

## **Anlage 9**

### **Informationen für Mitarbeiter von Alten- und Pflegeheimen bei einer Influenza-Pandemie (Merkblatt 4 des Influenza - Pandemieplanes Mecklenburg-Vorpommern)**

Alle Bewohner von Alten- und Pflegeheimen sind lt. STIKO - Empfehlung gegen Influenza und Pneumokokken zu impfen. Für Personen über 65 Jahre ist ein spezieller Adjuvans - Influenzaimpfstoff zu verwenden. Dieser bewirkt im Falle einer altersbedingt eingeschränkten Immunantwort einen zuverlässigeren Impfschutz.

Im Falle einer Influenza-Pandemie ist davon auszugehen, dass 35 - 50% der Bevölkerung innerhalb eines längeren Zeitraumes erkranken, wobei die Bewohner von Alten- und Pflegeheimen aufgrund ihres Alters und/oder vorliegender Grunderkrankungen besonders gefährdet sind. Um Infektionsmöglichkeiten zu reduzieren und Infektketten zu unterbrechen, sind alle Gemeinschaftsveranstaltungen auf das Notwendigste zu beschränken.

Im Pandemiefall ist eine möglichst lange Betreuung der Erkrankten im Alten- und Pflegeheim anzustreben, da eine Überlastung der stationären Einrichtungen wahrscheinlich ist. Da auch unter dem betreuenden Personal mit einem Ausfall von bis zu 50% zu rechnen ist, sind Möglichkeiten zur Sichtung zusätzlicher personeller Ressourcen (z. B. über Meldelisten medizinischer Fachschulen, Studenten, Arbeitsamt) in Erwägung zu ziehen.

Im Pandemiefall sollten die Mitarbeiter der Alten- und Pflegeheime trotz des zu erwartenden enormen Arbeitsaufwandes bemüht sein, alle notwendigen allgemeinen und speziellen hygienischen Anforderungen zu erfüllen.

#### **Allgemeine Ausstattung**

Mitarbeiter der Alten- und Pflegeheime sollten folgende Voraussetzungen überprüfen:

- Möglichkeit der Einrichtung von separaten Zimmern oder Stationen zur Betreuung der Erkrankten,
- zusätzliche Ausstattung/Bevorratung mit Schutzkitteln, Einweghandschuhen, Mund-Nasen-Schutz (seitlich eng anliegende OP-Masken, z.B. Formmasken, die die Anforderungen für FFP1 erfüllen), Schutzbrillen,
- akkurate Ausstattung der Handwaschplätze mit Spendern für Flüssigseife, Desinfektionsmitteln, Einmalhandtüchern, Handpflegemitteln (Tuben oder Spender), Abwurfbehältern für Handtücher.

Die Einhebelmischbatterien, Reinigungs- und Desinfektionsmittelspender sollen ohne Finger- und Handkontakt bedienbar sein. Die Verwendung von Stückseife oder textilen Gemeinschaftshandtüchern ist abzulehnen. Textile Retraktionshandtuchspender können eingesetzt werden.

#### **Personalschutz**

Zur Betreuung der erkrankten Heimbewohner ist vorrangig geschultes und gegen den saisonalen und den pandemischen Erreger geimpftes Personal einzusetzen, sofern Pandemieimpfstoff verfügbar ist. Eine Prophylaxe für das Personal mit antiviralen Mitteln wird ggf. empfohlen.

**Influenza A/B-Prophylaxe mit Neuraminidasehemmern** Oseltamivir (Tamiflu®)-Suspension o. Kapseln Prophylaxe: oral 1 x tgl. 1 Kapsel (mindestens über 7 Tage Postexpositionsprophylaxe)

(bis zu 6 Wochen Langzeitprophylaxe)

Mögliche Nebenwirkungen: gastrointestinale Beschwerden (Übelkeit, Erbrechen)

Sobald bei Mitarbeitern Influenza-ähnliche Symptome auftreten, dürfen sie nicht mehr an der Versorgung der erkrankten Heimbewohner teilnehmen und sind möglichst schnell (innerhalb von 48 h nach Symptombeginn) mit antiviralen Mitteln zu versorgen.

### **Persönliche Schutzmaßnahmen:**

- Tragen von Handschuhen (nach Gebrauch in geschlossenem Behälter entsorgen und hygienische Händedesinfektion durchführen).
- **Hygienische Händedesinfektion** mit Influenzavirus-wirksamen Mitteln erforderlich (nach direktem Kontakt mit dem Patienten, mit erregerehaltigem Material oder mit kontaminierten Gegenständen und immer nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe). Es muss ein Wandspender angebracht sein, dessen Hebel mit dem Unterarm zu bedienen ist. Keine Kittelflaschen benutzen. Beachte: Alle für die routinemäßige Händedesinfektion gelisteten Mittel sind gegen Influenzaviren wirksam.
- Bei Hustenstößen Erkrankter ist eine FFP2-Maske empfohlen, ansonsten ist eine Maske ausreichend, die die Anforderungen FFP1 erfüllt.
- Anlegen von Schutzkittel oder ggf. Schutzbrille.

### **Desinfektionsmaßnahmen**

#### **Flächendesinfektion**

Tägliche Wischdesinfektion mit einem Produkt der VAH -Liste und der Deklaration „begrenzt viruzid“ und Einwirkzeiten von längstens 1 Stunde:

- patientennahe Flächen (z.B. Nachttisch, Bettgestell),
- Nassbereich, Handwaschbecken, Toilettenräume (Toilettenbrille, Zieh-/Spülmechanismen),
- Fußböden (sofern wischbar) im Zimmer erkrankter Bewohner,
- Türgriffe und andere Flächen mit häufigem Personenhandkontakt,
- Flächen für Arbeiten mit infektiösem bzw. potentiell infektiösem Material,
- sofern vorhanden: Arbeitsflächen und Fußböden in Untersuchungs- und Behandlungsräumen z. B. Liege, Inhalationsplatz.

### **Instrumentendesinfektion und Aufbereitung von Medizinprodukten:**

- Geräte und Medizinprodukte mit direktem Patientenkontakt sind patientenbezogen zu verwenden bzw. nach Gebrauch bzw. vor Anwendung bei einem anderen Patienten zu desinfizieren.

- Die thermische Aufbereitung ist, wenn möglich, zu bevorzugen, alternativ sind chemo-thermische oder chemische Verfahren mit in der VAH-Liste aufgeführten Mitteln anzuwenden. **Entsorgungsmaßnahmen**
- **Wäsche und Textilien:** Sammlung und Zuführung zu thermischer, chemothermischer oder chemischer Aufbereitung mit nachgewiesener Wirksamkeit.
- **Abfallentsorgung:** Als Taschentücher und andere Respirationsekrete aufnehmende Tücher Einwegprodukte verwenden. Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt nach Abfallschlüssel EAK 180104 gemäß LAGA-Richtlinie (B-Müll).
- **Geschirr:** übliche Aufbereitung möglichst maschinell, desinfizierende Aufbereitung mit thermischen Verfahren empfohlen

### **Bewohnertransport**

- Bewohner: Mund-Nasenschutz (Anforderungen FFP1 müssen nicht erfüllt sein),
- Transportpersonal: Schutzkittel, bevorzugt Masken, die die Anforderungen FFP1 erfüllen, Einmalhandschuhe und ggf. Schutzbrille,
- Kontaktflächen und Transportmittel unmittelbar nach durchgeführten Maßnahmen desinfizieren.