

Massnahmen im Spital

Giorgio Zanetti, Lausanne, Kathrin Mühlemann, Bern, für das Redaktionskomitee von Swiss-NOSO

INHALT

1. **Vorbereitung in der interepidemischen Periode**
 - 1.1 Ziele
 - 1.2 Relevante Erkenntnisse aus der Epidemie 2003
 - 1.3 Vorbereitungsmaßnahmen
 - Planung
 - Schulung
 - Material
2. **Schutzmassnahmen für das betreuende Personal**
 - 2.1 Ziele
 - 2.2 Relevante Erkenntnisse aus der Epidemie 2003
 - 2.3 Schutzmassnahmen während der Betreuung von Patienten mit Verdacht auf SARS
 - 2.4 Spezielle Massnahmen während Aerosol-generierenden Tätigkeiten
 - 2.5 Zusätzliche Massnahmen bei lokaler Übertragung von SARS
3. **Massnahmen bei der Patientenaufnahme in der epidemischen Periode**
 - 3.1 Ziele
 - 3.2 Relevante Erkenntnisse aus der Epidemie 2003
 - 3.3 Massnahmen
 - 3.4 Zusätzliche Massnahmen bei lokalen SARS-Übertragungsfällen
 - 3.5 Zusätzliche Massnahmen gemäss anderer Weisungen
4. **Massnahmen während der Hospitalisation**
 - 4.1 Ziele
 - 4.2 Relevante Erkenntnisse aus der Epidemie 2003
 - 4.3 Massnahmen
 - Patientenzimmer
 - Besucher
 - Pflegeutensilien
 - Material zum Mehrfachgebrauch
 - Wäsche
 - Essgeschirr
 - Abfall
 - Ausscheidungen
 - Laufende Zimmerreinigung
 - Endreinigung
 - Transport
 - Radiologie
 - Aerosol-generierende Risikotätigkeiten
 - Kommunikation
 - Laboruntersuchungen
 - Massnahmen bei Todesfall
 - 4.4 Dauer der Massnahmen
 - 4.5 Zusätzliche Massnahmen bei lokalen SARS-Übertragungsfällen

seine bewiesene Übertragung auf noch nicht erkrankte Personen. Seine Gefährlichkeit und sein Pandemie-Potential liessen SARS zur zweiten Priorität verkommen. Umso mehr, als dass über zwei Winter verstrichen sind – eine Ewigkeit aus viraler Sicht –, ohne dass eine Kollision zwischen SARS, der saisonalen Grippenepidemie und der menschlichen Infektion mit H5N1 aufgetreten ist. Alle drei Erkrankungen gehören zur gleichen Differentialdiagnose respiratorischer Infektionen. Die Versuchung ist gross, SARS zu vergessen und sich nur mit den aktuellen Themen zu befassen.

Im Jahre 2003 wurde eine gewaltige Menge an Dokumenten zu SARS produziert. Jedes Land hat reichlich überwacht, berichtet, empfohlen, revidiert und verordnet. Der Aufbau der Internetseite des Bundesamtes für Gesundheit zum Thema SARS, welche mit den sogenannten SARS II-Verordnungen, die am 1. Januar 2004 in Kraft getreten sind, abgeschlossen wurde, zeugt von der nationalen Produktion zu diesem Thema (http://www.bag.admin.ch/infekt/d/vo_ed_i_4839.pdf).

Die Fertigstellung der Arbeit konnte erst nach der akuten Phase in Angriff genommen werden. Eine Menge Empfehlungen, darunter die der Weltgesundheitsorganisation (WHO), sind unter dem Druck der Ereignisse und in grosser Eile produziert worden. Die WHO hat mit der vollständigen Revision ihrer eigenen Publikationen und deren Zusammenstellung in einem bemerkenswerten Synthese-Dokument ein Exempel statuiert (<http://www.who.int/esr/sars/en/>). In der Schweiz sind im gleichen Sinn zwei Texte entstanden.

Der erste Artikel erscheint im vorliegenden Bulletin und handelt von den in den Spitälern zu ergreifenden Massnahmen. Er richtet sich an Ärzte, Pflegepersonal und Spitaldirektionen. Diese Arbeit entstand aus dem Willen, die zum Teil heterogenen Ansätze der einzelnen Spitalhygieneabteilungen zu harmonisieren. Die formal als Checkliste präsentierten Massnahmen im Spital im Umgang mit SARS sind das Produkt einer Zusammenarbeit mit der Gruppe Swiss-NOSO, die schweizweit seit gut 10 Jahren auf dem Gebiet der Präventionsmassnahmen führend ist.

Der zweite Artikel, Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit zur Überwachung, Prävention und Kontrolle von SARS, welcher im Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit erscheint, widmet sich den Anforderungen der öffentlichen Gesundheit. Es handelt sich um einen praktischen Führer zuhanden der medizinischen Körperschaft und der Gesundheitsbehörden.

Die Unterschiede in der Struktur und im Stil sollten die Lesenden nicht entmutigen: Die Texte gehen die Problematik notwendigerweise von zwei sich ergänzenden Gesichtspunkten an. Mit diesen zwei Dokumenten verfügen die medizinischen Institutionen und die Gesundheitsbehörden nun über Referenzen, welche die Errungenschaften in der Behandlung von SARS-Patienten sowie die zu treffenden Massnahmen in der Öffentlichkeit berücksichtigen.

Oft jagt eine Neuigkeit die andere, und oft sehen wir uns aus Zeit-, Geld- oder Personmangel gezwungen, eine angefangene Tätigkeit nach der akuten Phase abzubrechen, ohne sie mit einer Synthese zum Abschluss zu bringen.

Dank der Hartnäckigkeit der Experten, die an der Redaktion dieser detaillierten Empfehlungen mitwirkten, sind wir heute besser vorbereitet. Es sei ihnen an dieser Stelle herzlich gedankt. SARS gehört noch nicht zur Geschichte, sondern ist ein aktuelles Problem.

P.-A. Raeber

Bundesamt für Gesundheit