

**„Checkliste“ 10 Punkte-Krisen-Maßnahmenplan
für ZNA vs COVID 19 Pandemie**

Version 1.3 (Stand 30.03.2020)

AG Katastrophenmedizin

Sprecher Dr. P. Tralls

katastrophenmedizin@dgina.de



Die aufgeführten Maßnahmen sind nicht evidenzbasiert, sondern als Experten-Konsens zum jetzigen Zeitpunkt der Krise zu verstehen und werden sich in der wissenschaftlichen Evaluation der Covid-19 Pandemie einer nachträglichen Begutachtung und Konsensfindung unterziehen. Ebenso ist die Umsetzbarkeit der Maßnahmen stark von lokalen Gegebenheiten abhängig.

Nr.	Maßnahme	Hintergrund/Informationen
1	<p>Übertragungsprävention durch Hygienemaßnahmen Bereits vor medizinischer Ersteinschätzung Befragung aller Patienten und Besucher durch Administration oder (nicht-) medizinische Einsatzkräfte. mit SARS-COV2 Standard-Fragen z.B. nach aktuellem RKI-Schema Symptome, Kontakt, Fiebermessung, Händedesinfektion,</p> <p>Ausstattung mit Mund-Nasen-Schutz von mindestens allen potentiellen „Verdachtsfällen“ unter Patienten und Kontaktpersonen (Begleiter).</p> <p>Begleitpersonen begrenzen, Besucher sowie symptomatische Begleitpersonen (= Verdachtsfall) abweisen, begründete Ausnahmen zulassen.</p>	<p>Möglichst bei Eintritt ins Krankenhaus, spätestens bei Eintritt in die ZNA-Räumlichkeiten zur Übertragungsprävention für Verdachtsfälle.</p> <p>MNS für Personal: Gilt bereits unterhalb der Anwendungsschwelle der Standard-Hygienemaßnahmen zur Persönlichen Schutzausrüstung bei Verdachtsfällen. Häufig ist nicht auszuschließen, dass auch nach medizinischem Erstkontakt Patienten mit zunächst nicht-Infektiösem Vorstellungsgrund sich sekundär als COVID 19-Verdachtsfall herausstellen.</p> <p>Alle Diensthabenden der ZNA mit unmittelbarem Patientenkontakt (administrative Patientenaufnahme, Pflegende, Ärztlicher Dienst) schützen sich deshalb durch einen Mund-Nasen-Schutz. Dieser wird während des gesamten Aufenthalts in der ZNA nicht bzw. selten (z.B. bei Durchfeuchtung) gewechselt und möglichst kontinuierlich getragen (Hand-Gesicht-Kontakte minimieren). Abweichungen sind je nach Materialressourcen möglich.</p> <p>Ein Ressourcen-schonender Gebrauch der weiteren PSA, z.B. „eine FFP 2/ 3 Maske pro Mitarbeiter pro Schicht“ sollte bei begrenzten Beständen erfolgen. Ggf. Aufbereitung von FFP-Masken je nach lokaler Hygienerichtlinie möglich.</p>
2	<p>Übertragungsprävention durch Hygienemaßnahmen Nach Möglichkeit vollständige räumliche Zweiteilung der ZNA und auch nachgelagerter Bereiche (Radiologie, Intensiv etc.) in infektiöse „schwarze“ und nicht-infektiöse „weiße“ Arbeitsbereiche.</p>	<p>Einteilung aller eintreffenden Patienten, unabhängig von Vorstellungsgrund & Fachabteilungszuweisung, nach potentiell infektiös oder nicht-infektiös sowie Behandlungsablauf in ausgewiesenen Bereichen. Persönliche Schutzausrüstung bei jeglichem Patientenkontakt im infektiösen Bereich.</p> <p>Die räumliche Trennung betrifft Wartebereiche, Pflegestützpunkte, Behandlungskabinen, Aufenthaltsräume, Fahrstühle und Funktionsräume Lotsenfunktionen etablieren, z.B. an Aufzügen durch Einsatz von Helfern.</p> <p>Bei räumlich nicht möglicher Trennung Improvisation, zum Beispiel Einsatz von Trennwänden, Absperrbändern oder Beschilderungen.</p>

3	<p>Übertragungsprävention im Behandlungsprozess</p> <p>Zentralisierung bisher externer oder ausgelagerter Ambulanzen (z.B. HNO-Ambulanz, Kinder-Ambulanz etc.) mit potentiell infektiösen Patienten im Bereich eines isolierten „schwarzen“ Arbeitsbereiches.</p>	<p>Vermeidung ungeschützter Kontakte durch Minimierung der Patientenströme und Transportwege insbesondere bei Patientengruppen mit erhöhtem Risiko einer Infektionsübertragung.</p> <p>Der Ablauf weiter bestehender „Non-Covid“-Behandlungsprozesse soll parallel ermöglicht werden. Andere Erkrankungen und Notfallsituationen finden weiter statt und müssen nach Möglichkeit weiter bestmöglich je nach Lagebild (individual- oder katastrophenmedizinisch) versorgt werden.</p>
4	<p>Nicht-Infektiöse Patienten im Behandlungsprozess</p> <p>Beschleunigter ZNA-Durchlauf für nicht-infektiöse, stationär aufnahmepflichtige, stabile Patienten bei Overcrowding durch infektiöse Patienten nach Feststellung durch Krankenhauseinsatzleitung (KEL).</p>	<p>Entlastung der ZNA von sonst teilweise üblichen semi-elektiven oder elektiven Aufnahmen. Zum Beispiel Aufklärungsgespräche etc. können im Bereich nicht-infektiöser Stationen stattfinden.</p> <p>Frühzeitige Absprache des Prozesses mit Einbeziehung aller Fachabteilungen (Übergang Verantwortlichkeit). Die Sicherstellung der Befundsichtung und Maßnahmenplanung auch nicht-infektiöser Notfallpatienten nach Aufnahme auf die nachfolgende Versorgungsstruktur muss gewährleistet sein.</p> <p>Die Maßnahme erfordert eine abschließende Beurteilung vor Verlegung der Patienten durch einen erfahrenen Arzt der ZNA.</p>
5	<p>SOP für SARS-COV2 Verdacht - Behandlungsprozess</p> <p>Erstellung, interne Abstimmung und Schulung einer Arbeitsanweisung zum Behandlungsprozess in der ZNA bei Verdacht auf SARS-COV2-Infektion</p>	<p>Konsentierung abteilungsübergreifender Prozesse unter Beachtung vorher interprofessionell festgelegter Eskalations- bzw. Alarmstufen, entsprechend des KAEP des jeweiligen Krankenhauses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erstdiagnostik, Abstrich-Technik, Sets. - Festlegung der Intensivbehandlungs-Indikationen. - Wird NIV durchgeführt, wenn ja, wo? - Klärung der klinischen Sichtung/ Schnittstelle/ Übergabeorte. - Festlegung von „Fast-Track“-Indikationen für die Intensivbehandlung.
6	<p>Innerklinische Krisenkommunikation, regelmäßige Mitarbeiterinformation (möglichst nach CRM-Richtlinien)</p> <p>Verstärkte, regelmäßige Krisenkommunikation bei dynamischer, lang dauernder Lage.</p> <p>Unabhängig von Alarmierung & Lagekommunikation. Regelmäßige, wiederholte Schulungen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ständige Ansprechpartner/ Vertreter als Multiplikatoren zur Informationsweitergabe etablieren. - Regelmäßige mind. 2x wöchentliche Team-Briefings über den aktuellen Stand. Wiederholende Erklärungen zu neuen schriftlichen Arbeits- oder Verfahrensanweisungen. - Standardisierte Schulungen (ggf. Online-unterstützt) zum Gebrauch der PSA, zur Abstrich-Entnahme, Aufklärung über Umgang mit Kontaktpersonen, NIV etc. - Rückgriff auf private Mobilrufnummern und Emailadressen zur Nutzung moderner Kommunikationsplattformen (bei Einverständnis), temporäre Unterschreitung von Datenschutzstandards in Kauf nehmen.

7	<p>Personalressourcen: Ärztlicher Dienst/ Pflege</p> <p>Frühzeitige Planung weiterer Personalressourcen in der ZNA durch die Klinikeinsatzleitung (KEL):</p> <p>a) Personal aus anderen Bereichen z.B. OTAs, Physiotherapie, Einsatz von Pflegeschülern, PJ-Studenten, externen Unterstützungsmöglichkeiten, z.B. Einbeziehung des Katastrophenschutzes trainieren.</p> <p>b) Gestaffelter Teameinsatz, Teamteilung erwägen, Anpassung der Dienstpläne, z.B. Umstellung Schichtmodelle.</p> <p>c) Vorhaltung erfahrener ärztlicher Kompetenz zur zügigen Atemwegssicherung (RSI, Aerosolbildung vermeiden) für die ZNA 24/7 sicherstellen.</p>	<p>Frühzeitige Anmeldung des insbesondere erhöhten pflegerischen Personalbedarfs, Versuch der Unterstützung aus weniger betroffenen, nicht-infektiösen Funktions- oder Pflegebereichen der Klinik. Besonders gefährdete Mitarbeiter frühzeitig schützen/ in andere Einsatzbereiche versetzen.</p> <p>Bereits vor Ausrufung des Katastrophenfalls Einsatz bzw. Einarbeitung des Katastrophenschutzes erwägen. Einsatzmöglichkeiten: Eingangskontrolle, Patienten- und Materialtransporte, Logistik, Nachschub mit Verbrauchsmaterialien sichern. Diese Maßnahmen planen bzw. durch Mitarbeiter mit überschneidenden Einsatzgebieten (Notfallpflege/ Hilfsorganisationen) in Schnelleinweisungen schulen lassen. Multiplikatoren schulen.</p> <p>Planung der Verschiebung ärztlichen Personals zur regelhaften bzw. ständigen Anwesenheit in der ZNA und im Intensivbereich, z.B. Aufstockung durch niedergelassene Anästhesisten.</p>
8	<p>Personaluntersuchung</p> <p>Betriebsärztlicher Dienst, Abstrich-Entnahme, Doku, sowie im Lagebetrieb Personalsammelstellen nicht in der ZNA.</p>	<p>Abstrich- und Kontakterfassungs-Stellen des betriebsärztlichen oder arbeitsmedizinischen Dienstes/ Hygienefachkraft bei einem hohen Anteil symptomfreier bzw. symptomarmer Mitarbeiter als Kontaktpersonen der Gruppen I-III nach RKI findet nach Möglichkeit außerhalb der Räumlichkeiten der regulären Patientenversorgung statt.</p>
9	<p>Vorbereitung Krisenlage: Klinische Sichtung</p> <p>Vorrausschauende Erstellung, interne Abstimmung und Schulung einer Arbeitsanweisung zur modifizierten klinischen Sichtung im Vorfeld nach infektiologisch-intensivmedizinischen Gesichtspunkten (Delegation durch Klinikeinsatzleitung notwendig).</p>	<p>Einteilung und Einweisung geeigneter Ärzte für Position des Leitenden Arztes der Sichtung (LArS) mit infektiologisch-intensivmedizinischer Erfahrung, räumliche Planung des Sichtungsbereiches, Anmeldung im Klinikinformationssystem (KIS) berücksichtigen. Festlegung der Kriterien für rot/ gelb/ grün/blau.</p> <p>Klärung ob Entscheidung zur abwartenden Behandlung (SK IV - blau) bereits bei klinischer Sichtung festgestellt wird. Etablierung eines „ZINK“ (Zentraler intensivmedizinischer Notfallkoordinator) analog „ZONK“ DGU.</p>
10	<p>Vorbereitung Krisenlage: Räumlichkeiten und Material</p> <ul style="list-style-type: none"> - Für die Krisenlage räumliche Planung der Behandlungsabschnitte rot/gelb/grün. - Material und Geräteausstattung für initiale non-invasive Atemwegs- und Atmungsunterstützung aufstocken. - Frühzeitig Nachschub weiterer Verbrauchsgüter (Medikamente, PSA) klären. 	<p>Beispielsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ „Rot“ = alle intensivpflichtigen/ beatmungspflichtigen Patienten, ○ „Gelb“ = nicht geh- und stehf. Patienten mit O2-/ Respirator-Bedarf, ○ „Grün“ = stationär behandlungspflicht. Patienten ohne resp. Insuffizienz. <p>Alternative Orte für Intermediate Care suchen und frühzeitig ertüchtigen lassen (O2-Gabe, Respirator-Therapie etc.).</p> <p>O2-Masken mit Ausatemfilter, O2-Masken mit Rückatmungsbeuteln, Boussingnac-Ventile, Transportbeatmungsgeräte mit CPAP-Möglichkeit, mobile O2-Flaschen, Absaugpumpen, Verbrauchsmaterialien.</p>