



Schweres akutes respiratorisches Syndrom (SARS)

Empfehlungen zum Transport von SARS-Verdachtsfällen

Seit Februar sind in einigen Regionen Asiens, insbesondere Hongkong und der Provinz Guangdong (China), Singapur und Hanoi, Vietnam, Häufungen schwerer akuter respiratorischer Erkrankungen bekannt geworden. Diese Erkrankungen werden von der Weltgesundheitsorganisation Severe Acute Respiratory Syndrome, kurz SARS genannt. Bis zum 24.3.2003 wurden über 450 Fälle, darunter 17 Todesfälle, aus 13 Ländern auf drei Kontinenten bekannt. Bisher erkrankten fast ausschließlich enge Kontaktpersonen Erkrankter, d.h. Familienmitglieder, Freunde und ungeschütztes medizinisches Personal.

Nach bisherigen Informationen wird die Erkrankung direkt von Mensch-zu-Mensch, wahrscheinlich durch Tröpfcheninfektionen übertragen. Mehrere Länder berichten, dass nach Einführung konsequenter Hygienemaßnahmen keine weiteren Infektionen unter medizinischem Personal aufgetreten sind. Da die Ursache des SARS nicht bekannt ist, ist die derzeitige Definition eines SARS-Verdachtsfälle nicht präzise (sehr unspezifisch). Es muss davon ausgegangen werden, dass sich viele Verdachtsfälle im weiteren Verlauf nicht bestätigen, sondern an anderen fieberhaften Infekten, z.B. einer Influenza, erkrankt sind.

Ein **Verdachtsfall** ist gegeben wenn:

Erkrankungsbeginn nach dem 1. Februar 2003

UND

Fieber > 38 °C

UND

eines oder mehrere respiratorische Symptome auftreten wie zum Beispiel Husten, Atemnot oder Kurzatmigkeit

UND

mindestens **eine** der folgenden Expositionen vorliegt:

- Enger Kontakt innerhalb von 10 Tagen vor Beginn der Symptome mit einem wahrscheinlichen Fall für SARS
- Aufenthalt innerhalb von 10 Tagen vor Beginn der Symptome in einer Region, aus der gemäß oben stehender Liste Häufungen von SARS berichtet wurden

Hinweis

1) Enger Kontakt ist definiert als:

- Pflegen (auch körperliche Untersuchung) eines Falles, oder
- gemeinsame Wohnung mit einem Fall, oder
- direkter Kontakt mit Atemwegssekreten oder Körperflüssigkeiten eines Falles

Empfehlungen zum Transport von SARS- Verdachtsfällen

- SARS-Verdachtsfälle tragen einen chirurgischen Mund-Nasenschutz (OP-Maske).
- Das Rettungspersonal trägt ebenfalls einen chirurgischen Mund-Nasenschutz, einen Schutzkittel, Schutzhandschuhe und eine Schutzbrille.
- Nach Ablegen der Schutzhandschuhe und der weiteren Schutzausrüstung wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt.
- Nach Beendigung des Transportes wird eine Scheuerwischdesinfektion des Fahrzeuges durchgeführt.
 - Verwendet werden können hierzu Reinigungsdesinfektionsmittel auf Aldehydbasis oder Sauerstoffabspalter mit nachgewiesener Viruswirksamkeit entsprechend den Vorgaben der DVV (Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung von Viruskrankheiten) / des RKI (Robert Koch-Institutes).
 - Die anzuwendende Konzentration muss mindestens dem 1-Stundenwert der DGHM (Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie) entsprechen; eine Schlußdesinfektion durch einen Desinfektor ist nicht erforderlich.
- Nach Beendigung des Transportes ist der Schutzkittel unmittelbar in den Wäschesammler, Einmalschutzkittel in einen Abfallsammler zu entsorgen. Die Wäsche ist einer für Krankenhauswäsche zertifizierten Wäscherei zuzuführen.
- Abfälle werden gesondert gesammelt und als infektiöser Abfall entsorgt.

Sekundärtransporte von wahrscheinlichen Fällen (nach Ausschluss bekannter Differentialdiagnosen) auf die Isolierstation in Frankfurt erfolgen über die Feuerwehr Frankfurt