

Hygieneplan 7J Affenpocken

AKH-KHH-RLB

gültig ab: 04.08.2022

Version: 01

Seite 1 von 8

1. ANWENDUNGSBEREICH UND ZIEL:

Dieser Hygieneplan beschreibt das hygienische Vorgehen bei der Versorgung von Patient*innen an der HIV/STD Ambulanz 7J, an der es derzeit zu einem gehäuften Auftreten von (Verdachts-) Fällen mit Affenpocken kommt.

2. MITGELTENDE INFORMATION:

- Hygienerichtlinien der Univ. Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle (<http://www.meduniwien.ac.at/krankenhaushygiene>), insbesondere:
 - KHH-RL 122 „Affenpocken“
- Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities, WHO 2004
- Informationsseite der AGES <https://www.ages.at/mensch/krankheit/krankheitserreger-von-a-bis-z/affenpocken>
- Informationsseite des Sozialministeriums <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Humane-Affenpocken.html>
- Affenpocken: Personenbezogene Kontroll- und Präventionsmaßnahmen Eine Standardverfahrensanleitung (SVA) für die Gesundheitsbehörden in Österreich

3. VERWENDETE ABKÜRZUNGEN:

ÄiA	Ärztin in Ausbildung
AKH	Allgemeines Krankenhaus
e.h.	eigenhändig
EWZ	Einwirkzeit
FFP	Filtering Face Piece
HIV	Human Immunodeficiency Virus
KHH	Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle
KL	Klinikleitung
QB	Qualitätsbeauftragte
QM	Qualitätsmanagement
r.f.u.	ready for use
RL	Richtlinie
STD	Sexually Transmitted Diseases

	Funktion	Name oT	Datum	Unterschrift
erstellt	ÄiA	Van den Nest	04.08.2022	e.h
geprüft	QB	Diab El Schahawi	04.08.2022	e.h
freigegeben	KL	Presterl	04.08.2022	e.h

Hygieneplan 7J Affenpocken

AKH-KHH-RLB

gültig ab: 04.08.2022

Version: 01

Seite 2 von 8

4. VERANTWORTLICH FÜR DAS QM-DOKUMENT:

KL

5. RAUMKONZEPT

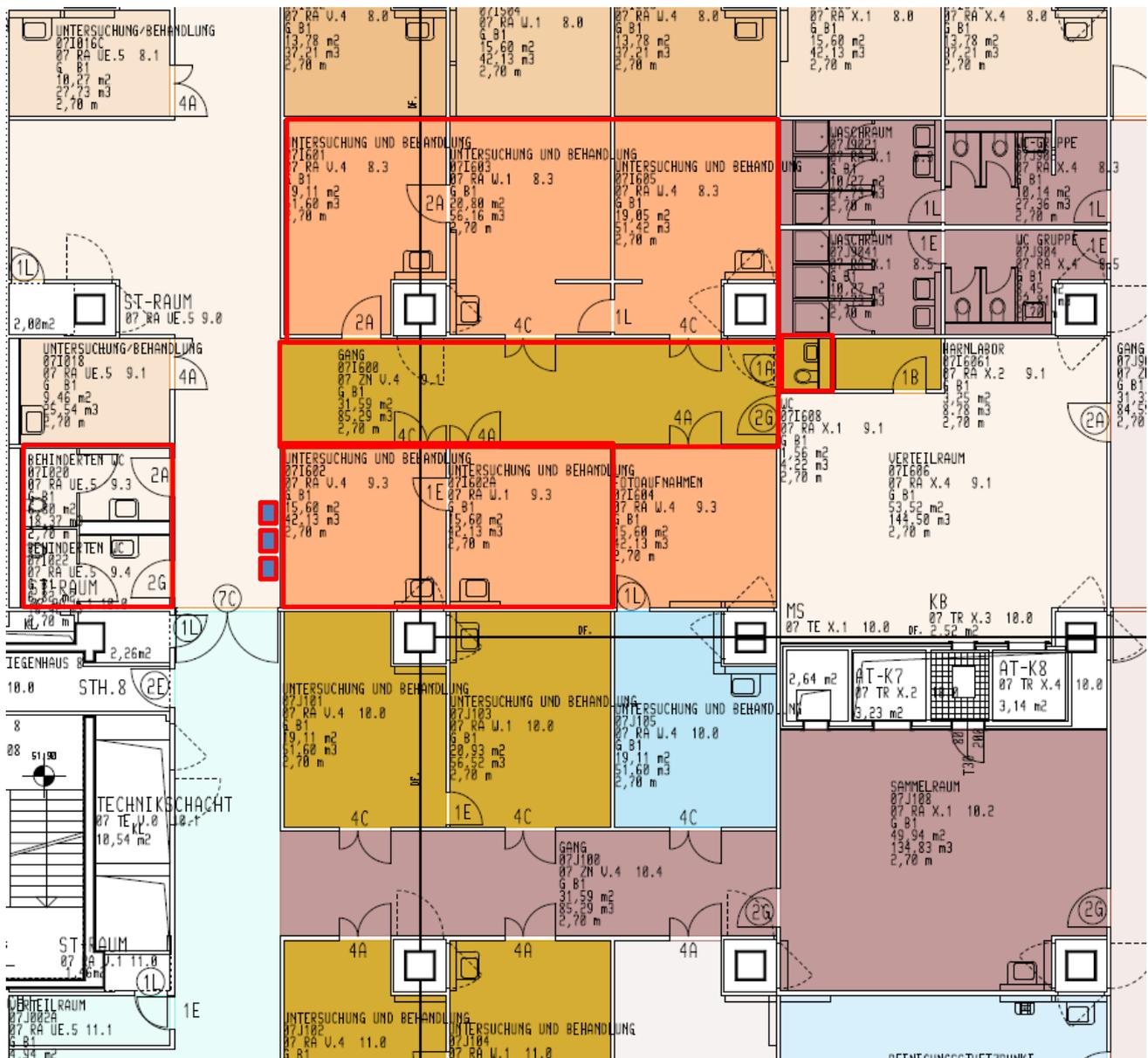


Abb.1. Bereiche der HIV/STD Ambulanz in rot markiert.

Hygieneplan 7J Affenpocken

AKH-KHH-RLB

gültig ab: 04.08.2022

Version: 01

Seite 3 von 8

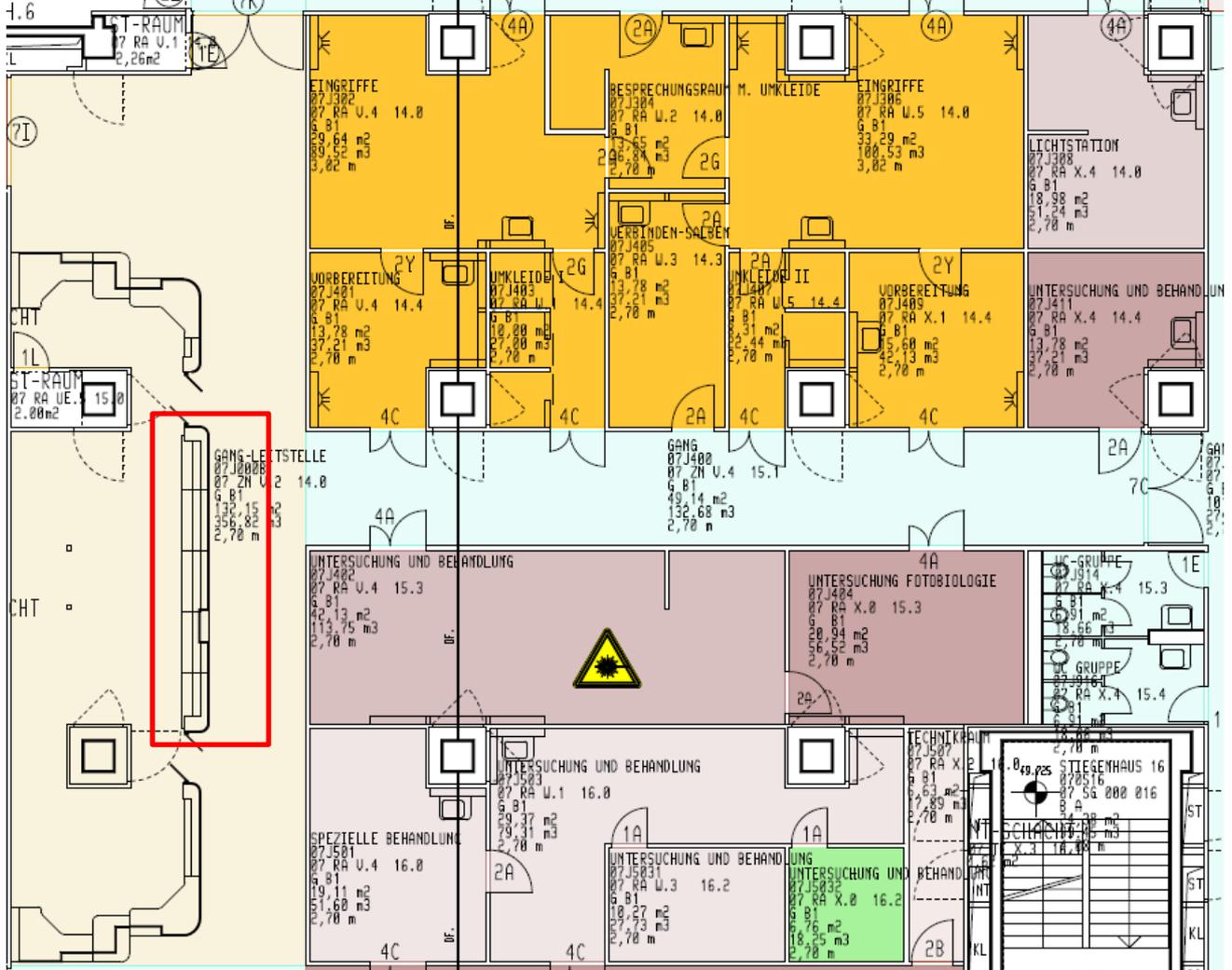


Abb. 2. Leitstellenbereich der HIV/STD Ambulanz in rot markiert.

Die Ambulanz 7J gliedert sich in unterschiedliche Bereiche, die Patient*innen der HIV/STD Ambulanz werden in den Räumlichkeiten 07.i6.02/07.i6.02a (STD) und 07.i6.01/07.i6.03/07.i6.05 (HIV) betreut. Für die Anmeldung der Patient*innen der beiden Ambulanzen wird ein eigener Schalter an der Leitstelle 07.J000B bereitgestellt. Bei der Anmeldung werden alle Patient*innen nach dem Grund der Vorstellung gefragt: Routinekontrolle (=asymptomatisch) oder akute Erkrankung (=symptomatisch), die Angabe des/der Patient*in wird unter dem Punkt organisatorische Notiz vermerkt. Im Gangbereich der Ambulanz 7J werden zusätzliche Händedesinfektionsmittelspender aufgestellt. Alle Patient*innen mit akuter Erkrankung werden in einer Liste zur etwaigen Kontakterhebung für die KHH gesammelt. Sollte es zur Bestätigung eines Verdachtsfalles kommen wird die Liste des entsprechenden Tages der KHH zur Verfügung gestellt. Die Patient*innen werden in weiterer Folge den entsprechenden Wartezonen zugewiesen:

1. Patient:* innen zur Routinekontrolle: Wartezone(n) im Hauptgang
2. Patient*innen mit akuter Erkrankung: Gang zwischen den Untersuchungsräumen 07.i6.02/07.i6.02a (STD) und 07.i6.01/07.i6.03/07.i6.05

Hygieneplan 7J Affenpocken

AKH-KHH-RLB

gültig ab: 04.08.2022

Version: 01

Seite 4 von 8

Symptomatischen Patient*innen wird eine eigene Toilette im Bereich der Wartezone Zimmer 3 zur Verfügung gestellt (07.i6.08). Das ärztliche Personal achtet auf eine zeitnahe Begutachtung und geringstmögliche Verweilzeit von symptomatischen Patient*innen in der Wartezone.

Untersuchungsraum

Alle Patient*innen der STD-Ambulanz werden zunächst im Untersuchungsraum 07.i6.02a begutachtet und bei Ausschluss eines Verdachtes im Raum 07.i6.02 weiter betreut. Patient*innen mit Verdacht auf Affenpocken werden im Untersuchungsraum 07.i6.02a behandelt. Der Raum wird von den Patient*innen direkt vom Wartebereich aus betreten, der Raum 07.i6.02 kann über eine Verbindungstür betreten werden. Patient*innen der HIV-Ambulanz werden in den Untersuchungsräumen 07.i6.01/07.i6.03/07.i6.05, unabhängig vom Verdachtsstatus, betreut.

In allen oben genannten Untersuchungsräumen müssen alle Oberflächen zur leichten Reinigung und Desinfektion freigehalten werden, alle benötigten Utensilien werden in verschließbaren Mobiliar gelagert. Nicht benötigte Geräte und Utensilien müssen aus dem Untersuchungszimmer entfernt werden. Die Computertastatur muss mit einer Schutzfolie versehen werden.

6. PATIENT*INNENVERSORGUNG

Es gilt die Hygienerichtlinie 122 „Affenpocken“ i.d.g.F.

a. Händehygiene

Entsprechend der KHH-RL 1-4 müssen die 5-Momente der Händehygiene eingehalten werden.

b. Schutzkleidung

Bei jeglichem Kontakt mit (Verdachts-)Patient*innen sowie bei der Aufbereitung der Räume in denen sich diese Patient*innen aufgehalten haben, muss die folgende persönliche Schutzausrüstung angelegt werden:

- Flüssigkeitsdichter Schutzkittel
- Einmalschürze
- Schutzhaube, Schutzbrille
- FFP2-Maske (FFP3 bei aerosolbildenden Maßnahmen)
 - Maske nach Kontaktende werfen!
- Einmalhandschuhe

Die Schutzausrüstung wird vor dem Zimmer angelegt und im Zimmer verworfen. Anlegen und Ablegen der Schutzausrüstung wird im Anhang der KHH-RL 102 „Respiratorische Infektionen“ ausführlich und mit Bebilderung beschrieben.

c. Medizinische und pflegerische Prozesse im Rahmen der ambulanten Versorgung

Nach jedem Fall mit (Verdacht auf) Affenpocken ist eine gezielte Desinfektion zu veranlassen. Ausgenommen sind symptomatische Fälle mit derselben Kontaktanamnese und/oder engen Kontakt untereinander, die sich gleichzeitig vorstellen. Geräte und Instrumente müssen nach

Hygieneplan 7J Affenpocken

AKH-KHH-RLB

gültig ab: 04.08.2022

Version: 01

Seite 5 von 8

jedem Einsatz und vor Entfernung aus dem Zimmer wischdesinfiziert werden (z.B. EKG, Infusionsständer etc.)!

Alle Patient+innen mit (Verdacht auf) Affenpocken erhalten ein Affenpocken-Infoblatt zur häuslichen Isolation und anderen Hygiene-Maßnahmen bis zur Genesung (MA15 Affenpocken Informationsblatt). Eine weitere Versorgung dieser Patient*innen im AKH ist nicht vorgesehen.

d. Verpackung und Versand von Patient*innenproben

Erfolgt gemäß AKH-KHH-RL 122, Probenversand 5.9.3

Verdachtsfälle:

Der Probentransport erfolgt gemäß UN3373 Infektiöse Substanz, Kategorie B in einer Verpackung, die aus folgenden drei Bestandteilen besteht:

1. Bruchsicheres flüssigkeitsdichtes Primärgefäß mit flüssigkeitsaufsaugender Umhüllung (z.B. Zellstoff).
2. Sekundärverpackung (flüssigkeitsdicht verschlossenes, bruchsicheres starres festes Plastikaußengefäß oder druckgeprüften Versandbeutel)
3. Außenverpackung (Transportkarton) mit Kennzeichnung „Biologischer Stoff, Kategorie B“ sowie UN3373 Aufkleber

Entsprechende Verpackungen können beispielsweise unter der SAP Nummer 40055299 (TNT Transportverpackung PI 650 19863, Anmerkung: Für UN3373, Karton inkl. Medpak Pathoseal Pouch A5) bezogen werden.

Name und Telefonnummer der Ambulanz müssen auf dem Paket vermerkt sein. Die Proben dürfen nur entsprechend verpackt die Ambulanz verlassen.

Bestätigte Fälle:

Der Probentransport erfolgt gemäß UN2814 Infektiöse Substanz, Kategorie A.

Auch hier ist die Verpackung aus (mindestens) drei Bestandteilen zusammengesetzt. Die wesentlichen Unterschiede bestehen in Bezug auf die Stabilität des verwendeten Verpackungsmaterials, den Abmessungen sowie erhöhten Prüfanforderungen an das Material.

1. Bruchsicheres flüssigkeitsdichtes Primärgefäß mit flüssigkeitsaufsaugender Umhüllung (z.B. Zellstoff). Der Verschluss muss zusätzlich mit Parafilm/Klebestreifen gesichert werden. Idealweise wird die Probe (Primärgefäß) in ein Überraehrchen gegeben, um eine Mehrwegnutzung der Sekundärverpackung zu ermöglichen.
2. Sekundärverpackung (flüssigkeitsdicht verschlossenes, bruchsicheres starres festes Plastikaußengefäß oder druckgeprüften Versandbeutel)
3. Außenverpackung (Transportkarton) mit gefahrgutrechtlicher Kennzeichnung für Infektiöse Stoffe (Klasse 6.2.), sowie UN2814

Name und Telefonnummer der Ambulanz müssen auf dem Paket vermerkt sein. Die Proben dürfen nur entsprechend verpackt die Ambulanz verlassen.

Hygieneplan 7J Affenpocken

AKH-KHH-RLB

gültig ab: 04.08.2022

Version: 01

Seite 6 von 8

Entsprechende Verpackungen sind im Zentralen Probenversand auf Ebene 3 erhältlich. MO-DO 11:30 - 15:30, FR 10:00- 13:00. In weiterer Folge sollten diese auch per SAP bestellt werden können.

Für den weiteren Versand der Proben wird der zentrale Probenversand unter 97750 oder 97760 kontaktiert (Öffnungszeiten siehe oben). Außerhalb der Öffnungszeiten kann das Gefahrgutbeauftragtenteam (Dienstzeiten 08:00-16:00 Uhr) kontaktiert werden (zu finden im Intranet unter AKH-Intranet > Wissen > Informationen > Gefahrgut > Probenversand > Probenversandstelle).

e. Patient*innentransport

Patient*innen mit (Verdacht auf) Affenpocken, die nicht aufnahmepflichtig sind, können nach Hause entlassen werden. Sofern zumutbar und bei entsprechender Compliance, können sich diese Patient*innen selbstständig zum Ausgang des AKH begeben. Dabei müssen die Patient*innen durchgehend eine FFP2-Maske tragen und über den direktesten Weg zum Ausgang informiert werden, zudem müssen alle Läsionen abgedeckt werden. Der Heimweg soll auf direktem Weg erfolgen. Nach Angaben der MA15 ist eine Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel, bei Einhaltung der Hygienemaßnahmen (FFP2-Maske, Abdeckung der Läsionen), für den Heimweg gestattet.

Alternativ kann ein isolierter Transport über den Rettungsdienst organisiert werden - unbedingt unter Angabe der Verdachtsdiagnose „Affenpocken“.

Ein Transport von Patient*innen mit (Verdacht auf) Affenpocken innerhalb des Hauses ist grundsätzlich nicht vorgesehen und kann nur nach strenger Indikationsstellung und in Absprache mit der KHH erfolgen. Der Zielbereich muss vorab informiert werden und der Transport muss mittels infektiösem Dienst stattfinden. Der/die Patient*in muss eine FFP2-Atemschutzmaske tragen. Alle am Transport beteiligten Personen müssen entsprechende Schutzausrüstung tragen. Bei Kontamination muss eine entsprechende Reinigung/Desinfektion veranlasst werden.

7. AUFBEREITUNG UND ENTSORGUNG

a. Abfall

Zu Abfällen, die potentiell mit dem Affenpockenvirus kontaminiert sind zählt jenes Material aus den Untersuchungsräumen, welches mit (Verdachts-)Fällen in Berührung gekommen ist, insbesondere die Schutzkleidung. Für diese Abfälle gilt folgender Entsorgungsablauf:

- Verständigung des Abfallbeauftragten (DW 94650) und der Abteilung Entsorgungstechnik (DW 94730 oder 94000) zur Einleitung der begleitenden Maßnahmen (Bereitstellung von schwarzen runden Gebinde mit UN Kennzeichnung)
- Potentiell kontaminierte Abfälle werden in den runden schwarzen Einmalgebinden gesammelt
- Nach der Befüllung werden die Gebinde noch im Untersuchungszimmer verschlossen und wischdesinfiziert.
- Am schwarzen Einmalgebinde sind folgende Kennzeichnungen anzubringen:
 - Kostenstellenaufkleber

Hygieneplan 7J Affenpocken

AKH-KHH-RLB

gültig ab: 04.08.2022

Version: 01

Seite 7 von 8

- „Gelber Aufkleber“
- Transport der Gebinde durch das Transportpersonal auf Ebene 4 zum Übernahmeraum der Kat. 1 Gebinde und Übergabe mit dem Hinweis der Herkunft

Der Abfall aus der Wartezone und sonstiger Abfall können routinemäßig entsorgt werden.

b. Wäsche

Sollte potentiell kontaminierte Wäsche anfallen wird sie nach Entlassung des/der Patient*in in schwarzen Einmalgebinden gesammelt, die Weiterverarbeitung erfolgt analog zur Entsorgung von Abfällen (s.o.), gemäß KHH-RL 122:

- Verständigung des Abfallbeauftragten (DW 94650) und der Abteilung Entsorgungstechnik (DW 94730 oder 94000) zur Einleitung der begleitenden Maßnahmen (Bereitstellung von schwarzen runden Gebinde mit UN Kennzeichnung)
- Potentiell kontaminierte Wäsche wird in den runden schwarzen Einmalgebinden gesammelt
- Nach der Befüllung werden die Gebinde noch im Untersuchungszimmer verschlossen und wischdesinfiziert.
- Am schwarzen Einmalgebinde sind folgende Kennzeichnungen anzubringen:
 - Kostenstellenaufkleber
 - „Gelber Aufkleber“
- Transport der Gebinde durch das Transportpersonal auf Ebene 4 zum Übernahmeraum der Kat. 1 Gebinde und Übergabe mit dem Hinweis der Herkunft

Gebrauchte Wäsche soll vorsichtig versorgt und nach Möglichkeit nicht geschüttelt werden, um eine Verteilung von infektiösem Material zu vermeiden.

c. Aufbereitung von Patient*innenbetten/-liegen

Patient*innenliegen müssen nach jeder Verwendung unter Beachtung der Einwirkzeit wischdesinfiziert werden.

Etwaig anfallende benutzte Betten müssen nach jedem/jeder Patient*in durch die Zentraldesinfektion aufbereitet werden. Der genaue Ablauf muss mit den Verantwortlichen festgelegt werden. Matratze und Bett werden im Anschluss fachgerecht durch Mitarbeiter*innen der Zentraldesinfektion behandelt und aufbereitet. Das Patient*innenbett wird dann durch die Mitarbeiter*innen der Zentraldesinfektion aus dem Zimmer entfernt.

d. Güter zur maschinell-thermischen Aufbereitung

Sofern diese anfallen (z.B.: Schütten für Kleinmaterial, Spender für Zellstofftupfer, Nierentassen aus Metall etc.), werden sie in geschlossenen Behältern zur Aufbereitung in die Zentraldesinfektion geschickt.

Hygieneplan 7J Affenpocken

AKH-KHH-RLB

gültig ab: 04.08.2022

Version: 01

Seite 8 von 8

8. REINIGUNG UND DESINFEKTION

Es gilt die KHH-RL 001 „Desinfektionsplan“ idgF.

Schutzausrüstung siehe weiter oben unter 6.b Schutzkleidung.

Die Reinigung und Desinfektion im Bereich der HIV/STD Ambulanz (7J) erfolgt durch das Reinigungspersonal, eine Einschulung zur entsprechenden Aufbereitung bei (Verdachts-)Fällen von Affenpocken erfolgt durch Mitarbeiter*innen der Zentraldesinfektion. Folgende Maßnahmen werden getroffen:

- Erhöhung der Unterhaltsreinigung auf 6x tgl. in folgenden Bereichen:
 - Untersuchungsräume der HIV- und STD-Ambulanz
 - Gangbereich 7J
 - Wartezone vor den Untersuchungsräumen
 - WC Harnlabor 7.i6.08
 - Barrierefreie Toiletten im Ambulanzbereich 07.i0.20 und 07.i0.22
 - Leitstelle inkl. Ablageboard
- Gezielte Desinfektion nach Verdachtsfall in folgenden Bereichen:
 - In den Untersuchungsräumen der STD-Ambulanz und HIV-Ambulanz
 - patientennahe-Umgebung (Oberflächen, Sessel, Untersuchungsliege etc.)
 - Fußboden
 - Wartezone vor den Untersuchungsräumen
 - WC Harnlabor 7.i6.08
 - Barrierefreie Toiletten im Ambulanzbereich 07.i0.20 und 07.i0.22
 - Leitstelle inkl. Ablageboard
- Routinemäßige Schlussreinigung nach Beendigung des Ambulanzbetriebes:
 - Vorgehen nach routinemäßiger Handhabung, zusätzlich Desinfektion des Fußbodens
- Aufbereitung des Reinigungswagens nach jedem (Verdachts-)Fall

Folgende Flächendesinfektionsmittel werden eingesetzt:

- Kleine Flächen (z.B. Türschnalle, Lichtschalter etc.): Mikrocid AF liquid (EWZ 1 Minute) oder Descogen Liquid (EWZ 5 Minuten)
- Große Flächen (z.B. Tische, Untersuchungsliegen): Descogen Liquid (EWZ 5 Minuten)
- Gezielte Desinfektion nach Verdachtsfall: Descogen Liquid r.f.u. (EWZ 1 Min.)
- Routinemäßige Schlusssdesinfektion nach Beendigung des Ambulanzbetriebes inkl. Fußboden: Descogen Liquid (EWZ 30 Minuten)

9. ÄNDERUNGEN

Datum	Version	Änderung
	01	Ersterstellung, erste Freigabe