

Saisonale Influenza

AKH-KHH-RL-068

gültig ab: 08.01.2019

Version: 05

Seite 1 von 8

1. GELTUNGSBEREICH UND ZWECK:

Diese Richtlinie beschreibt die hygienisch korrekte Vorgangsweise im Umgang mit PatientInnen, bei denen eine Influenza A und B (saisonale Influenza) nachgewiesen wurde.

2. MITGELTENDE INFORMATION:

- Hygienerichtlinien der Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle AKH Wien (<http://www.meduniwien.ac.at/hp/krankenhaushygiene>)
- AKH Erlass „Vorgangsweise bei saisonaler Grippe“ in der jeweils gültigen Fassung

3. VERWENDETE ABKÜRZUNGEN

AKH	Allgemeines Krankenhaus
AZ	Arzt/Ärztin
e.h.	eigenhändig
FFP	Filtering Face Piece
HFK	Hygienefachkraft
KHH	Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle
KL	Klinikleitung
PCR	Polymerase Chain Reaction
RL	Richtlinie
QB	Qualitätsbeauftragte/r
Stv. KL	Stellvertretende Klinikleitung

	Funktion	Name oT	Datum	Unterschrift
erstellt	AZ	Presterl	07.01.2019	e.h.
geprüft	QB	Diab-Elschahawi	07.01.2019	e.h.
freigegeben	KL	Presterl	08.01.2019	e.h.

4. TÄTIGKEITSBESCHREIBUNG

4.1 Erreger

Die Influenza wird beim Menschen durch die beiden Typen A und B des Influenzavirus hervorgerufen. Influenza zeigt eine ausgeprägte Saisonalität mit jährlichen „Grippewellen“ in den Wintermonaten, die epidemische Ausmaße erreichen können.

4.2 Infektionsweg

Infektiöses Material ist erregerhaltiges respiratorisches Sekret. Die Übertragung erfolgt überwiegend durch Tröpfcheninfektion (Niesen, Husten), kann aber auch durch Schmierinfektion (Hände, Schleimhäute) erfolgen.

4.3 Inkubationszeit

1-3 Tage

4.4 Dauer der Übertragung

Die Virusausscheidung erfolgt kurz (<24 Stunden) vor Auftreten der klinischen Symptome und dauert beim Erwachsenen 3-5 Tage. Kleine Kinder können Viren früher (>24 Stunden vor Symptombeginn) und länger (bis zu 7 Tage) ausscheiden.

Aus epidemiologischen Gründen gelten auch antherapierte PatientInnen bis zur Einnahme der letzten Kapsel Tamiflu® (20. Kapsel) am 5. Tag als „Influenza“-PatientInnen. Erst danach können alle Influenza-bezogenen Maßnahmen (siehe Punkt 4.10 bis 4.18) aufgehoben werden.

4.5 Klinisches Bild

- plötzlicher Krankheitsbeginn UND
- Fieber ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) UND
- trockener Reizhusten UND
- Muskel- und/oder Kopfschmerzen

4.6 Diagnostik

Für den direkten Virusnachweis benötigtes Material:

- Nasen-Rachenabstrich in 1ml physiologischer Kochsalzlösung (kein Transportgel!)
- Abgesaugtes Nasen-Rachensekret
- Bronchialsekret
- Bronchoalveoläre Lavage

Gewinnung der Proben: möglichst innerhalb von 72 Stunden nach Symptombeginn. Es wird die molekularbiologische Schnelldiagnostik angeboten. Diese Tests sollten nur bei PatientInnen mit schwerer aufnahmepflichtiger Erkrankung durchgeführt werden.

- **LIAT Influenza PCR-Schnelltest:** Als Point of Care Test (Testzeit 20 Min.) wird an der Universitätsklinik für Notfallmedizin der LIAT Test zur Erstdiagnose durchgeführt. Die Ergebnisse werden im e-Journal dokumentiert. Wenn die personelle und technische Kapazität an der NFM erschöpft ist, werden die Proben an das Akutlabor oder die Virologie gesendet. Dort wird der GeneXpert Test verwendet und die Ergebnisse werden im AKIM dokumentiert.
- **Influenza - GeneXpert:** Ein Leihgerät befindet sich in der Klinischen Abteilung für klinische Virologie, Probeannahmezeiten: Mo-Do 08:00-14:00, Fr 08:00-13:00.
Ein weiteres Leihgerät befindet sich in der Klinischen Abteilung für medizinische und chemische Labordiagnostik/ Akutlabor. Probeannahmezeiten: Mo -Do 14:00 Uhr - 08:00 Uhr des Folgetages und Fr von 13:00 - 08:00 Uhr am folgenden Montag. An Feiertagen erfolgt die Abarbeitung des Tests ebenfalls im Akutlabor des KIMCL. Der Befund liegt nach etwa 2 Stunden vor.
Dieser Test eignet sich ausschließlich für die Erstdiagnose.
- **In-House-PCR** der Abt. f. Virologie 4P:
Dieser Test detektiert Influenza A, Influenza A H1N1v und Influenza B. Ein Informationsblatt zum Nasen-Rachenabstrich und weiteren geeigneten Untersuchungsmaterialien finden Sie im Anhang.
Probenannahmezeiten für eine Befunderstellung am selben Tag (ca. 16:00 Uhr): Mo - Do 8:00 - 12:00 Uhr und Fr 8:00 -11:00 Uhr
Dieser Test kann bei speziellen Fragestellungen für eine Verlaufskontrolle herangezogen werden.

4.7 PatientInnenbezogene Therapie

Die Behandlung der Influenza erfolgt überwiegend symptomatisch. Eine spezifische antivirale Therapie (Osetamivir – Tamiflu®) steht zur Verfügung. Das Medikament kann patientInnenbezogen (!) über die Anstaltsapotheke bezogen werden. **Die Apotheke gibt Tamiflu® nur nach schriftlicher Anweisung (mit Formular PatientInnenbezogene Dokumentation) durch den Infektiologischen Konsiliardienst bzw. mit Kopie des virologischen Befundes (Schnelltest oder PCR) ab.**

4.8 Personenbezogene Schutzmaßnahmen

Ziel der Hygienemaßnahmen ist die Verhinderung der Erkrankung bei 1) Personal und 2) anderen, nicht betroffenen PatientInnen.

4.9 Schutzimpfung und Chemoprophylaxe

Personal: Die wichtigste Präventivmaßnahme ist die rechtzeitige Impfung des gesamten Krankenhauspersonals, die jährlich durchgeführt werden soll! Ein für das Personal kostenloser Impfstoff kann vom Betriebsärztlichen Dienst (Tel.: 16600) bezogen werden. Die Impfung ermöglicht einen 70-80%-igen Infektionsschutz. Bei 100%-iger Durchimpfung einer Station/eines Bereiches ist daher die Aufrechterhaltung der PatientInnenversorgung sichergestellt.

Bei Auftreten von Influenzafällen an einer Station wird die Impfung für noch nicht immunisiertes Personal dringend empfohlen. Mit Einsetzen des vollen Impfschutzes ist nach ca. 7 Tagen zu rechnen.

Die generelle Verabreichung einer Chemoprophylaxe für exponiertes und nicht geimpftes Personal wird auf Grund der Gefahr der befürchteten Resistenzbildung nicht empfohlen.

MitarbeiterInnen mit Grippesymptomen, die in Kontakt zu positiv nachgewiesenen Influenza-PatientInnen waren, werden durch den/die Hausarzt/-ärztin krankgeschrieben. Während der Grippewelle ist Oseltamivir – Tamiflu® nicht Chefarztspflichtig. Bei positivem Influenza-Befund kann nach Vidierung durch den Infektionsdienst, die Erstdosis über die Anstaltsapotheke bezogen werden bzw. kann vom Betriebsarzt ein Rezept ausgestellt werden (siehe auch AKH Erlass „Vorgangsweise bei saisonaler Grippe“ idF). Bei nicht geimpften Mitarbeitern mit eingeschränktem Immunstatus kann nach Vidierung durch den Infektionsdienst die Anfangsdosis der Chemoprophylaxe von der Anstaltsapotheke bezogen werden.

PatientInnen:

Stationäre PatientInnen, die aufgrund ihres Immunstatus besonders gefährdet sind, können nach

Rücksprache mit dem Infektionsdienst (DW 44850) geimpft werden. Die Anforderung des

Impfstoffes erfolgt patientInnenbezogen über die Anstaltsapotheke. Nicht geimpfte, exponierte MitpatientInnen mit reduziertem Immunstatus erhalten nach Vidierung durch den Infektionsdienst über die Anstaltsapotheke patientInnenbezogen den Impfstoff.

4.10 Unterweisung

Primär soll an InfluenzapatientInnen und an PatientInnen mit Verdacht auf Influenza, nur gripeschutzgeimpftes Personal eingesetzt werden. Das für die Versorgung von PatientInnen mit Influenza eingesetzte Personal ist von der Stationsleitung über die Übertragungswege und die zu beachtenden Schutzmaßnahmen sowie über die Wichtigkeit der Schutzimpfung zu unterweisen. **Ungeimpftem Personal ist die Schutzimpfung dringend anzuraten!**

4.11 Isolierung der/des PatientIn

Diese PatientInnen müssen isoliert oder im Normalzimmer kohortiert werden (Influenza A oder B im selben Zimmer). Wünschenswert ist die Unterbringung der PatientIn in einem Einzelzimmer mit eigenem WC und Schleusenfunktion.

4.12 Schutzkittel

Sind erforderlich bei direktem PatientInnenkontakt und bei Kontakt mit erregerrhaltigem Material. Die Schutzkittel sind vor Betreten des PatientInnenzimmers anzulegen und vor Verlassen des Zimmers in den grauen Sack abzuwerfen.

4.13 Einweghandschuhe

Sind erforderlich bei direktem PatientInnenkontakt und bei Kontakt mit erregerrhaltigem Material. Nach Ablegen und kontaminationsfreiem Entsorgen der Einmalhandschuhe in den grauen Sack ist eine Händedesinfektion durchzuführen.

4.14 Mund-Nasen-Schutz

Mund-Nasen-Schutzmasken der Schutzklasse FFP2 und FFP3 sind Einwegmaterial.

Schutzstufe FFP3: Bei ausgeprägter Exposition (z.B. Absaugen, Intubation, Bronchoskopie, Abnahme von Probenmaterial)

Schutzstufe FFP2: Für alle MitarbeiterInnen, die PatientInnen mit Influenza-Infektion oder Influenza-Verdacht versorgen

Für das Personal können Mund-Nasen-Masken mit **Expirationsventil** verwendet werden. Influenza PatientInnen müssen stets Mund-Nasen-Masken **ohne** Expirationsventil verwenden. **Anwendung siehe Information zum Anlegen von Mund-Nasenschutzmasken (FFP2 und FP3) in der Hygienemappe der Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle!**

4.15 Schutzbrille

Augenschutz ist bei „face-to-face“ Kontakt zu InfluenzapatientInnen und in Situationen, bei denen es zur massiven Freisetzung von respiratorischem Sekret (z.B. Mundpflege, Absaugen, Bronchoskopie) kommt, notwendig. Die Schutzbrille muss so getragen werden, dass ein möglichst optimaler Schutz der Augen gewährleistet ist.

Zu verwenden sind alkoholfeste Kunststoff-Modelle, die wieder aufbereitet werden können.

Verfahren: Wischdesinfektion mit alkoholischem Desinfektionsmittel (z.B.: Mikrocid AF Liquid®)

4.16 Händehygiene

Nach PatientInnenkontakt oder Kontakt mit erregerrhaltigem Material ist eine Händedesinfektion durchzuführen, dies gilt auch nach Ablegen der Einweghandschuhe.

Für ein detailliertes Vorgehen verweisen wir auf die Hygienerichtlinien „AKH-KHH-RL-024-027 Händehygiene“ in der Hygienemappe der Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle.

4.17 Reinigung, Desinfektion und Entsorgung

Flächendesinfektion

Eine tägliche Wischdesinfektion der patientennahen Flächen (Nachtisch, Türgriffe) mit einem alkoholischen Flächendesinfektionsmittel (z.B. Mikrocid AF Liquid™) ist durchzuführen.

Medizinische Geräte

Medizinische Geräte (Stethoskope, Blutdruckmessgeräte, Fieberthermometer, etc.) sind möglichst patientInnenbezogen zu verwenden bzw. unmittelbar nach Gebrauch (EKG-Geräte, etc.) zu desinfizieren.

Geschirr

Das Geschirr kann wie immer behandelt werden und dem hausinternen Aufbereitungskreislauf zugeführt werden.

Wäsche

Gebrauchte Wäsche ist in den vorgesehenen Wäschesack im PatientInnenzimmer abzuwerfen.

Matratzen

Für Matratzen müssen flüssigkeitsundurchlässige Überzüge verwendet werden.

Abfall

Alle nicht verletzunggefährdenden Abfälle sind in den vorgesehenen Müllsack (grauer Sack) im PatientInnenzimmer abzuwerfen.

Spitze und scharfe medizinische Abfälle mit Verletzungsgefahr werden in Sharp-Sammelgebinde im PatientInnenzimmer entsorgt.

Schlussdesinfektion

Die Schlussdesinfektion erfolgt für alle Flächen im PatientInnenzimmer entsprechend dem Desinfektionsplan – Klinischer Bereich (AKH-KHH-RL-001).

4.18 Organisatorische Schutzmaßnahmen

Ambulanzen

PatientInnen, bei denen ein Verdacht auf Influenza besteht und solche, die liegend an die Notaufnahme transferiert werden, sollen bereits im Wartezimmer abgesondert werden. Jedenfalls sind sie mit FFP2 zu versorgen.

Achtung: Händehygiene ist im Umgang mit InfluenzapatientInnen konsequent durchzuführen.

Transport der/des PatientIn innerhalb des Krankenhauses

WICHTIG: Ist ein Transport geplant, muss der Zielbereich unbedingt vorab informiert werden. ***Kontakt zu anderen PatientInnen und BesucherInnen ist möglichst zu vermeiden:***

Die/der PatientIn muss eine Mund-Nasen-Schutzmaske gemäß Schutzklasse FFP2 tragen, wenn dies sein Krankheitsbild erlaubt. Falls nicht, kann die/der PatientIn ausnahmsweise eine Mund-Nasen-Schutzmaske gemäß Schutzklasse FFP1 (chirurgische Nasen- Mundmaske) tragen.

Das Transportpersonal muss Schutzkittel, Mund-Nasen-Schutzmaske (gemäß Schutzklasse FFP2) und Einweghandschuhe tragen. Nach erfolgtem Transport muss anschließend eine sorgfältige Reinigung und Desinfektion der Transportmittel und der Kontaktflächen durchgeführt werden.

Besuch

Ein Besuch von an Grippe erkrankten PatientInnen ist nur nach Rücksprache und gegen Voranmeldung bei der Stationsleitung gestattet. In unklaren Fällen oder in Situationen mit besonderen Umständen kann auch mit der Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle unter der Kl. 19040 Kontakt aufgenommen werden. BesucherInnen sind dann mit sämtlichen Schutzausrüstungsgegenständen wie sie für das Personal vorgesehen sind, auszustatten.

ACHTUNG: BesucherInnen mit respiratorischen Symptomen (Grippe-Prodromalstadium) gefährden die PatientInnen und sind untersagt.

Meldepflicht

Grundsätzlich ist die saisonale Influenza nicht meldepflichtig. Im Sinne des epidemiologischen Überblickes soll aber eine Meldung bei klinischem Verdacht, Erkrankung und Tod, an die Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle erfolgen.

Dabei werden folgende Angaben benötigt: Vor- und Familienname des/der PatientIn, Geburtsdatum, Station, Diagnosetag, Art des Nachweises (klinisch/Schnelltest/PCR).

5. ÄNDERUNGEN

Datum	Version	Änderung
01.10.2008	01	Ersterstellung, erste Freigabe
01.08.2009	02	Neues Layout, Dosierungsänderung im Punkt 4.7
20.11.2009	03	Änderung der Überschrift, Punkt 4.17 Änderung des Flächendesinfektionsmittels; Punkt 4.4 Hinweisangabe siehe Punkt 4.10 bis 4.18; Punkt 4.9 Nichtimmunisierten PatientInnen Hinweisangabe siehe Punkt 4.7
07.02.2014	04	Änderung der Bezeichnung auf Univ. Klinik Punkt 2: Mitgeltende Dokumente: AKH Erlass eingefügt Punkt 4.6 Ergänzungen zur Diagnostik lt. Erlass AKH-R/112/2013 eingefügt Punkt 4.9 Sätze mit „Tamiflu“ (Prophylaxe etc.) entfallen. Folgende Absätze gelöscht bzw geändert: „Symptomfrei MitarbeiterInnen“, „Symptomatische MitarbeiterInnen“, „ Nicht-immunisierte PatientInnen“
07.01.2019	05	Aktualisierung entsprechend der mitgeltenden Dokumente in der jeweils gültigen Fassung Punkt 4.6 Diagnostik Punkt 4.7 PatientInnenbezogene Therapie Punkt 4.9 Schutzimpfung und Chemoprophylaxe Punkt 4.10 Unterweisung Punkt 4.11 Isolierung der/des PatientIn Punkt 4.15 Schutzbrille Punkt 4.18 Organisatorische Schutzmaßnahmen