

## Masern

<b>Meldepflicht:</b>	<p>Verdacht, Erkrankung, Tod bzw. bei 2 oder mehr nosokomialen Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, namentlich zu melden an:</p> <p><b>Gesundheitsamt</b> Abteilung Infektionsschutz Paulstraße 22 18055 Rostock <b>Fax: 0381 381 9552</b></p> <p>Pflichtformular laut Infektionsschutzgesetz § 6 (1) Formulare sind über <a href="http://imikro.med.uni-rostock.de">imikro.med.uni-rostock.de</a> bzw. im SAP abrufbar</p> <p>Meldepflichtig ist der feststellende Arzt.</p> <p>Bei direktem oder indirektem Nachweis vom Masernvirus, wenn Hinweise auf eine akute Infektion bestehen (Namentlich zu melden durch das Labor § 7(1) IfSG) Benachrichtigung der Hygienefachkraft (Tel.: 494 5014)</p>
<b>Erreger:</b>	<p>Masernvirus (hoch infektiös)</p> <p>Führt bereits bei kurzer Exposition zu einer Infektion. Kontagionsindex nahe 100 %.</p> <p>Löst bei über 95 % der ungeschützten Infizierten klinische Erscheinungen aus.</p>
<b>Infektiöses Material:</b>	<p>Respiratorische Materialien</p>
<b>Übertragungsweg:</b>	<p>Einatmen infektiöser Expirationströpfchen (Sprechen) bzw. Tröpfchenkerne (Husten, Niesen)</p> <p>Kontakt mit infektiösen Sekreten aus Nase oder Rachen bzw. mit entsprechend kontaminierten Flächen.</p>
<b>Inkubationszeit:</b>	<p>8-10 Tage bis zum Beginn des katarrhalischen Stadiums, 14 Tage bis zum Ausbruch des Exanthems.</p> <p>Im Einzelfall bis zu 21 Tage bis zum Exanthembeginn möglich.</p>
<b>Dauer der Infektiosität:</b>	<p>5 Tage vor Auftreten des Exanthems bis 4 Tage nach Auftreten des Exanthems</p>

## Masern

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

Nachweis der virusspezifischen IgM-Antikörper  
Virusnachweis per PCR  
Serum auf Antikörper, ggf. Liquor für die PCR in die Virologie  
Keine Verlaufsdiagnostik aus rein hygienischer Indikation erforderlich

### Hygienemaßnahmen/Schutzmaßnahmen:

Die unten beschriebenen Maßnahmen **sind erforderlich bis 4 Tage nach Exanthebeginn.**

#### Isolierung:

##### **Bereits bei Verdacht!**

Eine **eigene** Toilette/Toilettenstuhl oder Wickeln im Bett ist notwendig.

Falls raumluftechnische Anlagen vorhanden sind, ist für deren Weiterbetrieb eine Rücksprache mit der Krankenhaushygiene erforderlich.

Eine Kohortenisolierung ist möglich.

Die Patienten müssen zum Verlassen des Zimmers eine hygienische Händedesinfektion durchführen (siehe Händedesinfektion).

Außerhalb des Zimmers hat der Patient einen Mund-Nasen-Schutz anzulegen, wenn dies aus medizinischen Gründen möglich ist.

#### Entisolierung:

5 Tage nach Auftreten des Exanthems

#### Kontaktpatienten:

##### **Nicht immune Patienten**

Eine Postexpositionsprophylaxe soll erwogen werden.

##### **Patienten mit unklarer Immunität**

Immunstatus bestimmen (eilt).

##### **Immune Patienten**

Es besteht keine Gefährdung für Mitpatienten.

#### Besucher:

Die jeweiligen Patientenzimmer sind mit der Isolierungstafel zu kennzeichnen.

Alle Personen (Besucher wie Mitarbeiter) müssen sich vor dem Betreten des Zimmers im Stationsstützpunkt melden.

Die Besucher werden vom Stationspersonal über die



## Masern

Infektionsrisiken und speziellen Hygienemaßnahmen informiert, z. B. Körperkontakt ist zu meiden.

### Nicht immune Besucher

Tragen einen Mund-Nasen-Schutzes

Nach Verlassen des Zimmers HHD

### Immune Besucher

Nach Verlassen des Zimmers HHD

### **Ambulanter Bereich/ Aufwachraum:**

Es ist nur aus organisatorischen Gründen (nicht aus hygienischen) sinnvoll die Patienten am Ende des Programms zu behandeln, da der Patient dann im Raum verbleiben kann und keine Problematik wegen Isolierung im Aufwachraum oder in der Wartezone entsteht.

### **Händedesinfektion:**

Händedesinfektion gemäß Basishygieneordnung.

Alle im Hause verfügbaren Händedesinfektionsmittel sind geeignet.

Einwirkzeit beachten.

### **Einmalhandschuhe:**

Erforderlich beim Umgang mit infektiösem Material und bei Arbeiten, bei denen mit Verschmutzung zu rechnen ist.

### **Schutzkittel:**

Erforderlich beim Betreten des Zimmers

Entsorgung im Zimmer

### **Mund-Nasen-Schutz/ Schutzbrille:**

#### Bei immunem Personal

Mund-Nasen-Schutz und Augenschutz sind nicht erforderlich.

#### Bei nicht immunem Personal

Mund-Nasen-Schutz erforderlich.

Augenschutz kann ggf. sinnvoll sein.

### **Wäscheentsorgung:**

Normale Entsorgung

### **Geschirr:**

Geschirrspülautomat, Betriebstemperatur > 60 °C.

Sofern vorhanden, chemisch-thermische Desinfektion mit Gewerbegeschirrspüler

## Masern

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

Nach Gebrauch desinfizieren bzw. nach Herstellerangaben aufbereiten bzw. verwerfen.

**Abfallentsorgung:**

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

Fäzes und Urin in die Kanalisation

**Flächendesinfektion:**

Desinfektion nach Kontamination, bei Entlassung bzw. routinemäßig laut Basishygieneordnung (siehe BHO/Desinfektion).

Desinfektionsmittel laut Desinfektionsplan

**Patiententransfer:**

Transportdienst und Zielbereich sind zu informieren.

Medizinprodukte sind desinfizierend zu reinigen.

Das Bett muss für den Transport nicht desinfiziert werden.

Nicht immunes Personal

**Sollte nicht den Transport durchführen.**

Wenn dies unumgänglich ist, gelten die Festlegungen, die unter "Persönlicher Schutzausrüstung" dargestellt sind.

Immunes Personal:

Beim Transport sind keine Besonderheiten zu beachten.

Standardhygiene ist ausreichend

**Besonderheiten im  
OP:**

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

Standardhygiene ist ausreichend!

**Besonderheiten für  
das Personal:**

Infizierte Mitarbeiter sind freizustellen.

Wiederaufnahme der Arbeit frühestens 5 Tage nach Exanthembeginn möglich.

Schwangere sollten nach Möglichkeit Besuche unterlassen. Wenn Besuche notwendig sind (z. B. eigenes Kind ist erkrankt), muss auf das Risiko für den Fetus hingewiesen werden.