

Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)

Umgang mit möglichen Patienten im Kanton St. Gallen und Region Ostschweiz

Arbeitsanleitungen und Kurzinformationen für Medizinisches Personal

Entstanden in Zusammenarbeit zwischen

Kantonsarzt St. Gallen

Fachbereich Infektiologie / Spitalhygiene

Zentrale Notfallaufnahme

(Stand 30. April 2003)

Information / Hotline: 071 494 1122

Inhalt

1.	Was ist SARS? Mögliche Aetiologie, Epidemiologie, Ausbreitung	2
2.	Wann Verdacht schöpfen? Falldefinition und Klinik	3
	Klinischer Verlauf	3
3.	Vorgehen bei SARS-Verdacht.....	4
	Wer muss im medizinischen Verdachtsfall informiert werden ?	4
	Wie erfolgt die Aufnahme ?	4
	Vorgehen bei ambulantem Management	4
	Isolationsmassnahmen bei Hospitalisation	4
	Laboruntersuchungen	5
	Empirische Therapie	5
	Weitere Informationen	5
4.	Triage und initiales Vorgehen bei SARS-Verdacht auf der ZNA	6
5.	Therapierichtlinien SARS am KSSG	7
6.	Merkblatt für die Behandlung von Patienten mit Verdacht auf SARS zu Hause.....	9
7.	Anamneseblatt	10
8.	Patienteninformation zu SARS.....	12
9.	Patienten - Information zur Verhalten bei SARS-Verdacht.....	13

Was ist SARS? Mögliche Aetiologie, Epidemiologie, Ausbreitung

- Wahrscheinlich viral bedingte Pneumonie (Coronavirus).
 - Das Virus ist aus einem tierischen Reservoir auf den Menschen übergegangen.
 - Erstmals im Feb/März 2003 in Hongkong, Thailand, Viet Nam und Singapur beobachtet.
 - Wahrscheinlich schon davor Auftreten in der an Hongkong angrenzenden südchinesischen Provinz Guangdong.
 - Durch Flugreisende kam es inzwischen auch in Kanada (Toronto) zu einer Kumulation von Verdachtsfällen. Ausserhalb dieser Regionen ist das Auftreten von SARS nach wie vor selten.
 - Tägliches Reporting (WHO) aller Fälle unter:
<http://www.who.int/csr/table/en/index.html>
 - Neuerdings werden auch wieder andere Erreger als Ursache diskutiert (Chlamydien).
- Am 02.04.2003 gab die WHO die Empfehlung ab, auf Reisen nach Südchina und Hongkong zu verzichten, am 26.04.2003 wurde diese Empfehlung auf Peking und weitere chinesische Provinzen, sowie Toronto (Kanada) ausgedehnt. Hanoi wurde jedoch als SARS-frei erklärt (keine neuen Fälle während der letzten 3 Wochen).
- Übertragungsweg
 - von Person zu Person,
 - genauer Übertragungsmodus noch unklar (Tröpfcheninfektion, faeco-oral?).
 - Kontagiosität scheint nicht sehr hoch zu sein, jedoch sind aggressive Krankheitsverläufe zu beobachten.
 - Gesamtletalität \approx 2-3%.
 - Etwa 10-20% der SARS-Verdachtsfälle zeigen schwere Verlaufsform mit ARDS und benötigen mechanischen Ventilationsupport.
 - Risikofaktoren für schwerere Verlaufsform:
 - Alter >40 Jahre
 - Komorbiditäten.
- Die Inkubationszeit beträgt 2-7, ev. 10 Tage.
- Zur Vermeidung einer Ansteckung ist auf eine gute Handhygiene zu achten!

Wann Verdacht schöpfen? Falldefinition und Klinik

Gemäss Falldefinition bei jeder febrilen Pneumoniesymptomatik bei Personen, die in den letzten 2 Wochen in einem „Endemiegebiet“ waren oder Kontakt mit einem Patienten mit SARS hatten.

Falldefinition

A) Verdachtsfälle SARS

- Fieber > 38°C

UND

- Husten oder Dyspnoe

UND

- Reiseanamnese innerhalb von 10 Tagen (vor Krankheitsbeginn) Kontakt

- mit einem Patienten mit SARS,

- oder Reise in ein Gebiet, aus dem Fälle von SARS gemeldet wurden:

- China Guangdong Provinz, Hongkong, Peking

- Singapur

- Canada: Toronto, Vancouver

B) Wahrscheinliches SARS

- Verdachtsfälle mit radiologischem Nachweis einer Pneumonie oder ARDS

ODER

- Todesfälle mit unerklärlicher respiratorischer Erkrankung

- mit einem Autopsiebefund eines ARDS ohne erklärbare Ursache

<http://www.who.int/csr/sars/casedefinition/en/print.html>

<http://www.cdc.gov/ncidod/sars/casedefinition.htm>

Klinischer Verlauf

Die Erkrankung beginnt mit oftmals hohem Fieber >38°C, teilweise assoziiert mit "Frösteln" oder Schüttelfrost, Malaise, Myalgien oder Kopfschmerzen. Nach 3-7 Tagen tritt ein meist unproduktiver Husten oder Atemnot auf. Eine Hypoxämie ist möglich. In 10-20% der Fälle kommt es zu einem schweren Krankheitsverlauf (vgl. oben).

Während der febrilen Phase ist das Thorax-Röntgenbild meist unauffällig. Während der Phase der Affektion des tieferen Respirationstraktes sind bei einer beträchtlichen Anzahl der Patienten zunächst fokale interstitielle Infiltrate nachzuweisen, welche fortschreiten und konsolidieren können.

Laborchemisch zeigen etwa 50% der Patienten eine Leukopenie und/oder Thrombozytopenie.

Ausführliche Informationen unter: <http://www.who.int/csr/sars/clinical/en/print.html>, oder

http://www.infekt.ch/poc.php?switch_page=&pageid=4&pagename=Infektionskrankheiten&catid=53&catname=SARS&subcatid=73 und <http://www.infekt.ch/show.php?artid=427>.

Vorgehen bei SARS-Verdacht

Vgl. auch [Triage und initiales Vorgehen bei SARS-Verdacht auf der ZNA](#) und [Therapierichtlinien SARS am KSSG](#)

Wer muss im medizinischen Verdachtsfall informiert werden ?

- Wenn ein Patient angemeldet wird oder bereits ins Spital eingetreten ist, auf den die Falldefinition für ein SARS zutrifft, so ist **sofort** telefonisch zu informieren:
 - **Dienstarzt Medizin** (*81 3605), dieser informiert den **DOA Medizin**
 - **Bettendisposition DIM** (*81 1900) (nur wenn Hospitalisation erforderlich)
 - **Konsiliararzt Infektiologie** (Tel 1122, auch nachts / Wochenende)

Wie erfolgt die Aufnahme ?

- Ein Patient der mit Verdacht auf SARS zugewiesen wird, wartet in der Ambulanz, bis er vom Personal des ZNA abgeholt wird.
- Er zieht vor Betreten des ZNA eine Tbc-Maske an. Die ihn betreuenden Personen sind entsprechend der Richtlinie *aerogene* Isolation mit Tbc-Maske und immer mit Überschürze und Handschuhen ausgerüstet.
- **Röntgen-Thoraxaufnahme im ZNA** (Pat. mit Fieber oder gemäss individueller Klinik).
- Nach der Röntgen-Untersuchung wartet der Patient im Isolationszimmer der ZNA, bis das Zimmer auf der Abteilung bereitgestellt ist. Blutentnahme und Untersuchung erfolgen dort.
- Triage gemäss Anamnese, Klinik + Rx-Th durch DOA Medizin / Infektiologie (vgl. [Abklärungsschema](#)).
- Anschliessend Oberflächendesinfektion (alkoholische Desinfektion genügt)

Vorgehen bei ambulantem Management

Patienten ohne radiologische Lungeninfiltrate (**oder** nur mit Husten ohne Fieber):

Vorgehen gemäss → [Abklärungsschema](#),

- werden nicht hospitalisiert sondern nach Hause entlassen.
- erhalten eine symptomatische Therapie (Antipyretika, Antitussiva, ..).
- werden darüber aufgeklärt (vgl. [Merkblatt](#)),
 - dass sie zuhause bleiben und Menschenansammlungen meiden sollten, bis sie die Quarantänemassnahmen vom Kantonsarzt aufgehoben werden
 - dass sie sich bei einer Verschlechterung der Atembeschwerden telefonisch beim Hausarzt oder Infektiologischen Konsiliararzt melden sollen

Isolationsmassnahmen bei Hospitalisation

- Hosp. Haus 02, Zimmer 204 oder 205, oder CHIPS. Triage durch den DOA Medizin.
- Isolation für aerogene Infektionen (s. Hygieneordner: Isolationsmassnahmen):
- Tbc-Maske: **vor** Betreten des Zimmers anziehen, **nach** Verlassen des Zimmers ablegen

- Schutzmantel: persönliche Schürze bleibt ausserhalb des Zimmers, im Zimmer blaue Schürze anziehen, nach Gebrauch im Abfall entsorgen.
- Handschuhe
- Händedesinfektion bei Ausziehen der Handschuhe
- Schutzbrille
- Nach Entlassung Raumdeseinfektion nach Rücksprache mit der Spitalhygiene.

WHO: - Case Management : <http://www.who.int/csr/surveillance/management/en/>
- Isolationsmassnahmen: <http://www.who.int/csr/surveillance/infectioncontrol/en/>

Laboruntersuchungen

Zusätzlich sind zusätzlich zu den je nach individueller Klinik notwendigen Untersuchungen folgende mikrobiologische Abklärungen notwendig [Die notwendigen Medien sind auf der ZNA deponiert oder beim infektiologischen Konsillardienst zu beziehen (1122)]:

- IKMI (Transport durch **Kurier** während den Öffnungszeiten nach tel. Rücksprache mit Dienstarzt IKMI *81 3708):
- **Nur Husten und aus Endemiegebiet kommend** (Asservierung der Proben):
 - Ein Nasopharyngeal- oder Rachenabstrich in Virustransportmedium,
 - Ein Sputum nativ;
 - 10 ml Vollblut (Nullserum).
- **SARS-Verdachtsfall (mit oder ohne Lungeninfiltrat)**
 - Zwei Nasopharyngeal- oder Rachenabstriche in Virustransportmedium,
 - Ein Rachenabstrich in bakt. Transportmedium (insgesamt 3 Abstriche);
 - Ein Sputum nativ ans IKMI.
- 10 ml Vollblut.
- 5-10ml Urin (Legionellen-Antigen).

Empirische Therapie

- Ätiologisch handelt es sich bei SARS praktisch sicher um ein Virus. Differentialdiagnostisch kann jedoch eine atypische bakterielle Pneumonie nicht ausgeschlossen werden. Die antibiotische Therapie ist daher diejenige einer schweren, ausserhalb des Spitals erworbenen Pneumonie (vgl. [Therapierichtlinien SARS](#)):
 - Rocephin 1x2 g i.v.
 - Klazid 2x500 mg
 - Ribavirin und Kortikosteroide gemäss infektiologischem Konsilium, Beginn mit einer Loading Dose (vgl. [Therapierichtlinien SARS](#))
- **weitere Massnahmen gemäss infektiologischem Konsilium (1122)**

Weitere Informationen

- WHO: <http://www.who.int/csr/don/en/>
 - Case Management : <http://www.who.int/csr/surveillance/management/en/>
 - Isolationsmassnahmen: <http://www.who.int/csr/surveillance/infectioncontrol/en/>
- aktualisierte Zusammenfassung Deutsch: www.infekt.ch/Infektionskrankheiten/SARS

Triage und initiales Vorgehen bei SARS-Verdacht auf der ZNA



Anamnestisch symptomatischer Patient mit positiver Reisanamnese¹ oder engem Kontakt zu SARS-Verdachtsfall² < 10 Tage

¹ China, Hongkong, Singapur, Hanoi (Vietnam), Toronto (Kanada) (vgl. <http://www.who.int/csr/sarsarchive/en/>)

² Pflege von od. Kontakt mit respiratorischem Sekret od. Haushalt mit SARS-Verdachtsfall

Nur Husten

- 1x Nasenabstrich in **Virus-transportmedium** ans IKMI
- 1x Sputum nativ ans IKMI
- 10 ml Vollblut ans IKMI
- Das Material wird nur asserviert

Isolation zu Hause bis symptomfrei oder 3 Tage ohne Fieber (gemessen!). Bei Auftreten neuer Symptome oder Verschlechterung des Zustandes sofortige Arztkonsultation.

Kontaktpersonen: Minimierung der sozialen Kontakte (nach Möglichkeit keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen, Menschenansammlungen meiden etc.); Kinder sollten der Schule fernbleiben.

Fieber > 38°C und respiratorische Symptomatik

(un-)produktiver Husten, Dyspnoe, Atemnot, Hypoxie ohne andere Ursache, ARDS

Rx-Thorax

Kein Infiltrat

- 2x tiefe Nasenabstriche in **Virus-transportmedium** ans IKMI
- 1x tiefer Nasenabstrich in **bakt. Transportmedium** ans IKMI
- 1x **Sputum nativ** ans IKMI
- 10ml Vollblut ans IKMI (nach 14 Tagen zu wiederholen!)
- 5–10 ml Mittelstrahlurin ans IKMI

Isolation zu Hause bis 7 Tage nach Entfieberung (gemessen!). Bei Verschlechterung des Zustandes sofortige Arztkonsultation.

Kontaktpersonen: Minimierung der sozialen Kontakte (nach Möglichkeit keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen, Menschenansammlungen meiden etc.); Kinder müssen der Schule fernbleiben.

Mit (interstitiellem) Infiltrat

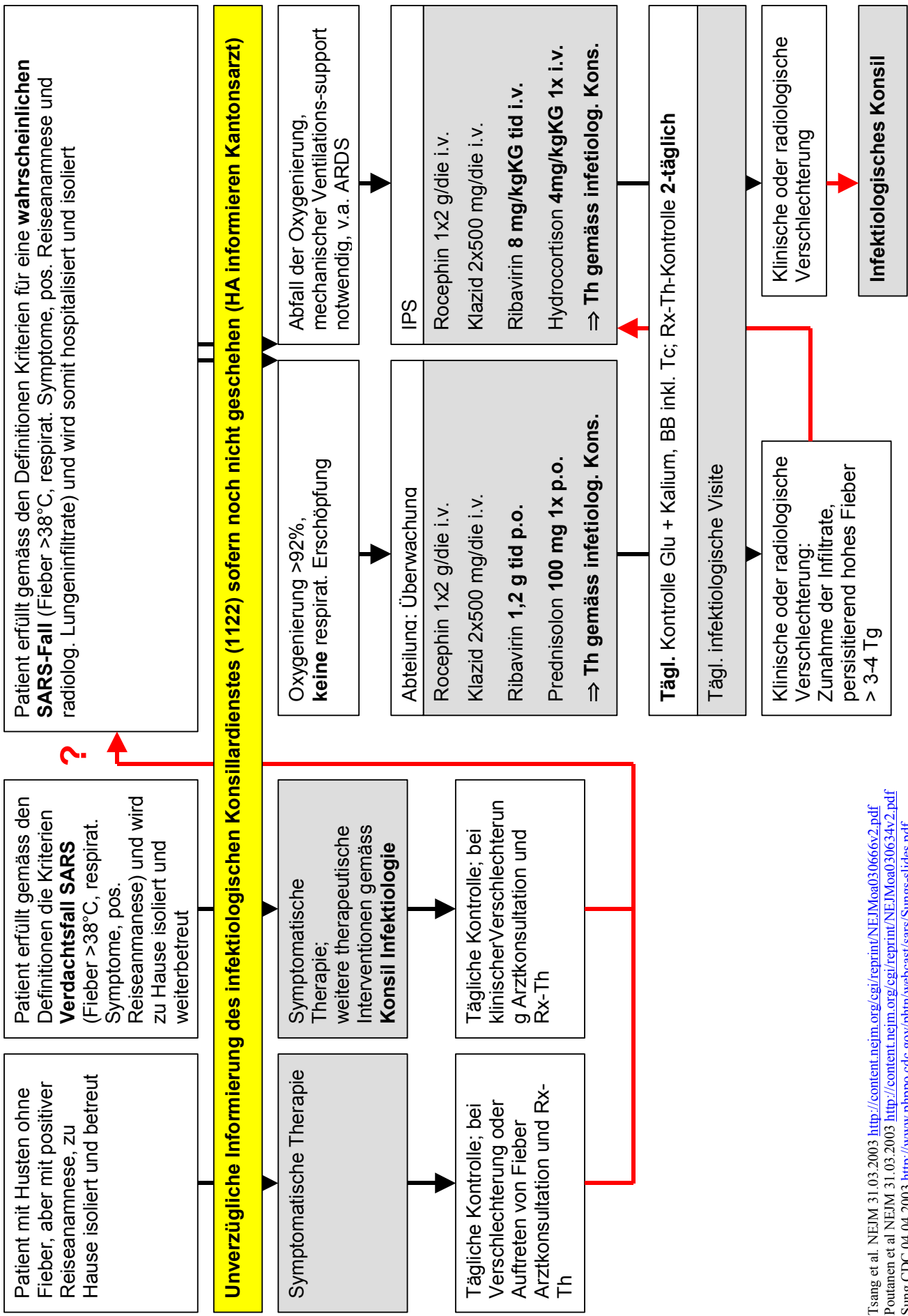
Vermerk: "SARS"; Transport ins IKMI per Kurier!

Hospitalisation.

Kontaktpersonen: Minimierung der sozialen Kontakte (nach Möglichkeit keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen, Menschenansammlungen meiden etc.); Kinder müssen der Schule fernbleiben.

Nachkontrolle durch den Hausarzt / Amtsarzt organisiert durch die Infektiologie. **Jeder dieser Fälle muss umgehend dem infektiologischen Konsiliardienst gemeldet (1122) und das Formular gefaxt (6114) werden!**

Therapierichtlinien SARS am KSSG



Tsang et al. NEJM 31.03.2003 <http://content.nejm.org/cgi/reprint/NEJMoa030666v2.pdf>
 Poutanen et al NEJM 31.03.2003 <http://content.nejm.org/cgi/reprint/NEJMoa030634v2.pdf>
 Sung CDC 04.04.2003 <http://www.phppo.cdc.gov/phtn/webcast/sars/Sung-slides.pdf>

Merkblatt für die Behandlung von Patienten mit Verdacht auf SARS zu Hause

1. Falldefinition und Weisungen für das Vorgehen und die Meldung finden sich im Rundschreiben des Kantonsarztes vom 21. März 2003. Darin wird festgehalten, dass Personen mit leichten SARS-Symptomen wenn immer möglich zu Hause behandelt werden sollen, unter strikter Beachtung der erwähnten Vorsichtsmassnahmen.

Das BAG hat am 24.03.2003 Empfehlungen zum Follow-up von spitalentlassenen und zu Hause betreuten Personen mit Verdacht auf SARS erlassen (Beilage).

2. Für den Kanton St.Gallen werden folgende Richtlinien erlassen:

- 2.1. Ärztliche Überwachung: Diese erfolgt - nach Absprache mit dem Kantonsarzt oder seinem Stellvertreter - entweder durch den Hausarzt / die Hausärztin oder den vom Kantonsarzt bezeichneten Amtsarzt. Der zuständige Arzt lässt sich vom/von der Erkrankten mindestens einmal täglich telefonisch über den aktuellen Gesundheitszustand informieren. Bei Bedarf, insbesondere bei Auftreten neuer Symptome oder Verschlechterung des Zustandes, untersucht er den Patienten / die Patientin persönlich im Rahmen eines Hausbesuchs unter entsprechenden Vorsichtsmassnahmen. Er veranlasst gegebenenfalls weitere mikrobiologische Untersuchungen, eine Einweisung in das Kantonsspital St.Gallen nach vorheriger telefonischer Anmeldung beim Dienstarzt Medizin, und orientiert den Kantonsarzt.

- 2.2. Dauer der Isolation: Diese dauert minimal 7 Tage nach Entfieberung, maximal 14 Tage, gemäss Empfehlungen des BAG.

- 2.3. Isolation von Familienangehörigen und anderen Kontaktpersonen: Kinder von Patienten mit Verdacht auf SARS bleiben während der ganzen Isolation zu Hause. Asymptomatische Familienangehörige und weitere Kontaktpersonen sollten ihre sozialen Kontakte möglichst minimieren (Menschenansammlungen und öffentliche Plätze nach Möglichkeit meiden etc.). Sie haben sich bei jeder Gesundheitsstörung umgehend beim Hausarzt zu melden, der sie untersucht und gegebenenfalls die notwendigen Massnahmen ergreift.

3. Meldewesen:

Die initiale Erfassung von Anamnese und Symptomen erfolgt gemäss Checkliste Kantonsspital (Beilage). Verdachtsfälle werden auf dem offiziellen Meldeformular ohne Verzug dem Kantonsarzt gemeldet. Der Fachbereich Infektiologie des Kantonsspitals St.Gallen führt eine Liste der Verdachtsfälle. Meldungen über den Verlauf sind an den Konsiliararzt Infektiologie, Tel. 071 / 494 11 22, Fax-Nr. 071 / 494 61 14, zu senden.

4. Laboruntersuchungen:

Abzunehmen sind:

- a) Bei Husten ohne Fieber: Nasopharyngeal- oder Rachenabstrich in Virustransportmedium und Null-Serum im IKMI asservieren
- b) Bei Fieber und Husten:
 - Zwei tiefe Nasopharyngeal- oder Rachenabstriche in Virus-Transportmedium
 - Ein Rachenabstrich in Porta-Germ
 - 10 ml Vollblut
 - 5-10 ml Mittelstrahlurin

Transport ans IKMI, Frobergstrasse 3, 9001 St.Gallen

Transportmedien, Röhrchen, Begleitformulare und spezielle Verpackung können beim

Fachbereich Infektiologie des Kantonsspitals St.Gallen (Tel. 071 / 494 11 22) bezogen werden.

Die Meldung der Resultate erfolgt gemäss dem regulären Ablauf im obligatorischen Meldewesen ([Meldeformular](#) unter <http://www.bag.admin.ch/infreporting/forms/d/43.pdf>).

Das IKMI leitet das entsprechende Labormeldeformular für Patienten mit Verdacht auf SARS sowohl an den Kantonsarzt wie auch an das BAG weiter.



Anamneseblatt bei SARS-Verdacht

Reiseanamnese / Soz.-Anamnese:

Patientendaten (Klebeetikette)	Tel. privat ____ / ____ - ____ - ____ Tel. Geschäft ____ / ____ - ____ - ____
Destination (inkl. Hoteladresse)	
Aufenthaltsdauer (Datum)	Von ____ . ____ bis ____ . ____ .2003
Rückkehr	____ . ____ .2003 in _____ (Flughafen)
Reisebegleiter	- - -
Kontakt mit symptomatischen Personen (Fieber, Schüttelfrost, unproduktiver Husten u.a.)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Weitere sympt. Personen im Umfeld	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Wohnsituation (Partner, Durchreise, Betreuungsmöglichkeit etc.)	
Hausarzt	

Fett umrandete Fragen sind entscheidend für die Case-Definition.



SARS-Verdacht (Fortsetzung)

Anamnese und Klinik: Häufige Symptome

(Symptombeginn meist 3 – 4 Tage vor Vorstellung)

Fieber	Seit _____ Tagen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
- Max. Temp. anamnestisch - Antipyretika-Einnahme?		°C	
		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
"Frösteln"	Seit _____ Tagen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Schüttelfrost	Seit _____ Tagen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Myalgien	Seit _____ Tagen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Malaise / Appetitlosigkeit	Seit _____ Tagen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
(Nicht-produktiver) Husten	Seit _____ Tagen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Atemnot / Kurzatmigkeit	Seit _____ Tagen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Hypoxämie		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Rx-Th: interstitielle Infiltrate	Seit _____ Tagen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Schwere Begleiterkrankungen (Lunge, Herz)			
Weitere relevante anamnestische (JL) und klinische Angaben:			

www.who.int/csr/sars/cliniciansconference/en/

Fett umrandete Fragen sind entscheidend für die Case-Definition.

Sofortige Information OA und Infektiologischer Konsiliardienst 1122

Formular faxen an 6114

Patienteninformation zu SARS

Was ist SARS?

SARS (schweres akutes respiratorisches Syndrom) ist eine Viruserkrankung der Atemwege. Sie ist erstmals in Südostchina, Vietnam und Hongkong beobachtet worden. Inzwischen sind weltweit Verdachtsfälle gemeldet worden. In der Schweiz ist ein Fall registriert worden. Um eine Ausbreitung der potentiell tödlichen Krankheit zu verhindern, sind auch in der Schweiz vorsorgliche Massnahmen unabdingbar. Eine Panik ist jedoch nicht angebracht, da nur Personen, welche in den betroffenen Gebieten waren, einem klaren Risiko ausgesetzt waren und die Erkrankung bei ansonsten gesunden Personen meist mild verläuft.

Wie äussert sich eine Erkrankung mit SARS?

In der Regel beginnt die Erkrankung innert weniger Tage nach der Ansteckung mit hohem Fieber über 38°C. Weitere Symptome können Abgeschlagenheit, Gliederschmerzen und Kopfschmerzen sein. Nach 2 – 7 Tagen kann ein trockener Husten und Atembeschwerden auftreten.

Wie wird SARS übertragen?

Die Übertragungswege sind noch nicht vollständig geklärt. Als sicher kann gelten, dass SARS bei einem engen Kontakt mit einem SARS-Patienten übertragen wird. Ein SARS-Patient ist ansteckend, sobald er hustet.

Wer ist gefährdet, SARS zu bekommen?

Personen, welche einen engen Kontakt mit einem SARS-Patienten hatten (im gleichen Haushalt lebende Personen, Spitalpersonal), sind am stärksten gefährdet.

In der Schweiz sind zur Zeit keine Übertragungen zu befürchten. Einzig Personen, welche sich in Hongkong, Singapur, China (v.a. Guangdong), Vietnam (Hanoi) oder Kanada (Toronto) aufgehalten haben, waren einem Risiko ausgesetzt.

Ältere Personen und Personen, welche schon vorbestehend krank waren, haben ein höheres Risiko, eine schwere Form des SARS zu entwickeln.

Wie soll ich mich vor SARS schützen?

Gemäss den Empfehlungen des BAG sollten Sie auf nicht notwendige Reisen in die Risikoregionen (China, Hongkong) verzichten. Zwar ist das Risiko, sich ausserhalb eines Spitals anzustecken, nicht sehr gross, doch kann sich die Situation täglich ändern, da die Übertragungswege noch nicht vollständig geklärt sind.

Sollten Sie dennoch in eine Risikoregion reisen müssen, meiden Sie Menschenansammlungen und (sofern möglich) Spitäler. Sollten Sie in Kontakt mit einer hustenden oder fiebrigen Person kommen, bedecken Sie Mund und Nase mit einem Taschentuch oder einer Maske. Diese sind anschliessend zu entsorgen und die Hände gründlich zu reinigen/desinfizieren. **Falls Sie von einer Reise zurückkehren und innert 10 Tagen** die oben beschriebenen Symptome entwickeln, sollten Sie unverzüglich einen Arzt konsultieren.

Was tun, wenn ich oder eine Person in meiner Umgebung nach einer Reise in die betroffenen Gebiete oben beschriebene Symptome entwickelt?

- Keine Panik!
 - Suchen Sie unverzüglich einen Arzt auf.
 - Meiden Sie Menschenansammlungen und öffentliche Orte.
 - Bedecken Sie Ihren Mund und Ihre Nase mit einem Taschentuch oder einer Maske; husten oder schnupfen Sie **IMMER** in ein Taschentuch, spucken Sie nicht!
- Diese Massnahmen können die Anzahl der Tröpfchen vermindern.

Patienten - Information zur Verhalten bei SARS-Verdacht

A) Wenn Sie einen Verdacht auf SARS haben und zu Hause gepflegt werden:

Das vorrangige Ziel ist es, eine Ausbreitung von SARS zu verhindern. Deshalb müssen Sie zu Hause bleiben (Isolation) und den Anordnungen ihres Arztes/des Spezialisten (Infektiologen)/des Kantonsarztes unbedingt Folge leisten. Sie benötigen wegwerfbare Plastikhandschuhe, Masken und ein Desinfektionsmittel (die betreuenden Ärzte können Sie beraten).

- Tragen Sie eine Maske, wenn andere Personen des Haushalts in der Nähe sind.
- Benutzen Sie immer wegwerfbare Taschentücher und Husten Sie niemals ohne sich den Mund und die Nase zu bedecken.
- Waschen Sie sich nach dem Nase-putzen oder Husten die Hände.
- Reinigen Sie Oberflächen gründlich mit Desinfektionsmitteln, sollten diese durch Hustentröpfchen etc. verunreinigt worden sein; tragen Sie dazu unbedingt wegwerfbare Handschuhe; desinfizieren Sie ebenfalls regelmässig Ihre Toilette.
- Messen Sie täglich zur gleichen Zeit Ihre Temperatur mit einem Fiebermesser.
- Ihre Kinder dürfen während 10 Tagen nicht zur Schule gehen.
- Weitere Personen aus dem Haushalt sollten öffentliche Plätze und Menschenansammlungen meiden; sobald Symptome auftreten, müssen auch diese unverzüglich einen Arzt aufsuchen.

B) Wenn Sie zu Hause einen SARS-Verdachtspatienten pflegen:

- Stellen Sie sicher, dass der Patient einen Arzt aufgesucht hat und die Instruktionen befolgt (Isolation, Hygiene); Sie benötigen wegwerfbare Plastikhandschuhe und ein Desinfektionsmittel (die betreuenden Ärzte oder die nächste Apotheke können Sie beraten).
- Stellen Sie sicher, dass sich alle im Haushalt lebende Personen regelmässig und gründlich die Hände waschen.
- Tragen Sie Wegwerfhandschuhe, wenn Sie mit Körperflüssigkeiten des Patienten in Kontakt kommen.
- Reinigen Sie Oberflächen gründlich mit Desinfektionsmitteln, sollten diese durch Hustentröpfchen etc. verunreinigt worden sein; tragen Sie dazu unbedingt wegwerfbare Handschuhe; desinfizieren Sie ebenfalls regelmässig Ihre Toilette.
- Meiden Sie öffentliche Plätze und Menschenansammlungen; husten und niesen auch Sie immer in eine Papiertaschentuch, welches Sie anschliessend entsorgen.
- Messen Sie täglich zur gleichen Zeit Ihre Temperatur und diejenige weiterer im gleichen Haushalt lebender Personen mit einem Fiebermesser; dieser ist nach erfolgter Messung zu desinfizieren.
- Treten bei Ihnen oder anderen Angehörigen oben beschriebene Symptome auf, konsultieren Sie unverzüglich einen Arzt.

Diese Instruktionen sollten während 10 Tagen nach Abklingen des Fiebers eingehalten werden.