

Handlungsempfehlung
„Personal- und Sanitätsmaterialdekontamination / Umgang mit ansteckungsverdächtigem
Einsatzpersonal“
im Rahmen des Viralen Hämorrhagischen Fiebers EBOLA

Vorwort:

Die vorliegende Handlungsempfehlung wurde von der Unteren Gesundheitsbehörde Kreis Steinfurt in enger Abstimmung mit der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst Kreis Steinfurt erarbeitet. Sie schließt nahtlos an die Handlungsempfehlung „Verhalten des Rettungsdienstes bei möglichem Kontakt mit an hämorrhagischem Fieber Erkrankten“ vom 21.08.2014 und deren Ergänzung vom 22.10.2014 an. Ziel dieser VA ist die Regelung der Verfahren „Personal- und Sanitätsmaterialdekontamination“ nach einem möglichen Kontakt zu an Viralem hämorrhagischem Fieber (VHF) Ebola erkrankten Patienten und in Folge die Herstellung von Handlungssicherheit beim betroffenen Einsatzpersonal.

In Form der vom Robert Koch Institut (RKI) und der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) erarbeiteten Handlungsalgorithmen „Rahmenkonzept Ebolafieber“, „Maßnahmen zur Desinfektion Abfall-/Abwasserentsorgung, Orientierungshilfe für Fachpersonal“ und „Maßnahmenblatt für den Krankentransport- und Rettungsdienst“ bestehen bereits grundlegende formale Regelungen für den Umgang mit (potenziell) infektiösen Materialien.

Auch die Regelungen des „Hygieneplan für die Feuer- und Rettungswachen ST“ in der derzeit geltenden Fassung treffen die besonderen Erfordernisse, die der Kontakt mit VHF Ebola aufstellt. Die Nutzung des im Rettungsdienst des Kreises Steinfurt eingeführten Flächendesinfektionsmittels (Incidin® Perfekt 3%, Einwirkzeit 4 Stunden) nach Hygieneplan, als evtl. erforderliche – angeordnete - Schlusdesinfektion, ist auch im Falle einer vermuteten Kontamination mit VHF Ebola-virushaltigem Material ausreichend.

Grundsätzlich sind durchzuführende Desinfektionsmaßnahmen zunächst mit Incidin® Rapid, 1%ige Lösung, 5 min. Einwirkzeit vorzunehmen, da das Ebolavirus keine besondere Umweltstabilität aufweist. Das Mittel ist voll viruzid getestet und als 1%ige Lösung auch für den Einsatz bei hoher Belastung geeignet.

Das im Rettungsdienst des Kreises Steinfurt vorhandene Händedesinfektionsmittel entspricht ebenfalls den formalen Vorgaben. (Softa-Man® acute ist ein voll viruzid wirkendes Händedesinfektionsmittel, Einwirkzeit 60 Sekunden)

Sämtliche nachstehend beschriebenen Maßnahmen werden in der Umsetzung erhebliche Zeit in Anspruch nehmen. Zeitdruck darf hierbei nicht bestehen. Maßnahmen zur Sicherstellung eines mehrstündigen Verbleibs im Schutzanzug müssen getroffen werden.

Bei der Erarbeitung der vorliegenden Handlungsempfehlung wurden die zum Zeitpunkt der Erstellung gültigen und allgemein anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnisse und Rechtsgrundlagen berücksichtigt.

Die Handlungsempfehlung erhebt nicht den Anspruch, bereits jetzt allen zukünftigen Entwicklungen im Infektionsgeschehen Rechnung zu tragen und entbindet das rettungsdienstliche Einsatzpersonal nicht von der Pflicht, sich auch eigenständig auf einem aktuellen Kenntnisstand zu halten.

Maßnahmen im Einzelnen:

❖ **Dekontamination von rettungsdienstlichen Fahrzeugen**

Sofern ein rettungsdienstliches Fahrzeug durch Aufnahme eines begründeten Ebola-Verdachtsfalles potentiell kontaminiert wurde, ist es nach erfolgter Übergabe des Patienten/-in gesichert am Patienten-Zielort abzustellen. Benutztes Sanitätsmaterial und medizinisches Gerät verbleiben im Fahrzeug. Der Fahrzeugschlüssel ist kontaminationsfrei in einen Plastikbeutel abzulegen. Dieser Beutel ist in einen zweiten reißfesten Plastikbeutel mit der Aufschrift "Infektiös" zu lagern und an der Heimatwache des Rettungsmittels gesichert aufzubewahren.

Außentürgriffe bzw. Außenflächen, die vom Einsatzpersonal evtl. bzw. wahrscheinlich kontaminiert wurden, sind unter Persönlicher Schutzausstattung (PSA) mittels Wischdesinfektion zu

dekontaminieren. Das Fahrzeug bleibt so lange verschlossen vor Ort stehen, bis der Verdachtsfall VHF Ebola entweder bestätigt oder ausgeschlossen wurde.
Desinfektionsmaßnahmen innerhalb des Fahrzeuges erfolgen – sofern dann erforderlich - nach Absprache mit dem Gesundheitsamt im weiteren Verlauf.

❖ Dekontamination von Einsatzpersonal

- **Dekontamination von Einsatzpersonal, das unter persönlicher Schutzausstattung Kontakt zum Patienten/-in hatte**

Die kontaminationsfreie Auskleidung des Personals hat höchste Priorität. Zum Auskleiden der "kontaminierten" Person ist mindestens ein Helfer nötig (besser sind zwei), die mit PSA Kategorie III, Typ 3b, geschützt sind.

Die PSA des Helfers muss nicht abgeklebt werden. Der oder die Helfer dürfen keinen Kontakt zum wahrscheinlichen Ebola-Verdachtsfall gehabt haben.

Es muss ein Auskleidungsbereich definiert werden. Dieser Auskleidungsbereich ist exakt abzugrenzen und weitläufig gegen den Zutritt dritter (unbefugter) Personen zu sichern.

Eine vollständige Dekontamination der PSA Kategorie III, Typ 3b durch Desinfektionsduschen ist nicht möglich. Eine vorsichtige, nicht spritzende Dekontamination (Wischdesinfektion) der wahrscheinlichen PSA-Kontaktflächen (Arme, Beine und Brustbereich) mit Incidin® Rapid, 1%ige Lösung, 5 min. Einwirkzeit, ist vor Auskleidung möglich und empfohlen. Zu beachten ist, dass der Gesichtsbereich mit der Atemschutzmaske (FFP 3) nicht desinfiziert werden kann.

Sollte das Einsatzpersonal in Erbrochenes oder Blut getreten sein, sind die Stiefel nach Verlassen des Fahrzeuges unmittelbar zu dekontaminieren (Desinfektionswanne, ggfs. bereitgestellt im Zielkrankenhaus. Zu verwenden ist hier Incidin® Rapid, 1%ige Lösung, 5 min. Einwirkzeit).

Der Weg bis zur Desinfektionswanne ist zu dekontaminieren. Der Weg bis zum Auskleidungsbereich ist ebenfalls mittels Wischdesinfektion (Incidin® Rapid, 1%ige Lösung, 5 min. Einwirkzeit) zu dekontaminieren.

Im Rahmen der Auskleidung ist es erforderlich, dass eine optisch sichtbare Trennlinie (Farbstrich oder Klebeband) im Auskleidebereich am Boden aufgebracht wird.

Die kontaminierte Person befindet sich im "Kontaminationsbereich", der oder die Helfer im "kontaminationsfreien" Bereich, jeweils definiert durch die beiden Seiten der Trennlinie.

Die kontaminierte Person steht beim Auskleiden in einem groß dimensionierten Abfallsack (reißfest und flüssigkeitsdicht), der die gesamte PSA aufnehmen kann.

Wenn beim Auskleiden der Punkt erreicht ist, an dem die „Ersthandschuhe“ (Handschuhe mit eigenem Hautkontakt) der auszukleidenden Person sichtbar sind, soll eine hygienische Händedesinfektion dieser Handschuhe erfolgen.

Sobald bei der (potentiell) kontaminierten Person die komplette PSA abgelegt ist (einschließlich Stiefel), tritt diese Person über die Trennlinie in den "kontaminationsfreien" Bereich.

Dann werden Schutzbrille, Mundschutz und Handschuhe über dem Abwurfsack abgeworfen. Abschließend erfolgt eine hygienische Händedesinfektion der ausgekleideten Person.

Der Helfer schließt den Abfallsack mit der kontaminierten Schutzkleidung. Zur Sicherheit kann dieser Sack in einen zweiten Abfallsack gestellt und verschlossen werden.

Beim Auskleiden durch den Helfer wird dieser zwischenzeitlich die eigenen Handschuhe (Überhandschuhe) kontaminieren. Diese Überhandschuhe sind somit kontaminationsfrei auszuziehen und ebenfalls in den Entsorgungssack abzuwerfen.

Der "Ersthandschuh"(Handschuh mit eigenem Hautkontakt) - im Regelfall ein medizinischer Nitril-Einmalhandschuh - ist wie bei der hygienischen Händedesinfektion zu desinfizieren. Erneut sind für die weiteren Auskleidungshilfen neue Überhandschuhe anzuziehen. Die PSA des oder der „Auskleidungs-Helfer“ ist nach Dekontamination der möglichen Kontaktflächen in einen zweiten Abfallsack zu entsorgen. Nach kompletter Auskleidung hat eine hygienische Händedesinfektion der blanken Haut zu erfolgen. Der Boden des gesamten Auskleidungsbereiches ist mit Wischdesinfektion (Incidin® Rapid, 1%ige Lösung, 5 min. Einwirkzeit) zu dekontaminieren. Die Abfallsäcke sind in einer zweiten flüssigkeitsdichten Umverpackung einzuschließen. Dann sind diese in sicher verschlossenen Behältnissen der Verbrennung zuzuführen (s.a. RKI Empfehlung "Maßnahmen zur Desinfektion"). Die Vorgehensweise des fachgerechten Einkleidens und des Ablegens der PSA muss regelmäßig (14-tägig) auf Rettungswachenebene geübt werden. Veranschaulichende Videos sind auf der Webseite des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) zu finden.

- **Einsatzpersonal, das ohne Persönliche Schutzausstattung Kontakt zum Patienten/-in hatte** (einschließlich Einsatzpersonal mit ausreichender Schutzausrüstung, das dennoch kontaminiert worden sein könnte)

Diese Personen gelten als ansteckungsverdächtig. Nachfolgende Schutzmaßnahmen reichen von „Selbstbeobachtung“ über „Beobachtung durch das Gesundheitsamt“ bis hin zu „temporärer Isolation in dafür geeigneten Einrichtungen“. Welche Schutzmaßnahmen im Einzelfall in Frage kommen, entscheidet das Gesundheitsamt auf Basis der Regelungen des Infektionsschutzgesetzes in Verbindung mit den jeweils aktuellen Empfehlungen des Robert Koch Institutes. Für die Entscheidung, ob – und wenn ja, welche – Beobachtungs-/Isolationsmaßnahmen einzuleiten sind, ist die Intensität des stattgehabten Kontaktes zum Erkrankten und dessen Körperflüssigkeiten/Ausscheidungen wesentliches Entscheidungskriterium.

Bei Hautkontakt mit Ausscheidungen sollte nach Reinigung der Verschmutzungen mit Wasser eine Desinfektion mit Softa-Man® acute, Einwirkzeit 60 sec., erfolgen. Sollten Ausscheidungen an die Mundschleimhaut gekommen sein, wird diese mit Braunol®, 7,5%, desinfiziert. Für die Anwendung am Auge ist Braunol® 5% geeignet.

- **Personal unter der PSA eines Schutzanzuges mit Filtergebläse** kann generell einer Ganzkörperdekontamination unterzogen werden (Wischdesinfektion mit Incidin® Rapid, 1%ige Lösung, 5 min. Einwirkzeit). Das Auskleiden und die Desinfektionsmaßnahmen erfolgen wie vorstehend beschrieben. Ein Wegwerfen des Anzuges kommt erst in Frage, wenn der Ebolaverdachtsfall sich bestätigt.

Die Krankenhäuser erarbeiten eigene Handlungsempfehlungen im Umgang mit begründeten Verdachtsfällen auf Ebola.

im Original gezeichnet

Dr. Detlev Schmeer
Leiter Gesundheitsamt Kreis Steinfurt

im Original gezeichnet

Dr. Karlheinz Fuchs
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Kreis Steinfurt

Stand 11.12.2014