

Management Lassafieber aus der Sicht eines Peripherkrankenhauses

Michael Krakau und Klaus Wittenstein

Sektion Notfall- und Internistische Intensivmedizin und
Medizinische Klinik

Krankenhaus Holweide

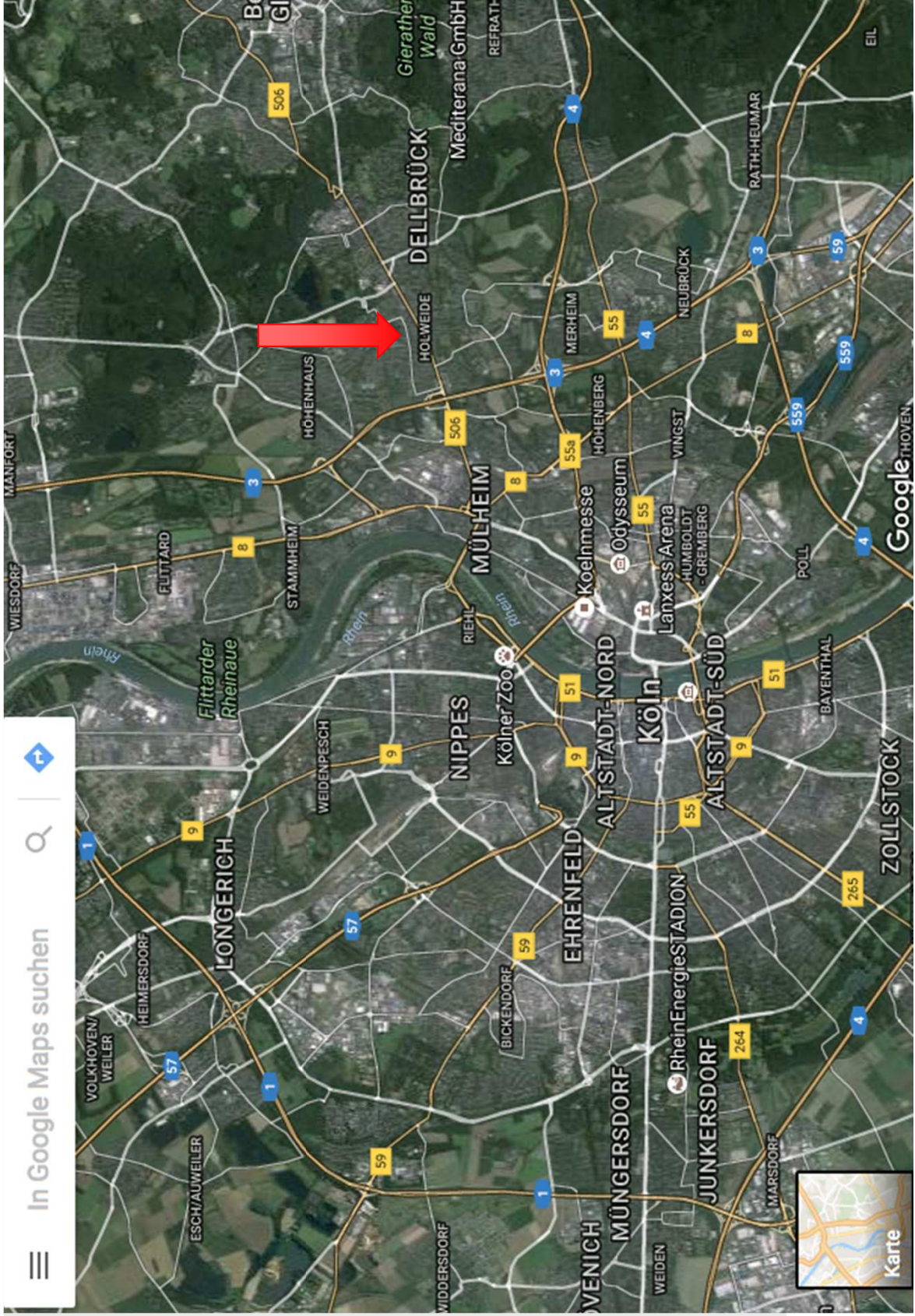
Kliniken der Stadt Köln gGmbH





Kliniken Köln

Beste Medizin für alle.



Hämorrhagisches Fieber

50 JAHRE Abo-Center | Newsletter | Mobil | RSS | Nachricht an uns

HOME NEWS SPORT **KÖLN** DÜSSELDORF

Kölner Musik | Köln Service | Kölner Karneval | Ü30 Party | Veedel | Unterte

KÖLN
Alle Nachrichten aus Köln und Umland - News, Nachleben, Prominente, Skandale.

15.08.2014 - 20:01 UHR EMPFEHLEN | DRUCKEN | KONTAKT

Twittern 1 @express24 folgen g+1 0

FÜR DEN ERNSTFALL VORBEREITET
Die Ebola-Station von Holweide
Von JÜRGEN KEMPER



So ist die Klinik vorbereitet



Regelmäßig finden in Holweide Notfallübungen statt. Die letzte große Aktion war am 4. Juli.
Foto: Carsten Rust

1 | 5



Übung der Feuerwehr

Phase I:

- + Auffinden des Patienten
 - + Erstversorgung des Patienten
 - + Alarmierung / Inkrafttreten der Einsatzmittelkette
- 60 min

Phase II:

- + Übergabe des Patienten an RTW 5.3-Besatzung
 - + Transport des Patienten zum KH Holweide
 - + Übergabe des Patienten an Personal KH Holweide
- 120 min

Phase III:

- + Durchführung der Personendekontamination
 - + Desinfektion / Versiegeln des Einsatzmaterials
- 60 min



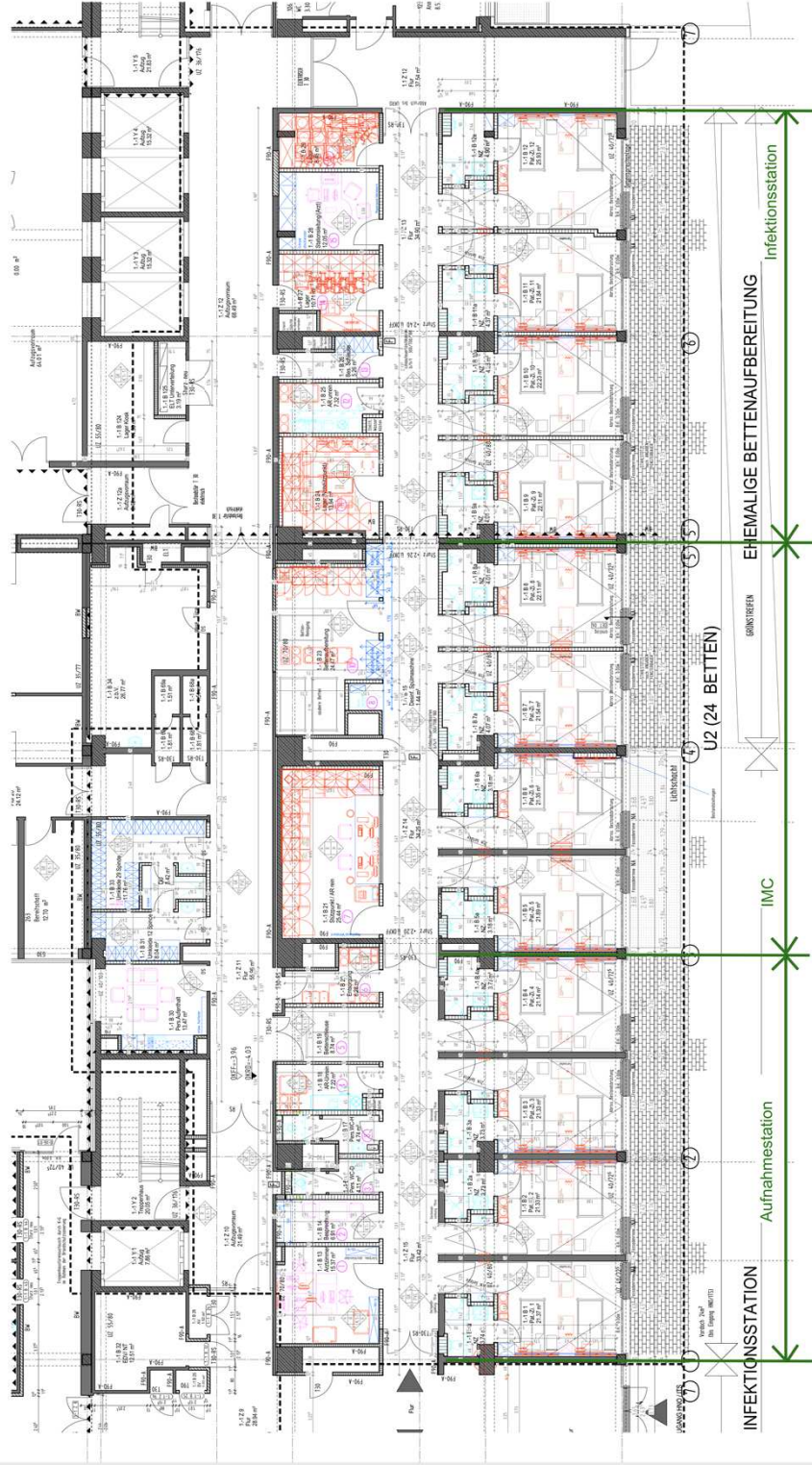
Nach der Übung

- Überarbeitung der Hygienepläne
- Überarbeitung der Notfallplanung „Pandemie“
- Materialbeschaffung
- Erstellung eines Videos zum korrekten An- und Auskleidung
- Erstellung von eingeschweißten Checklisten
-

SIS versus Isolierstation



Zur Ausführung freigegeben
 15.02.2011, um
 15:00 Uhr



 **Kliniken Köln**
Beste Medizin für alle.



Wie (bei uns) alles begann

Während der Inkubationszeit waren eine Reihe von Kontaktpersonen symptomatisch geworden.

Am Abend des 17.03. entwickelte dann ein weiterer Arzt Fieber und musste stationär isoliert werden.

Die SIS (Sonderisolierstation) Düsseldorf war mit 2 Patienten in 3S- und 2 Patienten in 4S-Isolierung belegt. Alle Betroffenen hatten negative PCR, aber 2 waren (scheinbar) IgM-positiv. Weitere Aufnahmen zur Beobachtung wurden zunächst abgelehnt, aber die Behandlung von Erkrankten wurde zugesichert. Die SIS in Frankfurt konnte ebenfalls nicht aufnehmen, die Vorlaufzeit in Hamburg betrug mindestens 24 Stunden.

17.03.2016

Der AvD wird von Herrn Prof. Wiesmüller angerufen

Frau Dr. Bunte hat mich angerufen

Die Entscheidung zur Aufnahme des „Patienten“ wird getroffen

Der Oberarzt trifft ein

Die Station wird vorbereitet:

- Patienten werden verlegt

- Das Infektionskompartiment wird soweit notwendig leergeräumt

- Schutzausrüstung wird eingeräumt, die Checklisten aufgehangen

- Der Hygienplan und das Video werden studiert

Nach 2 Stunden kann sich die Station aufnahmebereit melden

18.03.2016

Eintreffen von Chefarzt und Sektionsleiter

Am Vormittag Anfrage für eine weitere Aufnahme, die zugesagt wird.

Weiteres Material wird bereitgestellt

Die Uniklinik hilft weiter mit Informationen

Der Betriebsrat äußert Bedenken

Ein Sichtschutz wird aufgestellt, der Sicherheitsdienst verstärkt

Die Dokumentation und Kommunikation läuft über Email mit „Antwort an alle“

Die zweite Betroffene wird aufgenommen

Herr Prof. Wiesmüller kommt und spricht ausführlich mit beiden Betroffenen

Telefonkonferenz

19.03.2016

Krisensitzung im Gesundheitsamt: Entwarnung!

Die Ehefrau des Arztes in der SIS Düsseldorf wird entlassen

Der Arzt bleibt nach Protokoll bis zum Erhalt einer zweiten PCR isoliert und wird danach entlassen.

Ich fahre beruhigt zur Kammerversammlung.

Ab 20.03.2016

Die Station wird aufgeräumt
Das Material wird zurückgeräumt
Normalität tritt langsam ein

Erlöse gegen Kosten

Name	DRG-Wert	DRG	DRG-Text	Relativgewicht	Rechnung World Courier (Rechnung an Gesundheitsamt geschickt)	Hauptdiagnose
Fall 1	1.367,01 €	D62Z	Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,417	1.233,85 €	J06.9
Fall 2	819,55 €	Z64D	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaktanlass	0,250	1.121,04 €	Z03.8



Sierra Leonean nurse Veronica Koroma, left, and Dr. Donald Samuel Grant, right, stand by a patient in the Lassa fever ward at Kenema Government Hospital in February 2011.

Credit: Simon Akam/Reuters

Nachbereitung 1: Detailarbeit

....

Organisation des Leerräumens muss besser werden.

Es müssen pers. Ressourcen für das Zurückräumen bereitgestellt werden.

Wie wird die „Reststation“ versorgt

Für die leerräumenden Schränke wären Rollcontainer sinnvoll.

Als Ausräumziel kommt das Bettenlager neben der Physio in Frage

Wie müssen die Isoräume genau ausgestattet sein?

Es sollten Karten für Telefon/Fernsehen/Internet vor Ort vorgehalten werden

Die Videos sollten aktualisiert werden.

Zum Auskleiden ist ein Stuhl erforderlich.

Die Laufwege sollten mit Klebeband sichtbar gemacht werden (Plan)

Die Außentüren müssen mit einem Knauf versehen werden.

....

Nachbereitung 2: Grundlegendes

Beim nächsten Mal wird der Notfallplan „Pandemie“ aus dem Notfallhandbuch ausgelöst

Es hat am Ende alles funktioniert, aber z.T. durch Improvisation

Die Dokumentation muss zentral gesteuert werden

Das ist schon aus forensischen Gründen erforderlich

Die Notfallplanung muss in ihrer Detailtiefe verbessert werden.

Stärkere „Automatisierung“ der Abläufe

Regelmäßige Übungen sind erforderlich

Fazit: Positive Aspekte

Alle Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen haben die Aufgabe angenommen
Die Kooperation mit dem Gesundheitsamt und der Universitätsklinik war exzellent

Fazit: Nachdenkliches

Bei echten Erkrankungen wären wir rasch an unsere Grenzen gestoßen.
Reicht die Vorhaltung an SIS-Betten in Deutschland aus?
Brauchen wir eine Art „CDC“?

