



16. September 2003

Empfehlungen des Robert Koch-Institutes für die Hygienemaßnahmen und Infektionskontrolle bei Patienten mit Schwerem Akutem Respiratorischem Syndrom (SARS)

Die bisher vorliegenden Informationen zur Epidemiologie des SARS legen eine Übertragung bei engem (z.B. häuslichen oder pflegerischen) Kontakt zwischen Menschen nahe. Hieraus leiten sich Hygienemaßnahmen in Anlehnung an das Vorgehen bei offener Lungentuberkulose ab. Die Virusätiologie legt darüber hinaus die Berücksichtigung von Erfahrungen mit der Influenza nahe.

Dies hat folgende Empfehlungen zur Folge:

Räumliche Unterbringung:

- Einzelunterbringung
(in Situationen, in denen gleichzeitig eine große Zahl von Personen zu betreuen ist, welche die Falldefinition erfüllen, ist ggf. eine Kohortenisolierung durchzuführen)
- Isolierung in einem Zimmer mit Nasszelle, Zimmer möglichst mit Schleusenfunktion. (Isolationszimmer mit negativem Druck sollte bevorzugt werden).
- Sofern in den Patientenräumen eine raumluftechnische Anlage betrieben wird, über die eine Verbreitung von Luft auf andere Räume möglich ist, ist diese abzustellen.
- Besuch ist auf ein Minimum zu beschränken und unterliegt den persönlichen Schutzmaßnahmen wie unter Personenschutz beschrieben.

Personenschutzmaßnahmen:

- Das geschulte Personal, das für die Versorgung dieser Patienten eingesetzt wird, soll von der Versorgung anderer Patienten weitestgehend freigestellt werden. (Der Kreis der Kontaktpersonen soll definiert und begrenzt sein).
- Schutzkittel, Einweghandschuhe, Kopfhaube, dicht anliegende Atemschutzmaske (Schutzstufe FFP2* bzw. FFP3; FFP3 oder Respirator insbesondere bei ausgeprägter Exposition, z.B. Bronchoskopie) sowie geeignete Schutzbrille und wasserfeste Einwegschrürze bei Arbeiten am Patienten.

Die Nutzung eines Zimmers mit Schleuse ist grundsätzlich zu bevorzugen (s. oben).

In jedem Falle:

- Atemschutzmaske /Schutzbrille vor Betreten des Patientenzimmers anlegen, Schutzkittel in der Schleuse bzw. im Zimmer des Patienten anlegen und dort vor Verlassen der Schleuse/des Zimmers belassen.
- Einweghandschuhe vor Verlassen des Zimmers bzw. der Schleuse in einem geschlossenen Behältnis entsorgen (s. Richtlinie der LAGA <http://www.rki.de/GESUND/HYGIENE/LAGAR.PDF>).

* In diesem Zusammenhang weisen wir auch auf eine Fall-Kontroll-Studie in fünf Krankenhäusern in Hong Kong zur Einschätzung von Hygienemaßnahmen zum Schutz vor SARS Erkrankungen hin. Seto WH et al. Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS). [Lancet](http://www.lancet.com), 361, 1519-21

- Händedesinfektion mit einem gegen Viren wirksamen Desinfektionsmittel (z.B. Sterillium Virugard®, Chloramin T) nach direktem Patientenkontakt, nach Kontakt mit erregerhaltigem Material oder kontaminierten Objekten sowie nach Ablegen der Handschuhe, vor Verlassen der Schleuse (<http://www.rki.de/GESUND/HYGIENE/A58.PDF>).

Desinfektion und Reinigung

Tägliche Scheuerwischdesinfektion der patientennahen (Handkontakt-) Flächen (z.B. Nachttisch, Nassbereich, Türgriffe) mit einem gegen Viren wirksamen Mittel der Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren (RKI- Liste <http://www.rki.de/GESUND/DESINF/RKI-DES.PDF>); unter Anwendung der vom Hersteller für die Wirksamkeit gegen Viren auf der Basis der gemeinsamen Richtlinie von BGA (RKI) und DVV (2) ermittelten Konzentration und Einwirkzeit.

- Bei Bedarf sind die Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete bzw. kontaminierte Flächen auszuweiten.
- Alle Medizinprodukte mit direktem Kontakt zum Patienten (z.B. EKG-Elektroden, Stethoskope usw.) sind patientenbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden. Bei Transport in einem geschlossenen Behälter ist eine zentrale Aufbereitung möglich. Thermische Desinfektionsverfahren sollten wann immer möglich bevorzugt angewendet werden. Ist dies nicht möglich, sollen auch gegen Viren wirksame Mittel der RKI-Liste (Wirkungsbereich B) in entsprechender Konzentration und Einwirkzeit verwendet werden (<http://www.rki.de/GESUND/HYGIENE/ANFORDHYGMED.PDF>).
- Geschirr kann in einem geschlossenen Behälter zur Spülmaschine transportiert und darin wie üblich gereinigt werden (> 60 °C).
- Wäsche / Textilien können einem desinfizierenden Waschverfahren gemäß RKI -Liste (s. oben) zugeführt werden. Als Taschentücher und andere, Respirationstraktsekrete aufnehmende Tücher sollen Einwegtücher Verwendung finden.
- Für Betten und Matratzen werden wischdesinfizierbare Überzüge empfohlen (Desinfektion siehe oben).

Schlussdesinfektion

- Die Schlussdesinfektion erfolgt mit Mitteln der RKI- Liste, Wirkungsbereich AB ; (<http://www.rki.de/GESUND/DESINF/RKI-DES.PDF>).

Abfallentsorgung

- Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt nach Abfallschlüssel 180103 gemäß LAGA- Richtlinie; (<http://www.rki.de/GESUND/HYGIENE/LAGAR.PDF>).

Transport des Patienten innerhalb des Krankenhauses

- Ist ein Transport im Krankenhaus unvermeidbar, soll der Zielbereich vorab informiert werden. Der Transport soll als Einzeltransport erfolgen, dabei trägt der Patient einen Mund-Nasen-Schutz. Das Transportpersonal und das Personal der Funktionsabteilung tragen einen Schutzkittel, Atemschutzmaske (FFP 2 /3) und Einmalhandschuhe und ggf. eine geeignete Schutzbrille. Der Kontakt zu anderen Patienten oder Besuchern ist zu vermeiden. Unmittelbar nach den Maßnahmen in der Zieleinrichtung sind die Kontaktflächen und das Transportmittel vor erneuter Nutzung wie oben beschrieben zu desinfizieren (s. Punkt Desinfektion und Reinigung).

Krankentransport eines Erkrankungsverdächtigen/ Erkrankten außerhalb des Krankenhauses

- Vor Beginn des Transportes wird das aufnehmende Krankenhaus über die Einweisung des Patienten und über seine Verdachtsdiagnose / Erkrankung informiert.
- Die Isolierung des aufzunehmenden Patienten kann dort vorbereitet und der Schutz anderer Patienten eingeleitet werden.
- Das Tragen von Einmalhandschuhen, Schutzkittel und Atemschutzmaske (FFP3) wird empfohlen.
- Personen, die unmittelbar Kontakt zum Patienten haben sollten und auch eine geeignete Schutzbrille tragen, um eine Übertragung des SARS- Erregers durch Aerosole/Handkontakt zu Sekreten/Exkreten und anschließender Hand-Auge-Kontakt zu vermeiden.
- Falls es der Gesundheitszustand des Patienten zulässt, sollte er mit einem Mund-Nasen-Schutz versorgt werden.
- Unmittelbar nach Transport ist eine Scheuerwischdesinfektion sämtlicher zugänglicher Flächen und Gegenstände mit einem viruswirksamen Desinfektionsmittel der RKI- Liste durchzuführen (s.oben).
- Nach Ablegen der Schutzkleidung ist eine Händedesinfektion mit einem viruswirksamen Desinfektionsmittel (s. oben) durchzuführen.

Ambulante Versorgung/ Arztpraxis

- Bei Verdacht auf eine SARS - Erkrankung ist der betroffene Patient bis zur Einweisung in ein Krankenhaus bzw. bis zur stationären Aufnahme in einem separaten Raum, getrennt von anderen Patienten unterzubringen. Personen, die unmittelbar Kontakt zum Patienten haben, sollen sich mit einem Schutzkittel, Schutzbrille, Einweghandschuhen und einem Mund-Nasen-Schutz schützen
- Transport des Patienten: siehe Krankentransport eines Erkrankungsverdächtigen/ Erkrankten
- Nach Verlegung des Patienten soll eine Schlussdesinfektion (s. dort) des Raumes erfolgen.

Die konkrete Umsetzung dieser Empfehlungen soll unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten unter Einbeziehung des Hygienefachpersonals ggf. in Rücksprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt erfolgen.

Literatur:

1. Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Anlage 5.1 „Anforderungen der Hygiene an die Infektionsprävention bei übertragbaren Krankheiten“, Hrsg. Robert Koch-Institut, Urban & Fischer Verlag
2. Richtlinie des Bundesgesundheitsamtes und der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten zur Prüfung von chemischen Desinfektionsmitteln auf Wirksamkeit gegen Viren, Bundesgesundheitsbl. 1982/25 : 397-398
3. s. auch [Informationen zu SARS](#) (Krankenhaushygiene); Literatur.