

## Influenza

### Meldepflicht:

**Namentlich** zu melden laut

- § 6 (1) IfSG der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an einer **zoonotischen** Influenza
- § 6 (5b) IfSG von 2 oder mehr gleichartigen Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird
- § 7 bei direktem Nachweis von Influenza - Viren, wenn Hinweise auf eine akute Infektion bestehen (durch das Labor)

an:

**Gesundheitsamt**

Abteilung Infektionsschutz  
Paulstraße 22  
18055 Rostock

**Fax: 0381 381 9552**

Pflichtformular lt. Infektionsschutzgesetz § 6 (1)

Formulare sind über [www.imikro.uni-rostock.de](http://www.imikro.uni-rostock.de) bzw. im SAP abrufbar.

Meldepflichtig ist der feststellende Arzt.

Meldung an Hygienefachkraft (Tel.: 494 5014)

### Erreger:

Influenza-Viren (Gruppe A und B)

Bitte beachten

In sehr seltenen Fällen können bei Reisenden aus Süd-Ost-asien inkl. China auch die Vogelgrippe oder neue andere Influenza-Subtypen in Frage kommen.

Bei Verdacht auf diese Erreger ist sofortige Rücksprache mit der Krankenhaushygiene erforderlich.

**Infektiöses Material:** Atemwegssekrete

**Übertragungsweg:** Tröpfcheninfektion  
Gegebenenfalls aerogene Übertragung  
Kontaktinfektion möglich

**Inkubationszeit:** Saisonale Influenzaviren und Influenzavirus A(H1N1)  
1-2 Tage  
Aviäre Influenza  
2 – 5 Tage



## Influenza

### Dauer der Infektiosität

Saisonale Influenzaviren und Influenzavirus A(H1N1)

- 4-5 Tage ab Auftreten der ersten Symptome
- Bei Kindern ist eine längere Dauer möglich!

### Diagnostik (zum Erstnachweis bzw. Verlauf):

Molekularbiologischer Erregernachweis (PCR, Verfahren der Wahl) aus respiratorischen Materialien und Antigennachweis (Schnelltest, wenig sensitiv!)

Keine Verlaufsdiagnostik aus rein hygienischer Indikation erforderlich!

## Hygienemaßnahmen/Schutzmaßnahmen:

### Wichtig!!

Patienten dazu anhalten, beim Husten/Niesen Mund und Nase mit der Ellenbeuge abzudecken bzw. in ein Einwegtuch zu husten/niesen (sogenannte Hustenetiquette).

Anschließend Tücher entsorgen und eine sorgfältige Händehygiene durchführen.

### Isolierung:

Erforderlich!

Kohortenisolierung bei Patienten mit gleichem Erregertyp möglich.

Raum möglichst mit Schleusenfunktion und Nasszelle!

Eine eigene Toilette/Toilettenstuhl ist nicht notwendig. Ausnahmen sind unkooperative Patienten bzw. Infektion mit enteral übertragenen Virustypen.

Falls raumluftechnische Anlagen vorhanden sind, wegen der Druckverhältnissen, bitte Rücksprache mit der Krankenhaus-hygiene.

Häufiges Lüften des Zimmers bei geschlossener Tür.

Der Besucherverkehr wird auf das unumgängliche Mindestmaß eingeschränkt.

### Entisolierung:

In der Regel nach 5 Tagen möglich (nach Auftreten der ersten Symptome).

Bei folgenden Patienten verlängert sich die Entisolierung auf 7 Tage:

- Protrahierten Verläufen (z. B. bei chronischen Vorerkrankungen)
- Nosokomial erworbenen Influenza
- Pädiatrischen Patienten



## Influenza

<b>Kontaktpatienten:</b>	Kontaktpatienten werden beobachtet bzw. entsprechend aufgeklärt, um das Auftreten krankheitsspezifischer Symptome rechtzeitig zu bemerken.
<b>Besucher:</b>	<p>Der Besucherverkehr soll eingeschränkt 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 und in die speziellen Hygienemaßnahmen eingewiesen.</p> <p>Grundsätzlich gelten die gleichen Hygienemaßnahmen wie für das medizinische Personal.</p>
<b>Ambulanter Bereich:</b>	<p>Versorgung im separaten Raum.</p> <p>Maßnahmen siehe Transport des Patienten!</p>
<b>Händedesinfektion:</b>	<p>Händedesinfektion gemäß Basishygieneordnung.</p> <p>Alle im Hause verfügbaren Händedesinfektionsmittel sind geeignet.</p> <p>Einwirkzeit beachten!</p>
<b>Einmalhandschuhe Schutzkittel:</b>	<p>Erforderlich bei Kontakt mit erregerehaltigem Material, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen.</p> <p>Nach dem Ablegen hygienische Händedesinfektion!</p> <p>Schutzkittel beim Betreten des Zimmers erforderlich, Entsorgung im Zimmer.</p>
<b>Mund–Nasen- Schutz:</b>	<p><u>Patient</u></p> <p>Bei Verlassen des Zimmers Tragen eines dicht anliegenden Mund–Nasen–Schutzes (chirurgische Maske).</p> <p><u>Personal</u></p> <p>Beim Umgang mit Verdachtsfällen bzw. infizierten Patienten Tragen von chirurgischen Masken (der korrekte Sitz ist entscheidend!).</p> <p>Bei Tätigkeiten mit Aerosolbildung (Absaugung, Intubation etc.) Tragen von FFP II Masken (siehe auch Bekleidungsordnung der UMR).</p>



## Influenza

**Schutzbrille:** Erforderlich beim möglichen Verspritzen von makroskopischen Tröpfchen (z. B. Intubation, Absaugen etc.)

**Wäscheentsorgung:** Entsorgung im Patientenzimmer bzw. Schleuse.  
Transport zur Wäscherei im fest verschlossenen Wäschesack.  
Die Entsorgung im Plastiksack ist nur bei Durchfeuchtung notwendig.

**Geschirr:** Geschirrspülautomat, Betriebstemperatur > 60°C.  
Sofern vorhanden, chemisch-thermische Desinfektion mit Gewerbegeschirrspüler.

**Pflege-/  
Behandlungs- und  
Untersuchungs-  
geräte u.- Hilfsmittel:**  
(Medizinprodukte)  
Nach Gebrauch desinfizieren bzw. Aufbereitung nach  
Herstellerangaben bzw. verwerfen.

**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 Plan.  
Gebrauchskonzentration auf 0,5% erhöhen.

**Patiententransfer:** Die **Zieleinrichtung** ist über Infektion zu **informieren**.

Patient  
Sofern es das Krankheitsbild erlaubt, trägt Patient Mund-Nasen-Schutz  
(OP-Maske, besser FFP2-Maske, wenn vom Allgemeinzustand her vertretbar).

Personal  
(Transportpersonal und Personal der Funktionsabteilung)  
Trägt Schutzkittel, Einmalhandschuhe, Mund-Nasen-Schutz (chirurgische Maske).  
Kontakt zu anderen Patienten und Besuchern vermeiden.



## Influenza

Nach Beendigung der Tätigkeit Flächendesinfektion aller Kontaktflächen.

Entsorgung der Schutzkleidung.

Hygienische Händedesinfektion.

### **Besonderheiten im OP:**

Behandlung möglichst am Ende des OP-Programms.

Die allgemeine Basishygiene im OP oder der Funktionsabteilung ist ausreichend.

Zur Benutzung der richtigen Desinfektionsmittel und -verfahren siehe Händedesinfektion und Flächendesinfektion.

### **Besonderheiten für das Personal:**

Impfung wird vom Betriebsärztlichen Dienst kostenfrei angeboten.

#### Schwangere Mitarbeiterinnen

Arbeiten auf Station ist möglich.

Kontakt mit dem erkrankten Patienten muss vermieden werden.