RSV Infektion 2018/19

Übertragung: Tröpfchen (Husten, Niesen) oder indirekt über kontaminierte Hände, Gegenstände, Oberflächen

Überleben in resp. Sekret auf Händen: 20min, auf Papierhandtüchern, Baumwollkitteln: 45min, auf Einmalhandschuhen, Stethoskopen und Kunststoffoberflächen: mehrere Stunden

Inkubationszeit: 2 – 8d (ds 5d)

Klinik: resp. Symptome, bes. Husten, >4 Wochen

Grippeähnliche Sy (Müdigkeit, Rhinitis, nicht produktiver Husten, ev. Bronchitis mit oder ohne Fieber (bei Erw. mit engem Kontakt zu Kindern)

Komplikationen: Otitis media, sek. Bakt. Inf. eher selten, Koinfektionen mit anderen resp. Viren häufig

Langzeitkomplikation: Bronchiolitis

Dauer: Erkrankung ds 3 - 12 d

Rekonvaleszenz: resp. Sy >4Wochen

Infektiosität: 1d nach Ansteckung und noch vor Beginn der Sy

3 - 8 d, bei immunkompetenten Personen

bei Früh- und Neugeborenen, immundefizienten oder -supprimierten Pat. mehrere Wochen

Isolation: analog zu Influenza: bei Patientenkontakt MNS, Einmalhandschuhe, ev Schutzbrille, Schutzkittel

RSV Infizierte und Kontaktpersonen über Schutz- und Hygienemaßnahmen aufklären

Bei immunsupprimierten Pat. auf Hochrisikoabteilungen (KMT) Überprüfung der Infektiosität mit PCR aus Nasenabstrich

Labortestung: PCR aus Nasopharyngealsekret (Abstrich)

Therapie: symptomatisch, immunsupprimierte und transplantierte Pat. ev. Ribavirin (limitierte Datenlage)

Prophylaxe:

1. Einhalten von Hygieneregeln im öffentl. Leben und in der Familie: regelm. Händewaschen, hygienisches Husten und Niesen, Reinigung ev. Kontaminierter Gegenstände (Kinderspielzeug)
2. Die Vermeidung nosokomialer RSV-Infektionen: Hygiene- und Schutzmaßnahmen in der Ambulanz und auf der Station: bei Patientenkontakt Schutzkittel, Einmalhandschuhe, MNS, ggf. Schutzbrille
3. postexpositionelle med. Behandlung: keine möglich
4. passive Immunprophylaxe bei gefährdeten pädiatr. Risikopat. (Pavilizumab, in der RSV Saison monatl i.m.)

Hygienemaßnahmen bei V.a. oder bestätigter Infektion mit RSV:

Im Ambulanzbereich den Patienten bei V.a. RSV Infektion mit chir. Mund/Nasen-Schutz ausstatten.

Einzelisolation oder Kohortierung bei gehäuftem Auftreten

Bitte unbedingt auf die korrekte Schutzausrüstung achten:

- Langärmeliger Einmalschutzkittel
- Handschuhe
- chir MNS, FFP2 oder bei engem Kontakt i.R. der Pflege im MN-Bereich FFP3-Maske MIT Ausatemventil für das Personal
- Bei aerosolbildenden Maßnahmen (z.B. Zahnbehandlungen, endotracheales Absaugen) plus Schutzbrille

Patienten sollten im Zimmer bleiben. Bei Verlassen des Zimmers Verwendung eines chir. MNS für den Patienten.

Bei nicht aufschiebbaren ambulanten Untersuchungen weiterbehandelnde Einheit über den Infektionsstatus informieren.