

Spitex

–

Auszüge aus dem Pandemieplan Kanton St.Gallen

Version April 2009

Inhaltsübersicht	Seite
1. Einleitung	1
2. Grössenordnung der ersten Pandemiewelle	2
3. Spitex - Organisation während der Pandemie.....	3
4. Mitarbeitende des Gesundheitswesens	3
5. Massnahmen der persönlichen Expositionsprophylaxe	4
6. Personenschutzmaterial	5
7. Antivirale Medikamente als Prophylaxe bei einer Pandemie.....	7
8. Auskünfte	7

1. Einleitung

Der vorliegende Auszug aus dem Pandemieplan Kanton St.Gallen stützt sich auf den Influenza-Pandemieplan Schweiz 2009¹, welcher im Januar 2009 publiziert wurde. Strategien und Themen, die im Pandemieplan Schweiz (=PPCH) im Detail aufgeführt sind, werden hier nicht mehr wiederholt. Im Text steht lediglich noch ein Vermerk, z.B. PPCH, 20². Die verschiedenen Pandemiephasen (PPCH, 16 ff) gliedern sich wie folgt:

Phase 1: Keine neuen Influenzaviren-Subtypen beim Menschen entdeckt

Phase 2: Keine neuen Influenzaviren-Subtypen beim Menschen entdeckt; jedoch stellt ein im Tierreich zirkulierender Subtyp für den Menschen ein substantielles Krankheitsrisiko dar.

Phase 3: Isolierte Infektionsfälle beim Menschen mit einem neuen Influenzavirus-Subtyp, ohne Mensch-zu-Mensch Übertragung, abgesehen von sehr seltenen Fällen mit Kontakt zu Tieren.

Phase 3.1: Das Auftreten von isolierten Fällen beim Menschen bleibt auf das Ursprungsland beschränkt, aber die Tierkrankheit breitet sich auf andere Kontinente aus.

¹ Zu finden unter <http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html>

² PPCH, 20 bedeutet, dass die ausführlichen Erläuterungen zu diesem Thema im Pandemieplan Schweiz (Gesamtausgabe) auf Seite 20 zu finden sind

Phase 3.2: Bei kranken oder toten Tieren wird in der Schweiz – oder im angrenzenden Ausland – ein neuer Influenzavirus-Subtyp (z.B. H5N1) nachgewiesen.

Phase 3.3: In der Schweiz wird ein Fall einer Infektion mit dem neuen Influenzavirus-Subtyp (z.B. H5N1) bei einem Menschen festgestellt.

Phase 4: Kleinere Ausbrüche mit beschränkter Mensch-zu-Mensch Übertragung. Die Ausbreitung ist klar lokalisiert und lässt vermuten, dass sich das Virus noch nicht an den Menschen angepasst hat.

Phase 4.1: Erster Herd mit Mensch-zu-Mensch Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtypes ausserhalb der Schweiz

Phase 4.2: Herde mit Mensch-zu-Mensch Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtypes ausserhalb des Ursprungslandes/-kontinents, aber nicht in der Schweiz

Phase 4.3: Herd mit Mensch-zu-Mensch Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtypes in der Schweiz

Phase 5: Grössere Ausbrüche, aber immer noch lokalisierbar, bei immer besser an den Menschen angepasstem Virus. Die Übertragbarkeit ist jedoch noch nicht vollständig gegeben.

Phasen 5.1. bis 5.3: wie in Phase 4

Phase 6: Pandemie: verbreitete und anhaltende Übertragung in der Bevölkerung

Phase 6.1: Pandemie weltweit, jedoch noch nicht in der Schweiz

Phase 6.2: Pandemie weltweit, auch in der Schweiz

2. Grössenordnung der ersten Pandemiewelle

Das wahrscheinlichste Szenario sieht folgendermassen aus:

- Dauer der Pandemie-Welle: 12 Wochen
- Erkrankungsrate: 25 Prozent der Bevölkerung
- Hospitalisationsrate: 1 bis max. 2.5% aller Erkrankten
- Mittlere Aufenthaltsdauer im Spital: 7 Tage
- Sterberate: 0.4 % der Erkrankten; 70% davon im Spital

Für den Kanton St.Gallen mit seinen 460'000 Einwohnerinnen und Einwohnern bedeutet das:

- Total Krankheitsfälle: 114'705 Personen
- Total Spital-Eintritte: 1'147 bis max. 2'866 Personen
- Anzahl Todesfälle: 457 Personen

3. Spitex - Organisation während der Pandemie

Die Spitexorganisationen und Pro Senectute werden im Pandemiefall eine sehr wichtige Aufgabe haben, evtl. können diese Organisationen auch Aufgaben der Betreuung von Influenza-Patientinnen und -Patienten, vor allem im Einpersonen-Haushalt, übernehmen. Dadurch kann vermieden werden, dass diese Personen aus sozialen Gründen hospitalisiert werden müssen. Dies bedingt aber zunächst eine Absprache mit den zuständigen Gemeinden. Deshalb sollen auch diese Organisationen so rasch als möglich Vorbereitungsarbeiten im Hinblick auf eine Pandemie treffen. Dazu dient die nachfolgende Checkliste:

Checkliste – Massnahmen
Erarbeiten eines eigenen kleinen Pandemieplanes unter Mitberücksichtigung der Kapitel "Mitarbeitende des Gesundheitswesens", "Massnahmen der persönlichen Expositionsprophylaxe" sowie "Personenschutzmaterial"
Bezeichnung eines Pandemie-Verantwortlichen im Betrieb
Personenschutzmaterial: Bedarfsberechnung sowie Kauf und interne Richtlinien für den Gebrauch
Konzept/Organisation der internen Tamiflu®-Prophylaxe-Abgabe an das medizinische Personal sowie Bezeichnung eines dafür Verantwortlichen
Erarbeiten von Massnahmen zur Personalgewinnung, z.B. durch <ul style="list-style-type: none"> - den Einsatz von geschulten Krankenpflegeschülerinnen und -schülern - die Rekrutierung von Pflegepersonal im Ruhestand - die Rekrutierung von Hilfspflegepersonal im Ruhestand - Hilfe von Pro Senectute, Samariterverein oder anderen Organisationen
Konzept für Personaleinsatzplanung und Einteilung des noch arbeitenden Personals (z.B. längere Arbeitszeiten, Ferienstopp) bei zwei möglichen Szenarien: <ul style="list-style-type: none"> - 1. Szenario: Absenzzrate von 10-15 Prozent - 2. Szenario: Absenzzrate 40 Prozent
Verzichtsplanung: Auf welche Leistungen soll/kann im Pandemiefall temporär verzichtet werden?
Organisation/Sicherstellung einer regelmässigen Information über die Pandemievorbereitungen sowie eines internen und externen Kommunikationskonzepts während der Pandemie
Organisation/Besprechung möglicher Übernahmen von neuen Leistungen je nach Absprache mit den Gemeinden (z.B. Einkaufen für die bettlägerigen, aber nicht hospitalisierten, an Influenza erkrankten Personen im Einpersonen-Haushalt)
Adaptation des eigenen Pandemieplanes an neue Situationen mit jährlicher Aktualisierung

4. Mitarbeitende des Gesundheitswesens

Nachfolgend einige Empfehlungen für Betriebe des Gesundheitswesens für die Phase 6; weitere Details siehe Pandemieplan Schweiz (Version Januar 2009; PPCH, 94 ff). Oberste Priorität hat die Frühidentifizierung von Patientinnen und Patienten mit Influenza-Symptomen, damit sofort Massnahmen zum Schutz anderer Patientinnen und Patienten und des Personals eingeleitet werden können.

- Die Zahl der Personen mit Kontakt zur Patientin/zum Patienten ist auf das absolut notwendige Minimum zu beschränken.
- Das Personal soll auf eine geeignete Handreinigung oder -desinfektion achten.
- Die Patientinnen und Patienten sind zu besonderer Hygiene anzuhalten. Dazu gehört, Nase und Mund während des Hustens oder Niesens mit Papiertaschentüchern zu bedecken und letztere in flüssigkeitsdichten Behältern zu entsorgen. Ebenso soll auf eine gründliche Händehygiene nach dem Kontakt mit Sekreten (nach dem Husten, Niesen oder der Verwendung von Papiertaschentüchern) geachtet werden.
- Es wird für die Patientin/den Patienten eine chirurgische Maske empfohlen (abhängig von der Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken).

Persönliche Schutzausrüstung Personal

- Dem Personal wird das Tragen einer chirurgischen Maske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken).
- Während aerosolgenerierender Tätigkeiten an der Patientin/am Patienten (z.B. Trachealsekret absaugen) soll das Personal eine FFP2-Maske tragen.
- Je nach Situation und Tätigkeit (Risikoanalyse) ist die persönliche Schutzausrüstung um Einweghandschuhe, Schürze oder Schutzbrille mit Seitenschutz zu ergänzen.
- Nach dem Ausziehen der Handschuhe und vor Verlassen des Raumes sind die Hände zu reinigen oder zu desinfizieren.

Arbeitsmedizinische Massnahmen:

- Antivirale Tamiflu®-Prophylaxe;
- Impfung: Je nach Pandemiephase kommen unterschiedliche Impfstoffe bzw. Impfstrategien zur Anwendung.
 - a) Impfung gegen die saisonale Grippe (Phasen 1-4)
 - b) Präpandemieimpfstoff gegen einen neuen Influenzavirus-Subtyp mit Pandemiepotential
 - c) Impfstoff gegen das pandemische Influenzavirus

5. Massnahmen der persönlichen Expositionsprophylaxe

Eine direkte Übertragung von Influenzaviren findet statt, wenn Atemwegssekrettröpfchen hustender oder niesender Infizierter auf die Schleimhäute Nicht-Infizierter gelangen. Eine solche Tröpfcheninfektion setzt einen Abstand von höchstens einem Meter zwischen den beiden Personen voraus. Eine indirekte Übertragung kommt zustande, wenn Nicht-Infizierte durch virushaltiges Atemwegssekret kontaminierte Gegenstände oder Hände von infizierten Personen anfassen und danach mit den kontaminierten Fingern ihre Mund-, Nasen- oder Augenschleimhäute berühren. Deswegen stehen bei den Massnahmen zur persönlichen Expositionsprophylaxe (PPCH, 102 ff) vor allem die Händehygiene und die freiwillige Einschränkung sozialer Kontakte mit Ansteckungsgefahr im Vordergrund. Das Tragen von Atemschutzmasken und andere Massnahmen zum Arbeitsschutz werden im Kapitel "Personenschutzmaterial" besprochen.

Massnahmen für Phase 6

Gesunde Personen sollten

- jeden engen Kontakt zu Personen mit Influenzaverdacht meiden oder, sofern dies nicht möglich ist (z.B. in Familien, gemeinsamen Haushalten), zumindest kein ungereinigtes Geschirr, Essbesteck oder gebrauchte Handtücher solcher Personen benutzen;
- sich unabhängig von einer konkreten Exposition, ganz besonders aber, wenn sich enger Umgang mit Personen mit Influenzaverdacht nicht vermeiden lässt (z.B. in Familien, gemeinsamen Haushalten), die Hände häufig und gründlich mit Seife und warmem Wasser waschen oder mit Händedesinfektionsmitteln (z.B. Alkohol) einreiben;

Fortsetzung

- Haushaltsgegenstände oder -flächen, die durch Atemwegssekret von Personen mit Influenzaverdacht kontaminiert sein könnten, gründlich reinigen (z.B. mit alkoholhaltigem Reinigungsmittel) oder desinfizieren mit einem alkoholhaltigen oder sonstigen oberflächenkompatiblen und registrierten Flächendesinfektionsmittel;
- es unterlassen, anderen Menschen die Hand zu geben und Nase, Mund oder Augen bei sich oder anderen mit den Händen zu berühren;
- soweit möglich, grössere Menschenansammlungen meiden (z.B. Sportereignisse, Konzerte, Kino und Restaurantbesuche, öffentliche Verkehrsmittel);
- bei sich und ihren Angehörigen auf Anzeichen einer Influenza achten (Fieber $\geq 38^{\circ}\text{C}$ und mindestens eines der folgenden Symptome: Husten, Atembeschwerden, Halsschmerzen);
- soziale Kontakte mit möglicher Ansteckungsgefahr (z.B. Kundengespräche, Besuche bei Angehörigen oder Freunden, Versammlungen, Kongresse etc.), insbesondere Körperkontakt (z.B. Händeschütteln, Umarmungen, Küsse etc.), auf ein Minimum reduzieren;
- Einkäufe auf Lebensnotwendiges und möglichst wenig Anlässe beschränken;
- Reisen innerhalb und ausserhalb der Schweiz, die nicht absolut dringlich sind, verschieben.

6. Personenschutzmaterial

Alle bisherigen Erfahrungen im Umgang mit gefährlichen Krankheiten zeigen, dass innert kürzester Frist das üblicherweise auf dem Markt in genügender Menge vorhandene Schutzmaterial Mangelware wird und vom Markt verschwindet. Es soll deshalb für die Phase 6 ein langjährig haltbarer Vorrat an Schutzmaterial, vor allem an chirurgischen Masken, angelegt werden.

Atemschutzmasken

Ob Atemschutzmasken vor Infektionen allgemein wirksam schützen, ist nicht eindeutig bewiesen. Es gibt jedoch – aus der Erfahrung mit SARS – Hinweise dafür, dass die Übertragung von Viren durch Atemschutzmasken eingeschränkt werden kann. Das BAG empfiehlt in bestimmten Situationen (enger Kontakt, Erkrankte und deren engster Umkreis, Medizinalpersonal) das Tragen von Masken. Es gibt generell zwei Maskentypen:

- Chirurgische Masken
 - Empfehlung: chir. Masken von Typ II oder wenn möglich Typ IIR (europäischer Standard prEN14683)
 - bieten Schutz gegen tröpfchen-gebundene Keime
 - sind nach ungefähr 2-3 Stunden durchfeuchtet, und ihre Wirksamkeit nimmt dadurch ab
 - Kosten pro Stück: ca. 10 Rappen (bei Engros-Einkauf)
 - Haltbarkeit: 5 – \geq 10 Jahre (je nach Hersteller)
 - Bezugsquelle: beim Grossisten für Medizinalmaterial
- FFP2-Masken ohne Ventil (auch N-95-Masken genannt)
 - FFP2 = Feinstaub-Filtermasken Partikelgrösse 2
 - Atemschutzmasken mit höherer Schutzfunktion
 - sind nach ungefähr 8 Stunden durchfeuchtet, und ihre Wirksamkeit nimmt dadurch ab
 - Kosten pro Stück: Fr. 1.20 – 1.50 (Engros-Preis)
 - Haltbarkeit: 3 Jahre
 - Bezugsquelle: beim Grossisten für Medizinalmaterial

Empfehlungen zum Tragen von Atemschutzmasken

Phasen	Maskenart	Empfehlungen (PPCH, 112 ff)
Phase 6	Keine Masken	Gesunde Bevölkerung ohne Kontakt zu Menschen (> 1m)
	Chir. Masken	Gesunde Bevölkerung mit Kontakt zu Menschen (< 1m)
		Erkrankte Individuen
		Kontaktpersonen der Erkrankten
		Personen, die den Erkrankten betreuen
		Medizinisches Personal
	FFP2	Medizinalpersonal mit erhöhtem Risiko wie Absaugen von Bronchialsekret (Ausnahme: geschlossenes System), Bronchoskopie, Intubation

Es sind zur Anwendung von Masken folgende Punkte zu beachten:

- Die Atemschutzmasken sollen persönlich abgegeben werden.
- Bei sorgfältiger Anwendung (Vermeidung der Verschmutzung der Innenseite beim Ausziehen) kann die Maske durch die gleiche Person mehrmals verwendet werden.
- Die Atemschutzmaske muss gut sitzen. Sie ist anzupassen, und der Sitz ist zu kontrollieren: Nasenbügel, Kopfbänder, Konturen.
- Bei Bartträgern ist der Schutz durch partikelfiltrierende Halbmasken beeinträchtigt. Daher wird empfohlen, den Bart zu rasieren.
- Die Gesamttragdauer von FFP2-Masken soll generell 8 Stunden nicht überschreiten.
- Die Gesamttragdauer von chirurgischen Masken soll generell 2 bis 3 Stunden nicht überschreiten.

Die Atemschutzmaske ist in folgenden Situationen zu wechseln:

- Gesamttragdauer von FFP2-Masken maximal 8 Stunden, für chirurgische Masken 2 bis 3 Stunden
- Direkter Kontakt der Atemschutzmaske mit erregerehaltigen Sekreten
- Sichtbare Defekte der Atemschutzmaske
- Erhöhung des Atemwiderstandes durch Feuchtigkeit

Chirurgische Masken

In Phase 6 soll das gesamte medizinische Personal beim Arbeiten mit Patienten chirurgische Masken tragen. Dabei sollen Institutionen im Gesundheitswesen ihren Bedarf an chirurgischen Masken selber berechnen und besorgen. Dabei gilt, dass pro Person pro achtstündigem Arbeitstag null bis vier chirurgische Masken (je nach Kontaktgewohnheit) nötig sind.

FFP2-Masken

In der Phase 6 ist das Tragen von FFP2-Masken nur bei erhöhtem Risiko wie Absaugen von Bronchialsekret, Bronchoskopie, Intubation empfohlen.

Handschuhe - Schutzbrillen

In Phase 6 sollen alle diejenigen Personen, die FFP2-Masken tragen, auch Handschuhe und Schutzbrillen anziehen. Die Schutzbrille kann aber mehrmals getragen und soll persönlich abgegeben werden.

Desinfektionsmittel

Jeder Betrieb ist dafür verantwortlich, dass während einer Pandemie genügend Desinfektionsmittel (inkl. für Händehygiene) vorhanden ist.

7. Antivirale Medikamente als Prophylaxe bei einer Pandemie

Folgende Gruppen des ambulant tätigen Gesundheitspersonals sind zur Einnahme einer Tamiflu®-Prophylaxe (mit Tamiflu®-Kapseln; vier Originalpackungen à 10 Kapseln pro Person = 1 Kapsel pro Tag für 40 Tage) berechtigt:

- alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und deren Personal
- alle Offizin-Apothekerinnen und -Apotheker und deren Personal
- gesamtes Personal der Spitex-Pflege und der Spitex-/Pro Senectute-Haushaltshilfe
- private Rettungsdienste

Diese Gruppen erhalten das Tamiflu® auf den normalen Distributionswegen durch ein Sammelrezept vom Kantonsarzt. Die Bezahlung erfolgt durch den Arbeitgeber.

8. Auskünfte

Fragen genereller Art über die Pandemie können gerichtet werden an den kantonsärztlichen Dienst (Tel. 071 229 35 64) oder mit E-Mail an markus.betschart@sg.ch (Kantonsarzt des Kantons St.Gallen); wichtige Informationen sind abrufbar auf der Homepage des Fachbereichs Infektiologie am Kantonsspital (www.infect.ch).

BAG-Hotline: Tel. 031 322 21 00