

**Schwere Atemwegsinfektionen auslösende Coronaviren
(MERS, SARS, SARS-CoV-2/COVID-19)**

| | |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Meldepflicht: | <p>Verdacht, Erkrankung, Tod namentlich zu melden an:</p> <p>Gesundheitsamt Abteilung Infektionsschutz Paulstraße 22 18055 Rostock</p> <p>Fax: 0381 381 9552 E-Mail: ga.infektionsschutz@rostock.de</p> <p>Pflichtformular lt. Infektionsschutzgesetz § 6 (1) Formulare sind über imikro.med.uni-rostock.de bzw. im SAP abrufbar</p> <p>Meldepflichtig ist der feststellende Arzt.</p> <p>Bei direktem oder indirektem Nachweis von den o.g. speziellen Coronaviren, wenn Hinweise auf eine akute Infektion bestehen (Namentlich zu melden durch das Labor § 7(1) IfSG)</p> <p>Benachrichtigung der Hygienefachkraft Telefon: 0381 494 5014</p> |
| Erreger: | <p>MERS, SARS, SARS-CoV-2/COVID-19</p> <p>Andere Coronaviren bewirken einfache Atemwegsinfektionen, die in der Regel keiner besonderen hygienischer Maßnahmen bedürfen.</p> |
| Infektiöses Material: | Atemwegsmaterialien, kontaminierte Oberflächen |
| Übertragungsweg: | Aerogen über Tröpfchen und Aerosole, über Handkontakte |
| Inkubationszeit: | 3 - 14 Tage |
| Dauer der Infektiosität: | Während der symptomatischen Phase, wahrscheinlich bereits ein bis zwei Tage davor und auch danach |
| Diagnostik: (zum Erstnachweis bzw. Verlauf) | <p>Spezifische RT-PCR aus folgenden Atemwegsmaterialien:</p> <p>Obere Atemwege</p> <ul style="list-style-type: none">○ Nasopharynx-Abstrich oder -Spülung○ Oropharynx-Abstrich |

Schwere Atemwegsinfektionen auslösende Coronaviren (MERS, SARS, SARS-CoV-2/COVID-19)

Tiefe Atemwege

- Bronchoalveoläre Lavage
- Sputum
(nach Anweisung produziert bzw. induziert; Arbeitsschutz beachten)
- Trachealsekret

Beachte:

Die PCR ist für einen Positivnachweis konzipiert, die Bestätigung der Abwesenheit infektionstüchtiger Coronaviren ist damit nur unter Vorbehalt möglich.

Antikörpernachweise auf ELISA-Basis

Antikörpernachweise auf ELISA-Basis sind für die Akutdiagnostik nicht geeignet, können aber für infektionsepidemiologische Fragestellungen genutzt werden.

Der gesicherte Beleg einer schützenden Immunität nach durchgemachter Infektion ist derzeit so nicht möglich.

Hygienemaßnahmen/Schutzmaßnahmen:

Erstkontakt in der Aufnahme/Empfang:

Patienten mit geringen bis mittelgradigen Atemwegssymptomen sollen dem Krankenhaus bzw. den MVZ-Praxen fern bleiben und zu Hause mit möglichst wenig Kontakten zu anderen Personen auf ihre Genesung warten!

Sofern aufgrund der Atemwegssymptomatik (Husten, Halsschmerzen, Fieber, Dyspnoe) eine ärztliche Untersuchung/Behandlung unumgänglich erscheint, erhält der/die Patient*in einen Mund-Nasen-Schutz und wird bei Vorliegen eines begründeten Verdachts (siehe unten) umgehend abgesondert.

Zunächst Prüfung Verdachtsfall/-abklärung durch Arzt/Ärztin:

1. Akute respiratorische Symptome jeder Schwere + Kontakt zu bestätigtem COVID-19-Fall bis maximal 14 Tage vor Erkrankungsbeginn
2. Klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie + Zusammenhang mit einer Häufung von Pneumonien in Pflegeeinrichtung oder Krankenhaus
3. Klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie ohne Alternativdiagnose + kein Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall

Schwere Atemwegsinfektionen auslösende Coronaviren (MERS, SARS, SARS-CoV-2/COVID-19)

4. Akute respiratorische Symptome jeder Schwere + kein Kontakt zu bestätigtem COVID-19-Fall, dafür
- Tätigkeit in der Pflege, Arztpraxis oder Krankenhaus
 - oder Zugehörigkeit zu Risikogruppe
 - oder ohne bekannte Risikofaktoren (COVID-19-Diagnostik nur bei hinreichender Testkapazität)

Sind Kriterien 1 und 2 erfüllt = begründeter Verdachtsfall

Sind Kriterien 3 und 4 erfüllt = Fall unter differentialdiagnostischer Abklärung

MERS- und SARS-Verdachtsfälle

Für MERS- und SARS-Verdachtsfälle gelten diese Vorgaben sinngemäß.

Isolierung:

Bei begründetem Verdacht umgehende Isolierung (möglichst mit Vorraum/Schleuse), zumindest Zuweisung eines separaten Raumes (z. B. in der Aufnahmestation bzw. bei der ambulanten Behandlung)

Entisolierung:

Entlassung aus dem Krankenhaus in die Häuslichkeit frühestens

- wenn der Patient seit 48 Stunden symptomfrei ist sowie mindestens 14 Tage seit Symptombeginn verstrichen sind

Eine Unterschreitung der 14-Tagefrist ist bei geringer bzw. nicht mehr bestehender klinischer Symptome möglich, wenn das zuständige Gesundheitsamt vorab informiert wurde und dem Vorhaben zugestimmt hat sowie eine Versorgung in der fortzusetzenden häuslichen Quarantäne gewährleistet ist.

Kontaktpatienten:

Isolierung in einem Einzelzimmer umgehend nach Bekanntwerden der Diagnose des Indexpatienten.

Entisolierung ab 7. Tag der Isolierung möglich, sofern Symptombefreiheit besteht und 2 COVID-19-Abstriche am 2. und 6. Tag der Isolierung negativ bleiben.

**Schwere Atemwegsinfektionen auslösende Coronaviren
(MERS, SARS, SARS-CoV-2/COVID-19)**

| | |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Besucher: | <p>Der Besucherverkehr muss eingeschränkt, ggf. auch unterbunden werden.</p> <p>Die jeweiligen Patientenzimmer sind mit der Isolierungstafel zu kennzeichnen.</p> <p>Alle Personen (Besucher wie Mitarbeiter) müssen sich vor dem Betreten des Zimmers im Stationsstützpunkt melden.</p> <p>Die Besucher werden vom Stationspersonal über die Infektionsrisiken informiert sowie in die speziellen Hygienemaßnahmen eingewiesen und wie folgt beraten:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Besucher müssen mindestens 1,5 Meter Abstand halten○ Besucher tragen einen Schutzkittel und einen dicht anliegenden Mund-Nasen-Schutz○ Bei Verlassen des Zimmers müssen Besucher eine hygienische Händedesinfektion durchführen |
| Ambulanter Bereich/ Aufwachraum: | <p>Patienten sind zu isolieren und können nicht gemeinsam mit anderen Patienten im Aufwachraum/Wartebereich versorgt werden</p> |
| Händedesinfektion: | <p>Händedesinfektion gemäß Basishygieneordnung</p> <p>Alle im Hause verfügbaren Händedesinfektionsmittel sind geeignet.</p> <p>Einwirkzeit beachten!</p> |
| Einmalhandschuhe: | <p>Erforderlich bei Kontakt mit erregerehaltigem Material, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen.</p> <p>Nach dem Ablegen hygienische Händedesinfektion!</p> |
| Schutzkittel: | <p>Einfacher Schutzkittel erforderlich beim Betreten des Zimmers</p> <p>Entsorgung im Zimmer</p> |
| Mund-Nasen-Schutz: | <p><u>Personal</u></p> <p>Bei begründetem Verdacht bzw. nachgewiesener Erkrankung mindestens FFP2-Maske erforderlich</p> <p>Während der differentialdiagnostischen Abklärung eines vagen Verdachtsfalls ist ein Mund-Nasen-Schutz ausreichend.</p> <p>Der Mund-Nasen-Schutz kann ebenfalls hinreichen, wenn die Atemwege des Patienten therapeutisch abgeschirmt sind</p> |

**Schwere Atemwegsinfektionen auslösende Coronaviren
(MERS, SARS, SARS-CoV-2/COVID-19)**

(z. B. Beatmung, geschlossene Absaugung)

Patient

Trägt während der differentialdiagnostischen Abklärung in der Aufnahmestation/ambulanten Versorgung chirurgischen Mund-Nasen-Schutz

Schutzbrille:

Eine, der Gesichtshaut komplett anliegende, Schutzbrille ist beim frei atmenden Patienten erforderlich!

Eine einfache Schutzbrille kann hinreichen, wenn der Patient einen Mund-Nasen-Schutz trägt bzw. die Atemwege des Patienten therapeutisch abgeschirmt sind (siehe unter Mund-Nasen-Schutz).

Zur Intubation, Extubation und zur Tracheotomie ist zusätzlich das Tragen eines Shields(Visier) empfehlenswert.

Wäscheentsorgung:

Entsorgung im Patientenzimmer

Transport zur Wäscherei im fest verschlossenen Plastiksack (für infektiöse Wäsche)

Geschirr:

Aufbereitung der Gläser/Tassen durch das Catering-Unternehmen (Entsorgung über Speisetransportwagen)

**Pflege-/Behandlungs-
und Untersuchungs-
geräte u.- Hilfsmittel:
(Medizinprodukte)**

Nach Gebrauch desinfizierend reinigen bzw. Aufbereitung nach Herstellerangaben bzw. verwerfen.

Vorratshaltung von Wäsche, Medikamenten und Sterilgut im Zimmer auf ein Minimum reduzieren.

Abfallentsorgung:

Normale Entsorgung ("Krankenhausspezifische Abfälle" – AS 180104/180101/Abfallgruppe B);

Fäzes und Urin in die Kanalisation

Flächendesinfektion:

Desinfektion aller erreichbaren Flächen im Patientenzimmer mindestens 1 x pro Tag, bei Entlassung bzw. sofortige Desinfektion nach Kontamination

Desinfektionsmittel laut Desinfektionsmittelplan

Patiententransfer:

Beschränkung auf medizinisch unvermeidbare Transporte

Transport muss als Einzeltransport erfolgen und entsprechend angemeldet werden

**Schwere Atemwegsinfektionen auslösende Coronaviren
(MERS, SARS, SARS-CoV-2/COVID-19)**

Das ausgefüllte Formular „Übergabebogen zu COVID-19 des LAGuS M-V“ ist bei Verlegung (auch innerhalb der UMR) und Entlassung zwingend mitzugeben.

Patient

Patient mit chirurgischem Mund-Nasen-Schutz

Personal

Schutzkittel, Handschuhe, mindestens FFP2-Maske, Schutzbrille

Transportdienst und Zielbereich sind zu informieren.

Das Bett ist für den Transport frisch zu beziehen oder abzudecken.

**Besonderheiten im
OP:**

Beschränkung auf unvermeidbare Operationen

Es ist nicht notwendig, infektiöse Patienten am Ende des Programms zu behandeln.

**Besonderheiten für
das Personal:**Schwangere Mitarbeiterinnen

Arbeiten auf Station ist möglich.

Keine Kontakte mit dem erkrankten Patienten (wobei COVID-19 keinen bekannten Einfluss auf die Schwangerschaft hat).

Wiederaufnahme der Arbeit von nachweislich Erkrankten
(Mitarbeiter*innen)

Frühestens 14 Tage nach Symptombeginn und symptomfrei seit mindestens 48 Stunden (bezogen auf COVID-19)

Eine Unterschreitung der vorgegebenen Zeit ist bei 48-stündiger Symptommfreiheit möglich, wenn 2 negative PCR-Abstriche innerhalb von 24 Stunden vorliegen.



Schwere Atemwegsinfektionen auslösende Coronaviren (MERS, SARS, SARS-CoV-2/COVID-19)

Kontrollabstriche

Für die Untersuchung mittels RT-PCR aus Atemwegsmaterialien

Abstrich mit

- sterilem beflockten Tupfer sowie Röhrchen mit rotem Deckel (UTM)
- oder alternativ
- sterilem beflockten Tupfer sowie Röhrchen mit malvefarbenem Deckel und Transportmedium (eSWAB)

Es gelten die o. g. Einschränkungen (siehe Diagnostik) zur Aussagekraft des Testergebnisses, insbesondere bei symptomfreien/-armen Testpersonen.

Kontaktpatienten

- ein Rachen- bzw. Nasopharyngealabstrich

Betriebsangehörige Kontaktpersonen 1. Grades

(d. h. ein mindestens 15-minütiger direkter körperlicher ungeschützter Kontakt bzw. ein Gespräch mit weniger als 1 Meter Distanz)

- Rachen- bzw. Nasopharyngealabstrich am zweiten und sechsten Tag nach Kontakt

Abstriche **NUR** durchführen, wenn der/die Mitarbeiter*in weiterhin im Dienst ist, d. h. wenn der/die Mitarbeiter*in sich im Urlaub befindet bzw. frei hat, ist kein Abstrich durchzuführen!

Für die ordnungsgemäße, eindeutig Personen-bezogene Bearbeitung der Proben und die Abrechnung gegenüber den Kassen ist die Krankenkassen-Chipkarte einzulesen.

Der Arbeitsbereich ist anzugeben, um mit den jeweils zuständigen Vorgesetzten weitere Personaluntersuchungen und ggf. Arbeitsschutzmaßnahmen abzuklären.

Bei Auftreten von Symptomen müssen sich Mitarbeiter sofort in der Häuslichkeit isolieren. Die weitere Behandlung erfolgt dann in Absprache mit dem Hausarzt.