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin

Stand: November 2005

Für weitere Informationen können Sie die **Info-Hotline** der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) unter **050 555 666** kontaktieren.

Rechtlicher Hinweis:

Dieses Papier erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ist ohne jede Gewähr.

Weiterführende Informationen gibt es unter www.ages.at und unter www.bmgf.gv.at, wo auch der Österreichische Pandemieplan sowie der „Krisenplan Klassische Geflügelpest und Newcastle Disease 2000“ zum Download zu finden sind.