



## Maßnahmen bei Influenza\*

Labor- diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> <li>kein Screening</li> <li>Diagnostik bei schweren respiratorischen Infektionen bzw. besonderer epidemiologischer Situation</li> </ul>	
Viruseradikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>über eine antivirale Behandlung (Oseltamivir, Zanamivir) ist aufgrund von Krankheitsschwere, Infektionszeitpunkt und klinischer Situation zu entscheiden</li> </ul>	
Information/ Meldung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Information des Patienten über die von ihm ausgehenden Infektionsrisiken und erforderlichen Verhaltensmaßnahmen.</li> <li>Meldepflicht namentlich gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 24 IfSG nur der direkte Nachweis von Influenzaviren</li> </ul>	
Räumliche Unterbringung	<ul style="list-style-type: none"> <li>möglich sind: räumliche oder zeitlich-organisatorische Trennung</li> <li>Kohortenisolierung möglich</li> </ul>	
Zuordnung von Medizinprodukten	<ul style="list-style-type: none"> <li>patientenbezogene Medizinprodukte und Pflegeutensilien verwenden</li> <li>Eine spezielle Zuordnung von Dialysegeräten ist nicht erforderlich.</li> <li>Gerätschaften wie Stethoskop, Blutdruckmanschette, Thermometer nach jeder Behandlung desinfizieren</li> <li>alle Gegenstände sind vor Entfernen aus dem Patientenbereich zu desinfizieren</li> </ul>	
Persönliche Schutzrüstung	Hand- schuhe	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einmalhandschuhe bei jedem Kontakt mit dem Patienten und seinem unmittelbaren Umfeld</li> <li>Handschuhwechsel/Händedesinfektion auch beim selben Patienten nach Kontakt mit infektiösem Material</li> <li>benutzte Handschuhe im Patientenzimmer entsorgen</li> </ul>
	MNS/ Schutzbrille	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mund-Nasen-Schutz immer bei Betreten des Behandlungsraumes.</li> <li>bei Tätigkeiten mit Gefahr der Exposition gegenüber Tröpfchen und Aerosol Schutzbrille und Atemschutz (FFP - partikelfiltrierende Halbmaske)<sup>[8-10]</sup></li> </ul>
	langärmeliger Schutzkittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>erforderlich bei engem Patientenkontakt sowie möglichem Kontakt zu erregerehaltigem Material</li> <li>Einmalkittel im Behandlungsraum als Abfall, Stoffkittel im Behandlungsraum in Wäschesack entsorgen</li> <li>Aufhängen des Kittels zur Wiederverwendung im Behandlungsraum mit Außenseite nach außen, Entsorgung täglich nach Beendigung der Dialyse</li> </ul>
Händehygiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>Standardhygienemaßnahmen strikt einhalten</li> <li>Händedesinfektion immer nach direktem Patientenkontakt, nach Kontakt mit erregerehaltigem Material oder kontaminierten Flächen bzw. Gegenständen sowie nach Ablegen der Handschuhe vor Verlassen des Zimmers</li> <li>zur Händedesinfektion ist ein begrenzt viruzides Händedesinfektionsmittel aus der VAH-Liste zu verwenden</li> </ul>	
Flächendesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> <li>routinemäßige Wischdesinfektion aller patientennahen horizontalen Flächen sowie Flächen mit Hand- bzw. Hautkontakt, Matratzenbezüge sowie des Sanitärbereiches nach jeder Behandlung</li> <li>begrenzt viruzid wirksames Desinfektionsmittel in entsprechenden Konzentrationen aus der VAH-Liste erforderlich</li> </ul>	
Patienten und Besucher	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aufsuchen des Behandlungsbereichs auf dem kürzesten Weg, möglichst ohne andere Behandlungsbereiche zu kreuzen</li> <li>symptomatische Patienten: Anleitung zum hygienischen Niesen/Husten</li> <li>keine Stofftaschentücher, Einmaltaschentücher im Behandlungsraum in verschließbares Behältnis entsorgen</li> <li>Besucher von Influenza-Patienten müssen in die erforderlichen Hygienemaßnahmen eingewiesen werden</li> <li>Besucher tragen bei Patientenkontakt einen Mund-Nasen-Schutz, vor Verlassen des Behandlungsbereiches Händedesinfektion</li> </ul>	
Umgang mit Wäsche	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bettwäsche (inklusive Inlett und Kissen) nach jeder Behandlung mit desinfizierendem Waschverfahren aufbereiten, vorzugsweise Kissen und Decken, die nicht bezogen werden müssen oder Einmalwäsche verwenden</li> <li>Einsatz von wischdesinfizierbaren Matratzenüberzügen empfohlen</li> <li>Schmutzwäsche im Zimmer in Wäschesäcken sammeln, diese verschließen und in Umsack direkt zur Sammelstelle bringen (Doppelsackmethode)</li> </ul>	
Geschirr	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geschirr in desinfizierbarer Transportbox direkt in Geschirrspülmaschine bringen</li> <li>Aufbereitung vorzugsweise thermisch bei 93°C, ansonsten chemo-thermische Aufbereitung oder Einmalgeschirr verwenden</li> </ul>	
Abfälle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entsorgung von Abfällen in flüssigkeitsdichten, verschlossenen Säcken</li> <li>Reguläre Entsorgung mit dem nicht infektiösen Abfall (Kapitel 14)</li> </ul>	
Aufhebung der Sondermaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aufhebung der Isolierung nach Sistieren der Symptomatik</li> <li>Dauer der Ansteckungsfähigkeit beträgt im Mittel etwa 4–5 Tage ab Auftreten der ersten Symptome, eine längere Dauer der Ansteckungsfähigkeit von bis zu 7 Tagen besteht z. B. bei Kindern und hospitalisierten Patienten mit chronischen Vorerkrankungen und einen schwereren Verlauf<sup>[8-8]</sup></li> </ul>	
Patiententransport	<p>asymptomatische Patienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>keine besonderen Maßnahmen erforderlich, sofern keine Infektionsgefährdung vorliegt</li> </ul> <p>symptomatische Patienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Krankentransport mit Information des Betreibers über die Infektion des Patienten</li> </ul>	

\* Kap. 8 „Erweiterte Hygienemaßnahmen bei der Behandlung von Patienten mit besonderen Erregern“, Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, 3. Auflage, S.138f.