

Checkliste Neue Influenza (NI) Für Arztpraxen und Kliniken

Hinweis:

Diese Checkliste soll eine Unterstützung sein für einen effizienten und angemessenen Umgang mit der steigenden Anzahl Erkrankungsverdächtiger an NI. Sie gilt für Standardsituationen und berücksichtigt aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse. Sie ist kein Ersatz zu bereits bestehenden Empfehlungen (z.B. RKI, CDC) bzw. noch in Bearbeitung befindlichen Leitlinien. Ziel dieser Checkliste ist, für alle Anwender schnell Entscheidungskorridore aufzuzeigen. Es entbindet nicht von der Sorgfaltspflicht des jeweils Verantwortlichen, ob bei den vorliegenden Gegebenheiten und den verfügbaren Ressourcen diese Checkliste mit den dargestellten Verfahren zur Anwendung kommen kann. Sie ist zu verstehen als ein Anwendungspapier aus der Praxis für die Praxis.

1. Anamnestisch unbedingt zu erfragen

1.1 Klinisches Erkrankungsbild

- | | Ja | Nein | |
|---|--------------------------|--------------------------|------------|
| • Akute respiratorische Erkrankung Symptome angeben: z.B. Husten, Bronchitis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | seit wann: |
| • Fieber (Temperaturangabe!) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | seit wann: |
| • Sonstiges z.B. Glieder- und Muskelschmerzen, Durchfall : | | | |

1.2 Exposition

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-------|
| • Aufenthalt in einem Risikogebiet mit Mensch-zu-Mensch-Übertragung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | wann: |
| • Enger Kontakt mit Erkrankungsverdächtigen oder bestätigten Fällen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | wann: |

DEFINITIONEN:

Enger Kontakt:

Häufige direkte Kontakte, z.B. häusliche Lebensgemeinschaft, Intimkontakte, pflegerische Tätigkeiten oder med. Untersuchungen ohne adäquate Schutzmaßnahmen

Vulnerable Personen:

Diese Personengruppe hat entweder ein erhöhtes Risiko, selber besonders schwer zu erkranken oder durch Ihre Tätigkeiten Ausbrüche zu verursachen.

Beispiele für die Einstufung in die Kategorie

„besonders vulnerabel“:

Chronische Atemwegserkrankungen, Z.n. Transplantation, Chemotherapie oder Radiatio oder Tätige in Schulen, Kita's, Pflegeeinrichtungen und Kliniken.

Sonstige Kontakte:

Alle anderen Kontakte gehören in diese Kategorie.

Kritische Kontaktzeit: Infektiöse Phase eines Erkrankten: ein Tag vor Beginn der Symptomatik bis 7 Tage (bei erkrankten Erwachsenen) bzw. 11 Tage (bei erkrankten Kindern) nach Symptombeginn

Verdachtsfall: Typisches klinisches Bild und Exposition ohne PCR-Laborbestätigungstest.

Bestätigter Fall: Klinisch epidemiologische Falldefinition erfüllt plus positiver PCR-Bestätigungstest.

1. Bei typ. klinischer Symptomatik und anamnestischer Exposition:

Verdachtsmeldung an das Gesundheitsamt!

2. **Standardhygiene** beachten! Im separaten Raum behandeln.

2. Spezielle Virusdiagnostik auf NI Was? Wann? Wie? Wer?

2.1 Influenza-Schnellteste

Es gibt Schnellteste zum Nachweis von Influenza A u/o B. Ein negatives Schnelltestergebnis bei Influenza A ist **kein sicherer Ausschluss** für eine Neue Influenza!
Routinemäßig sollte daher kein Schnelltest angefordert werden.

2.2 Bestätigungsteste mit PCR

Jedes Fachlabor mit molekularbiologischer Abteilung kann -ohne dass es einer Bestätigung durch das RKI bedarf – einen Bestätigungstest anbieten.

Bestätigungsteste sind z.B. anzufordern in folgenden Situationen:

- Erkrankte mit typischer Klinik plus Exposition und erster Fall in einer Gruppe u/o Einrichtung, d.h. neues Geschehen.
- Kontaktpersonen mit typischer Klinik plus Exposition und gleichzeitig gehören diese Kontaktpersonen in die Kategorie **vulnerabler Personen**.
- Erkrankte mit typischer Klinik **ohne** Exposition, aber sie gehören in die Kategorie **vulnerable Personen**
- Erkrankte oder krankheitsverdächtige Säuglinge unter 13 Monaten sollten wegen spezieller Indikationsstellung zur Tamiflu-Therapie einen Bestätigungstest bekommen.

Nicht vulnerable Kontaktpersonen oder Erkrankte aus einem bereits bekannten Herd z.B. Familie, Schule oder Reisegruppe mit bereits bestätigtem Fall benötigen keine spezifische virologische Influenza-Diagnostik!

2.3 Probennahme (Abnahme innerhalb der ersten 3 Tage nach Symptombeginn)

2.3.1 Vor der Probennahme abklären:

- | | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • Schutzausrüstung für Probennehmer vorhanden (Kittel, Mund-Nasen-Schutz, Handschuhe)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Für die Virusdiagnostik geeignete (d.h. mit steriler physiologischer NaCl-Lösung befeuchtete) Abstrichtupfer vorhanden? <i>Tupfer im Transportmedium für bakteriologische Abstriche sind ungeeignet! Es werden 2 Abstriche für die PCR benötigt.</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Geeignete Probenversandtüten für den bodengebundenen Versandkurier vorhanden? <i>Cave! Verpackungsanweisung P650 beachten (s. www.rki.de): Flüssigkeitsdichtes Primärgefäß (z.B. Kunststoff-Monovette,) flüssigkeitsdichtes Schutzgefäß (z.B. Kunststoffröhrchen mit Schraubverschluss = Sekundärgefäß). Zwischen Primär- und Sekundärgefäß muss ein saugfähiges Material sein. Dieses System kommt in eine zusätzliche Außenverpackung (bauartgeprüft) zum Transport: Diese Verpackungen sind über die Laboratorien erhältlich!</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2.3.2 Probennahme

- 1. Tupfer: Nasenloch links und rechts
- 2. Tupfer für Rachenabstrich
- Probenversandschein für das Labor ausfüllen

Nasen- und Rachenabstriche in das Primärröhrchen geben und fest verschließen. Nach vollständiger Verpackung die Probenentransporthülse und den Anforderungsschein in die Probenversandtüte geben und mit dem Routine-Laborkurier verschicken. Sammelkurierfahrten bei größeren Laborentfernungen sind möglich. **Eil-Sonderfahrten sind nur in begründbaren Einzelfällen erforderlich und sollten möglichst vermieden werden.**

! HYGIENEMAßNAHMEN und THERAPEUTISCHE KONSEQUENZEN !

3. Weiterführende Maßnahmen bei Erkrankten

Nach Möglichkeit ambulante Versorgung analog der saisonalen Influenza!

3.1 Stationäre Versorgung

Cave! Nur wenn medizinisch indiziert oder zur besseren Kontrolle nicht zuverlässiger Patienten.

ICD10 GM 2009: Code J09 für die Neue Influenza

Bei „Nein“ bitte weitermachen bei 3.2.

- Isolationszimmer in der Klinik
- Maßnahmen (Hygieneplan) für die Klinik-Mitarbeiter vorhanden
- Tamiflu oder Relenza-Therapie (5 Tage) für den bestätigten oder wahrscheinlichen Fall nur nach strenger ärztlicher Indikationsstellung!

Cave! Nebenwirkungsprofil

| Ja | Nein | |
|--------------------------|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | seit wann: |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | seit wann: |

Während des stationären Aufenthaltes 7 Tage Isolation(Kohorte). Bei länger bestehender Krankheit wird die Isolation bis zu 48 Stunden nach Sistieren der typischen Symptomatik aufrechterhalten. Wenn eine frühere Entlassung aus der stationären Behandlung möglich ist, sollte die Isolation analog der genannten Zeitintervalle in der Häuslichkeit fortgesetzt werden.

3.2 Ambulante Versorgung

Ist immer zu favorisieren, wenn medizinisch vertretbar.

Im EBM ist zur Fallkennzeichnung bei der Behandlung von Personen, die an Neuer Influenza erkrankt sind, im EBM die Ziffer 88200 vorgesehen.

- Häusliche Isolation Erkrankter für maximal 7 Tage
- Belehrung über Hände- und Hustenhygiene
- Tamiflu oder Relenza-Therapie (5 Tage) für den Erkrankten nur nach strenger ärztlicher Indikationsstellung und Patienten-Aufklärung(Hausarzt)

| Ja | Nein | |
|--------------------------|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | seit wann: |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | seit wann: |

Säuglinge unter 13 Monaten sind für die Tamiflu-Therapie in stationäre Überwachung zu geben. Die Indikationsstellung hat nach den Leitlinien der DGPI nur mit pädiatrisch infektiologischem Konsil zu erfolgen.

4. Umgang mit Kontaktpersonen

Kontakt während des infektiösen Zeitraumes (- 1 bis + 7 Tage) zu einem **bestätigten** oder **Verdachtsfall**

| Ja | Nein | |
|--------------------------|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | wann: |

4.1 Enge Kontaktpersonen:

4.1.1 Besonders vulnerable Personen

- **Namentliche Erfassung** der Kontaktpersonen
- Tamiflu-Prophylaxe nach ärztl. Aufklärung und strenger Indikationsstellung für 10 Tage seit wann:
- Häusliche Isolation für zunächst 2 Tage, dann Einzelfallentscheidung z.B. persönliche Hygienemaßnahmen wie Tragen eines Mund/Nasenschutzes seit wann:
- Nasen-/Rachenabstriche für die PCR-Diagnostik bei besonders vulnerablen Personen in ein Fachlabor schicken wann:
- Tägliche selbst durchzuführende Gesundheitskontrolle(Fiebermessung) für 7 Tage seit wann:
- Bei Symptomen Hausarzt informieren!

4.1.2 Enge Kontaktpersonen, die nicht zu einem besonders vulnerablen Personenkreis gehören:

- Routinemäßig keine namentliche Erfassung der Kontaktpersonen
- Keine routinemäßige Tamiflu-Prophylaxe
- Gesundheitskontrolle durch den Betroffenen selber für 7 Tage: telefonische Benachrichtigung des Hausarztes nur bei Auftreten von Fieber und/oder Zeichen eines grippalen Infektes seit wann:
- Häusliche Isolation für 2 Tage nach Kontakt seit wann:
Cave! Keine routinemäßige Virusdiagnostik.

4.2 Sonstige Kontaktpersonen

- Keine Isolation und/oder Tamiflu-Prophylaxe
Cave! Keine Virusdiagnostik.

- **Ärzte, Therapeuten und Pflegepersonal**, die unter Einhaltung der Standardhygiene enge Kontakte zu Erkrankten hatten, brauchen **nicht isoliert werden!**
 - Bei negativem Bestätigungstest alle Maßnahmen insbesondere die medikamentöse Therapie oder Prophylaxe beenden.
 - Standardhygiene in Untersuchungsräumen ist ausreichend.
 - Keine speziellen Desinfektionsmittel notwendig. Gelistete Standarddesinfektionsmittel mit dem Hinweis „begrenzt viruzid“ sind ausreichend.
 - Patienten unter dem Verdacht Influenza sollten nach Möglichkeit in einem separaten Raum warten bzw. behandelt werden. Für notwendige Kontrolluntersuchungen kann der Patient zum Ende der Routinesprechzeiten einbestellt werden.
 - Bei engen Kontakten z.B. körperliche Untersuchung mit der Gefahr der Exposition gegenüber infektiösen Aerosolen nach Möglichkeit Tragen einer FFP-2 Maske
 - Tamiflu ist bei ambulanten Patienten über den Hausarzt zu verordnen.
 - Nicht stationäre Patienten, die z.B. außerhalb der Sprechzeiten in die Rettungsstellen kommen und Tamiflu benötigen, können mit einem Privatrezept versorgt werden. Diese Patienten müssen sich dann das Geld für die Arzneimittel von der Kasse zurückholen.
 - Bei der Anamneseerhebung ist insbesondere nach vorangegangenen Influenzaimpfungen und Tamifluprophylaxen/-therapien zu fragen!
 - Die Frage nach Kontaktpersonen des Erkrankten hat primär das Ziel, die sog. Vulnerablen Personen schnellstens zu erfassen und zu schützen.
 - **Diagnostik und Therapie für ambulante Patienten gehört zum Aufgabenbereich der niedergelassenen Ärzte!** Außerhalb der Sprechzeiten können sich die Patienten an den über die KV geregelten „Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst“ wenden und sollten **nur im Notfall die Rettungsstellen der Kliniken aufsuchen.**
 - **Die Ermittlung der Kontaktpersonen und die Aussprache von Tätigkeitseinschränkungen erfolgt durch das Gesundheitsamt!**