

## **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. häuslichem oder pflegerischem) 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.

Daraus ergeben sich folgende Empfehlungen:

### **Räumliche Unterbringung**

- Einzelunterbringung
- Isolierung in einem Zimmer mit Nasszelle, Zimmer mit Schleusenfunktion/Vorraum
- Sofern in den Patientenräumen eine raumluftechnische Anlage betrieben wird, über die eine Verbreitung von Luft auf andere Räume möglich ist, ist diese abzustellen.
- Besucher sind auf ein Minimum zu beschränken und sind über die persönlichen Schutzmaßnahmen wie unter Personenschutz beschrieben zu unterweisen und haben diese einzuhalten.

### **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 wasserdichte Einwegschrürze bei entsprechenden pflegerischen, diagnostischen oder therapeutischen Tätigkeiten am Patienten.

Die Nutzung eines Isolierzimmers mit Schleuse/Vorraum 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](#))
- Händedesinfektion mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit (siehe z.B. [Liste der geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel- und verfahren des Robert Koch-Institutes](#) oder [Desinfektionsmittel-Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene \(VAH-Liste\)](#) nach direktem Patientenkontakt, nach Kontakt mit erregerhaltigem Material oder kontaminierten Objekten sowie nach Ablegen der Handschuhe, vor Verlassen der Schleuse; viruzide Desinfektionsmittel können ebenfalls angewendet werden (s. auch [Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention \(KRINKO\) „Händehygiene“](#)).

\* 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. (2003): Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS). [Lancet, 361, 1519-21](#)

## Desinfektion und Reinigung

Tägliche Wischdesinfektion der patientennahen (Handkontakt-) Flächen (z.B. Nachttisch, Nassbereich, Türgriffe) mit einem Flächendesinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit (s. [VAH-Liste](#)) oder viruzide Mittel (s. [Liste der geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel- und verfahren des Robert Koch-Institutes](#))

- Bei Bedarf sind die Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete bzw. kontaminierte Flächen auszudehnen.
- 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, außen desinfizierten Behälter ist eine zentrale Aufbereitung möglich. Thermische Desinfektionsverfahren sollten wann immer möglich bevorzugt angewendet werden. Ist dies nicht möglich, sollen Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit (z.B. s. [VAH-Liste](#)) verwendet werden. Weitere Informationen: KRINKO-BfArM-Empfehlung „[Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten](#)“
- Geschirr kann in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine transportiert und darin wie üblich gereinigt werden (> 60 °C).
- Wäsche/Textilien können einem desinfizierenden Wäschedesinfektionsverfahren gemäß [RKI-Liste](#) 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 mindestens begrenzt viruziden Mitteln gemäß der Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“.

## Abfallentsorgung

- Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt nach Abfallschlüssel 180103 gemäß [Richtlinie der LAGA](#)

## 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 (mindestens FFP 2) 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 (mindestens FFP2) 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 Wischdesinfektion sämtlicher zugänglicher Flächen und Gegenstände mit einem Flächendesinfektionsmittel (s. Desinfektion und Reinigung) durchzuführen.
- Nach Ablegen der Schutzkleidung ist eine Händedesinfektion mit einem mindestens begrenzt viruziden Desinfektionsmittel (s. Personalschutzmaßnahmen) 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 geeigneten Atemschutz (s. oben) 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 und in Rücksprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt erfolgen.**

Literatur:

1. [Liste der geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel- und verfahren des Robert Koch-Institutes](#), Bundesgesundheitsblatt Dezember 2013
2. [Desinfektionsmittel-Liste des VAH](#)
3. [Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention \(KRINKO\) „Händehygiene“](#), Bundesgesundheitsblatt März 2000
4. [Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut \(RKI\) „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“](#), Bundesgesundheitsblatt Januar 2004
5. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ (in Vorbereitung).
6. Informationen des RKI zu SARS unter [www.rki.de](http://www.rki.de) > [Infektionskrankheiten A-Z](#)