

<b>MED QM</b>	<b>Verfahrensweisung für den Umgang mit Patienten und der Organisation der weiteren Handlungsabläufe in einer Pandemie-Situation</b>	<b>Seite 1 von 6</b>
Datum: 01.03.06	<b>Klinik ...</b>	<b>Version: A</b>

## Verfahrensweisung: VA-HyKL-108/A

**Titel:** Verfahrensweisung für den Umgang mit Patienten und der Organisation der weiteren Handlungsabläufe in einer Influenza-Pandemie-Situation u/o Pandemischen Warnperiode Phase 3

**Diese VA gilt ab:** Sofort

**Diese VA ersetzt die Fassung vom:** keine

**Änderungshinweise:** keine

**Zielsetzung:** In der vorliegenden Verfahrensweisung für Kliniken (KL) werden die Maßnahmen und Handlungsabläufe beschrieben, die ergriffen werden müssen, wenn bei einem Patienten der klinische Verdacht auf aviäre Influenza A/H5 besteht. Diese Empfehlungen beruhen auf der derzeitigen Einschätzung der epidemiologischen Situation. Wenn die Situation der Pandemie eintritt, wird diese Verfahrensweisung kurzfristig aktualisiert und der Lage angepasst.

**Verteiler:**

1. Original: Dr. M. Seewald
2. Hygiene-Ordner Stationen
3. Intranet: Geschäfts-, Ärztliche, Pflegedienst-, Verwaltungsleitung; hygienebeauftragter Arzt, Chefärzte und Oberärzte, Stationsleitungen
4. Hygienisches „Notfalldepot“

**Anlagen:** keine

**Mitgeltende Unterlagen:**

1. Anamnese-Fragebogen
2. Ausstattung Isolierzimmer Aufnahme
3. Liste der Standorte mit einem hygienischen Notfalldepot
4. Inhaltsliste des hygienischen Notfalldepots
5. Dokument Adressliste Ausbruchteam

Erstellt/geprüft am 01.03.06	Geprüft und freigegeben am	Freigegeben am
von	von	von
Dr. med. M. Seewald FÄ für Mikrobiologie u. Infektions- epidemiologie / Umweltmedizin Ärztliches Qualitätsmanagement	Vertr. Klinikleitung	Geschäftsführung

<b>MED QM</b>	<b>Verfahrensweisung für den Umgang mit Patienten und der Organisation der weiteren Handlungsabläufe in einer Pandemie-Situation</b>	Seite 2 von 6
Datum: 01.03.06	Klinik ...	Version: A

## 1 Einleitung

In der vorliegenden Verfahrensweisung werden für die MitarbeiterInnen der Kliniken der Immanuel Diakonie Group Regelungen beschrieben, wie im Fall einer Influenza-Pandemiesituation bzw. in einer **Pandemischen Warnperiode Phase 3** verfahren werden soll. Ziel ist, Ärztliche, Pflegedienst- und Verwaltungsleitung in Ihrer Verantwortung zu unterstützen, um eine schnelle und umfassende Analyse mit Festlegung der notwendigen Maßnahmen zu erhalten. Darüber hinaus sind die notwendigen Schutzmaßnahmen und Änderungen der Organisations- und Arbeitsabläufe der konkreten Warnperiode oder der Pandemiesituation anzupassen und zu modifizieren, um mit dem außergewöhnlich starken Patientenandrang aber auch den zu erwartenden hohen Personalausfallraten durch Erkrankungen den Klinikbetrieb aufrechtzuerhalten. Pandemien wie z. B. die Influenza-Pandemie sind Erkrankungen, die eine ungewöhnlich starke Auswirkung auf Morbidität und Mortalität der Bevölkerung haben und innerhalb der ersten 6 bis 10 Wochen den höchsten Arbeitsanfall zur Folge haben. Die Hauptziele sind

1. die Sicherstellung der Versorgung Influenza-erkrankter Personen,
2. eine zuverlässige und zeitnahe Information für den Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie
3. die Aufrechterhaltung der notwendigen sonstigen notfallmäßig durchzuführenden medizinischen Dienstleistungen.

## 2 Geltungsbereich

Diese Verfahrensweisung gilt für alle Klinikeinrichtungen der ... . Da in der Regel davon auszugehen ist, dass an Influenza Erkrankte häufig über eine hausärztliche Anbehandlung oder aus Pflegewohnrichtungen mit Einweisung des Hausarztes kommen, sind ergänzende Verfahrensweisungen für die Schnittstelle zum ambulanten Bereich notwendig (Aufnahme- und Entlassungsmanagement, Schutzmaßnahmen, Kommunikations-, Informationswege). Diese Maßnahmen sind in Absprache mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und Vertretern des versorgenden niedergelassenen Bereiches festzulegen.

## 3 Begriffe/Abkürzungen

Eine **Pandemie** ist eine weltweite Epidemie, die durch einen neuartigen Erreger verursacht wird, welcher ein schweres Erkrankungsbild hervorruft und sich schnell von Mensch zu Mensch ausbreitet. Da bei einer Pandemie der Erreger zuvor in Bevölkerung nicht zirkuliert hat, d. h. sozusagen „neu“ ist, ist das menschliche Immunsystem darauf nicht vorbereitet und der Mensch trifft auf diesen Erreger ungeschützt. Dadurch kommt es im Rahmen einer Pandemie zu sehr hohen, über das normale Maß hinausgehende Erkrankungs- und Sterberaten. Die bekanntesten Pandemien des 20. Jahrhunderts sind durch Influenza-Viren (Grippeviren) hervorgerufen worden. Dazu gehörten die sog. Spanische Grippe von 1918, die Asiatische Grippe von 1957 und die Hongkong-Grippe von 1968.

Durch die vollständige Änderung des Virus ist eine Herstellung eines **Impfstoffes** und damit präventive Durchimpfung der Bevölkerung nicht möglich sondern erst mit Auftreten des Virus, d. h. mit Beginn der Pandemie. Die Entwicklung der aktuellen Impfstoffe benötigt in der Regel 3 bis 6 Monate.

Seit Mitte der 90er Jahre ist ein hochpathogenes Vogelgrippe-Virus in Asien aufgetaucht (**H5N1**), was sich in den letzten Monaten rasant weltweit ausgebreitet hat. Es ist bisher nur eine Tierseuche. Die aufgetretenen menschlichen Erkrankungsfälle sind in den Bereichen aufgetreten, wo es sehr enge Kontakte von krankem Geflügel zu Menschen gegeben hat. Bisher ist dieses Vogelgrippe-Virus noch nicht so mutiert, dass es die Fähigkeit der direkten Mensch-zu-Mensch-Übertragung besitzt (s. mitgeltende Unterlage Hygiene-Info Vogelgrippe).

<b>MED QM</b>	<b>Verfahrensanweisung für den Umgang mit Patienten und der Organisation der weiteren Handlungsabläufe in einer Pandemie-Situation</b>	Seite 3 von 6
Datum: 01.03.06	Klinik ...	Version: A

Nach der WHO werden in der Pandemie-Planung 6 Phasen unterschieden:

**Interpandemische Periode:**

**Phase 1:**

Kein Nachweis neuer Influenza-Virus-Subtypen beim Menschen. Zirkulierende Subtypen, die zu einem früheren Zeitpunkt menschliche Infektionen verursacht haben, zirkulieren möglicherweise im Tierreich.

**Phase 2:**

Kein Nachweis neuer Influenza-Subtypen beim Menschen. Neue zirkulierende Influenza-Viren bei Tieren stellen ein erhebliches Risiko für Erkrankungen beim Menschen dar. **Ziel in der Pandemie-Strategie** ist, die Übertragung vom Tier auf den Menschen zu minimieren.

**Pandemische Warnperiode:**

**Phase 3:**

Menschliche Infektion mit einem neuen Subtyp sind aufgetreten. Das Virus zeigt aber noch keine Ausbreitung von Mensch zu Mensch oder ggf. nur in extrem seltenen Fällen von engstem Mensch-zu-Mensch-Kontakt. **Ziel in der Pandemie-Strategie** ist die schnelle Charakterisierung dieser neuen Virus-Subtypen und Versuch der Herdeindämmung.

**Nach der WHO befinden wir uns zurzeit (Stand: 01.03.06) in der Pandemischen Warnperiode Phase 3!**

**Phase 4:**

Es gibt kleinste Herde (Cluster), wo es begrenzte Übertragungen von Mensch zu Mensch gibt. Da sie nur eine geringe räumliche Ausbreitung haben, wird von einer noch nicht vollständigen Anpassung des Virus auf den Menschen ausgegangen. **Ziel der Pandemie-Strategie** ist, das neue Virus innerhalb dieses kleinen räumlichen Herdes schnellstmöglich einzudämmen und die weitere Ausbreitung zu verhindern. Parallel sollte versucht werden, aus den gewonnenen isolierten Viren Impfstoffe zu gewinnen.

**Phase 5:**

Die Erkrankungen – wenn auch noch räumlich regional begrenzt – nehmen deutlich zu. Es muss davon ausgegangen werden, dass das Virus besser an den Menschen adaptiert ist und so die Ausbreitung von Mensch zu Mensch erleichtert ist. Es besteht ein erhebliches Pandemie-Risiko und das **Ziel der Pandemie-Strategie** läuft darauf hinaus, die weitere räumliche Ausbreitung mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln zu verhindern.

**Phase 6:**

Hier kommt es zu einer zunehmenden und auch anhaltenden Übertragung in der allgemeinen Bevölkerung. Man differenziert dabei, ob nur ein Land oder schon mehrere Länder betroffen sind, zu denen enge Handels- und Reisebeziehungen bestehen, oder aber, ob eine zweite Pandemie-Welle anrollt. **Ziel der Pandemie-Strategie** ist die Minimierung der Auswirkungen der Pandemie.

**Postpandemische Phase:**

Diese entspricht der Interpandemischen Periode.

*Abkürzungen:*

Robert-Koch-Institut = RKI

Weltgesundheitsbehörde = WHO

Öffentlicher Gesundheitsdienst = ÖGD

Hochpathogene aviäre Influenza = HPAI

<b>MED QM</b>	<b>Verfahrensweisung für den Umgang mit Patienten und der Organisation der weiteren Handlungsabläufe in einer Pandemie-Situation</b>	Seite 4 von 6
Datum: 01.03.06	Klinik ...	Version: A

#### 4 Verantwortlichkeiten

Die Verteilung der Aufgaben an die einzelnen MitarbeiterInnen und ihre Koordination liegt in der Verantwortung der Geschäftsführung, der Ärztlichen Leiter sowie der Pflegedienst- und Verwaltungsleitung. Darüber hinaus auch bei allen Mitgliedern, die analog der Verfahrensweisung zur Regelung der Verfahrensabläufe bei gehäuftem Auftreten von Infektionen (Ausbruchssituation) VA-Hy-004/A zum Ausbruchsteam gehören. Das Ausbruchsteam hat sich unmittelbar nach Bekanntwerden des Verdachtes auf eine Erkrankung mit Pandemie-Charakter, z. B. Influenza oder aviäre Influenza, umgehend mit den zuständigen MitarbeiterInnen des ÖGD und den entsprechenden Referenzlaboratorien in Verbindung zu setzen. **Die von den zuständigen Behörden ergänzend auferlegten Maßnahmen sind verbindlich und von den Verantwortlichen innerhalb der Kliniken umzusetzen!**

#### 5 Vorgehensweise

Es ist primär die Verfahrensweisung für das Ausbruchmanagement (VA-Hy-004/A) anzuwenden.

##### 5.1 Falldefinition

In den Aufnahmestationen/Rettungsstellen wird anhand eines Risikofragebogens von den aufnehmenden MitarbeiterInnen (in der Regel durch die Pflege) nach Risikofaktoren analog der Falldefinition des RKI's gefragt:

##### I Klinisches Bild: A. Atemwegsinfektionen

1. Fieber  
**und**
2. Akuter Krankheitsbeginn  
**und**
- 3.1 Husten  
oder
- 3.2 Atemnot (Dyspnoe)

B. Tod durch unklare akute respiratorische Erkrankung

##### II. Epidemiologische Exposition innerhalb von 7 Tagen vor Erkrankungsbeginn:

- A.1 Kontakt mit **Geflügel, Wildvögeln** oder deren Ausscheidungen in einem Land mit laborbestätigter HPAI A/H5 für Vögel/Geflügel.
- A.2 Aufenthalt auf einem **Grundstück**, auf dem innerhalb der letzten 6 Wochen infizierte oder Verdachtsfälle von HPAI-infiziertem Geflügel gehalten wurden.
- B. Direkter Kontakt mit einem erkrankten oder krankheitsverdächtigem **Menschen** mit HPAI.
- C. Laborexposition durch Tätigkeiten in einem **Labor**, in dem Proben auf A/H5 getestet werden.

<b>MED QM</b>	<b>Verfahrensanweisung für den Umgang mit Patienten und der Organisation der weiteren Handlungsabläufe in einer Pandemie-Situation</b>	Seite 5 von 6
Datum: 01.03.06	Klinik ...	Version: A

### 5.2 Risikoanamnesebogen

Wenn der Patient nach dem Anamnesefragebogen (Falldefinition A/H5) die Verdachtskriterien erfüllt: 3 Punkte Klinik + 1 Punkt Exposition wird der Verdachtsfall ausgelöst und die Weiterbehandlung erfolgt im sog. **Isolier-/Quarantäne-Raum** (= ? in der zentralen Aufnahme). Die Zimmerbestückung in diesem Raum ist der mitgeltenden Unterlage 2 zu entnehmen.

### 5.3 Personalmanagement

Pro Schicht wird ein pflegerischer Mitarbeiter zur **Infektionsschwester/-pfleger** benannt. Analog wird in jeder Schicht der internistische Betreuungsarzt der Rettungsstelle als sog. **Infektionsarzt** benannt. Infektionsschwester/-pfleger und Infektionsarzt sind beide für das weitere Management des Patienten im Isolierraum zuständig. Übrige Personen betreten den Isolierraum nur in Notfallsituationen. Bei bestätigter Falldefinition wird dieser Raum nur noch mit Schutzausrüstung betreten bzw. auch nur noch mit dieser Schutzausrüstung gearbeitet. Bei positiver Falldefinition besteht die Schutzausrüstung aus einem langärmeligen, vorn geschlossenen Schutzkittel, FFP2-Maske oder wenn nicht mehr vorhanden doppelter Mund-Nasen-Schutz, Schutzhaube und bei Patientenkontakt Einmalhandschuhe. Bei Gefahr von Aerosolbildung und nahen Patiententätigkeiten wird eine seitlich verschließbare Schutzbrille getragen. Bei Gefahr der Durchfeuchtung der Schutzkleidung müssen flüssigkeitsdichte Schutzkittel getragen werden (OP-Einmalkittel). Bei Gefahr stärkerer Aerosolbildung tragen die MitarbeiterInnen des Isolierraums solange vorhanden FFP3-Masken mit Ausatemventil.

### 5.4 Influenza-Schnelltest

Es werden 2 Nasen-Abstriche und 2 Rachen-Abstriche mit Spezialtupfersystemen (keine mikrobiologischen Abstrichtupfer mit halbfestem Transportmedium!) für die Viruskonservierung genommen. Wenn nicht vorhanden, können alternativ sterile Tupfer ohne Transportmedium, die ggf. mit etwas steriler NaCl-Lösung versetzt werden, benutzt werden. Lagerung und Transport der Abstrichtupfer für den Versand in das Referenzlabor erfolgen bei Kühlschranktemperatur (6 – 10°C).

Ein Teil der Nasen-Rachen-Abstriche wird sofort im Isolierraum in dem Influenza-Schnelltest nach Herstellerangaben angesetzt. Nach ca. einer halben Stunde ist mit einem Ergebnis zu rechnen. Der andere Teil der Nasen-Rachen-Abstriche geht unabhängig vom Ergebnis des Schnelltestes in das Referenzlabor Influenza zum Robert-Koch-Institut in Berlin. Transport und Probenanmeldung erfolgt über .....

### 5.5 Stationäre Aufnahme

Unabhängig vom Ergebnis des Schnelltestes wird bei Erfüllung der Falldefinition in der momentanen **Pandemischen Warnperiode Phase 3** der Patient stationär aufgenommen. Für den Transport wird der Patient auf einer Transportliege/Stuhl mit sauberen Lagen zugedeckt gebracht. Wenn klinisch vertretbar, erhält er zusätzlich noch einen OP-Mund-Nasen-Schutz. Für die Isolationsmaßnahmen wird auf das Zimmerkontingent der **Station ?** zurückgegriffen. Folgende Zimmer sind für einzelne Verdachtsfälle adäquat in der Ausstattung und dafür vorgesehen:

Räume : Einzelzimmer mit WC und Dusche

Räume : Zweibettzimmer mit WC und Dusche

Raum : Einzelzimmer mit WC und Waschbecken

Bei mehr Patienten wird sukzessive die Station ? zur Isolierstation für die Kohortenisolation.

Die Hygienemaßnahmen auf der Station und in der Rettungsstelle sind entsprechend den Angaben im Formblatt zur Infektionsprävention Aviäre Influenza FB-KLIP-281 durchzuführen. Die Standarddesinfektionsmittel/-verfahren für die wischdesinfizierende Reinigung des patientennahen Umfeldes ist ausreichend.

<b>MED QM</b>	<b>Verfahrensweisung für den Umgang mit Patienten und der Organisation der weiteren Handlungsabläufe in einer Pandemie-Situation</b>	Seite 6 von 6
Datum: 01.03.06	Klinik ...	Version: A

Für das „Infektionszimmer“ der Aufnahmestation wird für die nach jedem Patienten notwendige Zwischendesinfektion der patientennahen Flächen (Untersuchungsliege, Türklinken, Stethoskop etc.) das Descowipe-System mit 0,5 % Flächendesinfektionsmittel zur Verfügung gestellt. Keine Sprühdeseinfektion: Gefahr infektiöses Aerosol!!

## 6 Dokumentation und Aufzeichnung

Der Fragebogen zur Falldefinition HPAI wird für jeden Patienten geführt, der mit Verdacht auf eine Infektion im Respirationstrakt zur Aufnahme kommt. Er wird nach dem Ausfüllen mit Unterschrift zum Krankenblatt gelegt und mit diesem archiviert. Auf der Station wird nach den Hygiene-Vorgaben des Formblattes FB-KLIP-281 gearbeitet. Weitere zusätzliche Dokumentationen und Aufzeichnungen sind abhängig von dem Ergebnis aus dem Referenzlabor und ggf. behördlichen Auflagen.

## 7 Anlagen

keine

## 8 Mitgeltende Unterlagen

1. Anamnese-Fragebogen Falldefinition A/H5
2. Ausstattung Isolier-/Quarantäne-Zimmer
3. Liste der Standorte mit einem hygienischen Notfalldepot
4. Inhaltsliste des hygienischen Notfalldepots
5. Dokument Adressliste Ausbruchteam

## 9 Literatur

ECJ. Claas et al.: Human influenza A H5N1 virus related to a highly pathogenic avian influenza virus. Lancet 351: 472-477, 1998

RKI: Zu einem Ausbruch von Geflügelpest durch Influenzavirus A/H7N7 in den Niederlanden. Epid Bull 19: 150-151, 2002

RKI: Erkrankungsfälle beim Menschen durch aviäre Influenza-Viren des Subtyps A/H5N1. Epid Bull 5: 37-30, 2004

Ständig aktuelle Informationen:

- Robert-Koch-Institut: [www.rki.de](http://www.rki.de)
- Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz: [www.bmelv.de](http://www.bmelv.de)
- Friedrich-Loeffler-Institut/Bundesforschungsinstitut für Tiergesundheit: [www.fli.bund.de](http://www.fli.bund.de)

Zuständige Behörden der Bundesländer:

- Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz: [www.bmelv.de](http://www.bmelv.de)  
Hotline: 01888/529-4601; 4602; 4603; 4604; 4605
- Mecklenburg-Vorpommern - Hotline: 0385/588-6666
- Nordrhein-Westfalen - Hotline: 0211/456-6666
- Sachsen-Anhalt - Hotline: 03931/63 11 51
- Thüringen ([www.thueringen.de](http://www.thueringen.de)) - Hotline: 0361/3798 730 oder 0361/3798 731
- Schleswig-Holstein ([www.landesregierung.schleswig-holstein.de](http://www.landesregierung.schleswig-holstein.de))  
Telefon-Nummer der einzelnen Veterinärämter im Internet  
Hotline: 0431/16 6666 (T-Net-Box)

## Anamnesefragebogen Falldefinition A/H5 Stand: 01.03.06

**Anzuwenden bei allen Patienten mit Verdacht auf Atemwegsinfektionen; von den aufnehmenden MitarbeiterInnen (Pflege) zu Beginn zu erfragen, um diese Patienten im positiven = Verdachtsfall sofort zu isolieren!**

1.	ja	nein	2.	ja	nein
- Fieber (>38°C)			- Kontakt mit Vögeln/Geflügel in einem HPAI-Endemie-Gebiet* <sup>1</sup> bis 7 Tage vor Erkrankungsbeginn		
- akuter Krankheitsbeginn			- Aufenthalt auf einem Grundstück mit bestätigter oder V.a. HPAI bei Geflügel/Vögel bis 7 Tage vor Erkrankungsbeginn		
- Husten			- Kontakt mit Menschen, die bestätigt oder V.a. HPAI haben (Reiseanamnese?) bis 7 Tage vor Erkrankungsbeginn		
- Atemnot (Dyspnoe)			- Laborexposition (Beruf?) bis 7 Tage vor Erkrankungsbeginn		

\*<sup>1</sup>HPAI: hochpathogene aviäre Influenza, s. in der Rettungsstelle ausliegende aktualisierte Liste\*<sup>2</sup>

**Mindestens 3 x ja plus mindestens 1 x ja  
gleich  
Isolierraum**

Rettungsstelle/zentrale Aufnahme/Notaufnahme

**Pat. mit OP-Mund-Nasen-Schutz versorgen, in den Isolierraum führen und diensthabenden Internisten rufen! (Bitte beruhigend ohne Panikmache dem Pat. erklären: V.a. Influenza – nicht das Wort Vogelgrippe benutzen! – daher Schutzmaßnahmen)**

Wenn die o.g. Voraussetzungen nicht erfüllt sind, wird der Patient im Rahmen der Standard-Routine weiterbehandelt/versorgt.

### 3. Patient wird umgehend im Isolierraum separiert.

Alle weiteren Untersuchungen/Maßnahmen werden nur noch von dem sog. **Infektionsmitarbeiter** (Schwester oder Pfleger) oder dem sog. **Infektionsarzt** in Schutzkleidung (Kittel, OP-Mund-Nasen-Schutz, Schutzhaube ggf. Schutzbrille) durchgeführt.

#### 4.1 Influenza-Schnelltest

1 Rachen- und 1 Nasenabstrich  
Tupfer ohne Transportmedium

Testergebnis	
positiv	negativ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4.2 Influenza-Test im Referenzlabor (RKI Berlin)

1 Rachen- und Nasenabstrich  
Tupfer in Virustransportmedium  
wenn nicht vorhanden, Tupfer ohne Transportmedium

Probentransport über den Laborverbund der hospital Dienstleistung + Beratung GmbH anmelden.

#### 4.3 In der Pandemischen Warnphase wird bei **Erfüllung der Falldefinition unabhängig vom Ergebnis des Influenza-Schnelltestes der Patient stationär aufgenommen!**

Aufnahme-Station

(Räume .....)

	ja	nein
→ Information des sog. Ausbruchteams über die Krankenhauszentrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Meldung des Verdachtsfalls an das zuständige Gesundheitsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4.4 Zimmerkennzeichnung

Bis zum Vorliegen der endgültigen Ergebnisse aus dem Referenzlabor darf das Zimmer nur unter Beachtung der im Formblatt Infektionsprävention Aviäre Influenza FP-KLIP-281 beschriebenen Hygienemaßnahmen betreten werden.

#### Ergebnis des Referenzlabors:

entgegengenommen von:

telefoniert mit:

Datum:

**Dieser Anamnesefragebogen muss von dem Erstuntersucher mit Unterschrift und Datum versehen werden.**

Datum:

Unterschrift:

\*2

Aktuelle Länderliste für Aviäre Influenza:

Aserbaidshan, Australien, Baltische Staaten, Bulgarien, China, Deutschland, Griechenland, Indonesien, Irak, Italien, Japan, Kambodscha, Kasachstan, Korea, Kroatien, Kuwait, Nigeria, Polen, Rumänien, Russland, Schweiz, Thailand, Türkei, Ukraine, Vietnam



## Mitgeltende Unterlage 2 zur VA-HyKL-108/A

**Bestückung eines Wagens bzw. einer Kiste, welche in die festgelegten Isolations-/Quarantäneräume gebracht bzw. stationiert werden:**

### **1. Geräte zur Diagnostik**

Stethoskop, RR-Gerät, Fieberthermometer, Spatel, kleine Taschenlampe,

### **2. Arbeitsmaterialien**

Handschuhe (1 Pckg.- in allen Größen: S, M, L), Desinfektionsflasche, Staubband, Flexülenpflaster, Blutabnahmesystem mit kleinem Vorrat an Röhrchen, Flexülen, Spritzen (z.B. von jeder Größe 3 Stück), entsprechend Kanülen dazu, Ambubeutel mit Einmalmasken und Guedeltuben in entsprechender Größe

### **3. Infusionen**

### **4. Medikamente**

Sollte das ärztliche Personal jeder Einrichtung selbst festlegen, es sollten aber nur wenige sein (z.B. Paracetamol, Berlosin, Theophyllin). Bei Bedarf sollte die Möglichkeit bestehen, dass dem behandelnden Arzt die Medikamente in den Raum gereicht werden.

### **5. Hygienisches Notfalldepot mit Schutzausrüstung**

Datum:

<b>MED QM</b>	<b>Mitgeltende Unterlage 3 zur Verfahrensweisung VA-HyKL-108/A</b>	<b>Seite 1 von 1</b>
<b>Datum:</b> 13.02.06	<b>Klinik ...</b>	<b>Version:</b> A

<b>Standorte des hygienischen „Notfaldepots“</b>	
<b>Haus:</b>	
<b>Raum:</b>	
<b>Haus:</b>	
<b>Raum:</b>	
<b>Haus:</b>	
<b>Raum:</b>	
<b>Haus:</b>	
<b>Raum:</b>	
<b>Haus:</b>	
<b>Raum:</b>	
<b>Haus:</b>	
<b>Raum:</b>	
<b>Haus:</b>	
<b>Raum:</b>	
<b>Haus:</b>	
<b>Raum:</b>	

<b>MED QM</b>	<b>Mitgeltende Unterlage 4 zur Verfahrensweisung VA-HyKL-108/A</b>	Seite 1 von 1
Datum: 13.02.06	Klinik ...	Version: A

<b>Inhaltsliste hygienisches „Notfalld Depot“</b>			
<b>Produkt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Bestell-Nr.</b>	<b>Verfallsdatum</b>
OP-Kittel verstärkt	6		
Nitril-Handschuhe L = M = S =	1 1 1		
Sterillium Virugard oder Descoderm viral	1		
FFP3-Masken	2		
FFP2-Masken	6		
Perfektan, 5 l	1		
Incidin perfekt	5 l		
Perform	2		
Leichensack	1		
<b>Notfall-Telefonnummern über die jeweilige Krankenhauszentrale bzw. Rettungsstelle</b>			
Betriebsarzt:			
Krankenhaushygienikerin: Frau Dr. M. Seewald		0171/643 59 05	
Hygienefachkraft:			

<b>MED QM</b>	<b>Formblatt Adressliste Ausbruchteam</b>	<b>Seite 1 von 1</b>
<b>Datum:</b> 03.02.06	<b>FB-HyQM-019/A</b>	<b>Version:</b> A

<b>Name</b>	<b>Funktion</b>	<b>Abteilung</b>	<b>Adresse</b>	<b>Tel.-Nr.</b>	<b>Fax-Nr.</b>	<b>e-mail-Adresse</b>
	Ärztlicher Leiter					
	Verwaltungsleitung (Heimleitung)					
	Pflegedienstleitung					
	Geschäftsführung					
	Pressesprecher					
	hygienebeauftragter Arzt/ Pfleger					
	Hygienefachkraft					
	Mikrobiologe u/o Krankenhausthygieniker					
	Amtsarzt / Mitarbeiter Gesundheitsamt					