

Mitteilung an die Medien

Vorbereitet für den Ernstfall

Ein Mann betritt am Freitag 0800 die Notaufnahme in der Anichstraße. Die Symptome und ersten Angaben des Patienten lassen alle Alarmglocken läuten. Es besteht der Verdacht, dass der Patient an einer hochinfektiösen Erkrankung leidet. Er wird sofort isoliert und der HOKO-Notfallplan tritt in Kraft. Das war die Übungsannahme am vergangenen Freitag (14. Juni).

„HOKO“ steht für hoch-kontagiös. Im Klartext: Eine hochansteckende, potentiell lebensbedrohliche Erkrankung (Ebola, Lassa, Krim-Kongo...). Wenn ein Patient mit passenden Symptomen und Angaben ohne Vorwarnung am Areal der Innsbrucker Klinik eintrifft, dann tritt ein sehr aufwendiger und detaillierter Notfallplan in Kraft. Diese Situation wurde am vergangenen Freitag trainiert.

Erkennen

Das Personal in den relevanten Bereichen der Klinik wird regelmäßig geschult, um Alarmsignale sofort richtig deuten zu können (Symptome, Auslandsaufenthalte etc.). Bei Bedarf können die ExpertInnen der Univ.-Klinik für Innere Medizin II (Infektiologie, Rheumatologie, Pneumologie) jederzeit hinzugezogen werden. Wenn sich der Verdacht erhärtet, dann muss der Patient unverzüglich abgeschirmt werden.

Isolation

Als erste Sofortmaßnahme bekommt der Patient einen speziellen Mund- und Nasenschutz und wird in einem Raum der Notaufnahme isoliert. Währenddessen wird bereits die Sonderisolierstation hochgefahren. Dabei handelt es sich um einen Raum mit Schleuse, in dem je nach Erkrankung ein Unter- oder Überdruck erzeugt werden kann. Im Falle eines HOKO-Patienten wird Unterdruck erzeugt, damit keine Erreger ins Freie gelangen können. Ein speziell geschultes Team bringt den Patienten dann mit Unterstützung des Sicherheitsdienstes in einem abgeschirmten Transportbehälter auf die Sonderisolierstation.

Diagnose – Behandlung

Auf dieser Station arbeitet ein hochspezialisiertes und geschultes Team, das sich von da an um den Patienten kümmert. „Die Behandlung eines HOKO-Patienten ist extrem aufwendig“, erklärt Rosa Bellmann-Weiler, ärztliche Leiterin der Sonder-Isolierstation. „Wir arbeiten in Ganzkörper-Schutzanzügen mit Gebläseeinheiten zur Frischluftversorgung. Allein das Einschleusen in den isolierten Bereich kann bis zu einer halben Stunde dauern. Danach muss man dekontaminiert werden und kann erst dann nach genau festgelegtem Ablauf die Schutzausrüstung ablegen.“

Das alles wurde am Freitag intensiv geübt, so wie auch die Untersuchung eines Patienten unter diesen erschwerten Bedingungen. Die maximale Versorgung des Patienten bis hin zur Vorhaltung von intensivmedizinischen Maßnahmen musste ebenso trainiert werden, wie die regelmäßige Blutabnahme oder der Aufbau eines eigenen analytischen Labors. Der Versand der Proben oder die Entsorgung des Abfalls, der natürlich potentiell hochansteckend ist, sind ebenfalls Tätigkeiten, die geübt werden müssen.

„Die Wahrscheinlichkeit, dass so ein Fall bei uns in Innsbruck eintritt, ist natürlich gering, aber sie ist da,“ erklärt Günter Weiss, Direktor der Innsbrucker Univ.-Klinik für Innere Medizin II, „vor allem da es auf der ganzen Welt immer wieder zu Ausbrüchen derartiger Infektionskrankheiten kommt. Der wahrscheinlichste Fall ist, dass Mitarbeiter von Hilfsorganisationen nach ihrer Rückkehr in die Heimat Symptome entwickeln und behandelt werden müssen. Auf diesen Fall bereiten wir uns vor.“

Wir haben von der Übung am Freitag Film- und Fotomaterial, das Ihnen zur freien Verfügung steht.

Download Foto: <https://we.tl/t-ajOPGs6wpq>

Download Video: <https://we.tl/t-Y4ZtABTQpU>

Foto-Quelle: tirol kliniken/Seiwald

Film-Quelle: tirol kliniken/Medienstudio

Erklärung Clips:

HOKO MZA Notaufnahme: Ein Patient mit verdächtigen Symptomen kommt in die Notaufnahme. Nachdem der Verdacht auf eine hochinfektiöse Erkrankung besteht macht sich ein erstes Team bereit.

HOKO Transport: Der Patient wird in einem Transportbehältnis in die Sonderisolierstation gebracht. Der Sicherheitsdienst sorgt für einen reibungslosen schnellen Transport.

HOKO Vorbereitung Sonderisolierstation: Das Anlegen des Schutzanzuges kann bis zu 30 Minuten dauern. Untereinander besteht Funkverbindung, Frischluft kommt über ein tragbares Gebläse. Am Schluss müssen alle Einstiege zusätzlich verklebt werden. Maximale Einsatzzeit ist 3 Stunden, dann wird das Behandlungsteam abgelöst.

HOKO Betreuung Isolierzimmer: Die Versorgung eines Patienten in Schutzkleidung muss geübt werden, ebenso wie radiologische Untersuchungen. Bevor der Schutzanzug ausgezogen werden kann muss jedes Teammitglied zehn Minuten dekontaminiert werden.

Innsbruck, 18. Juni 2019

Medienkontakt

Mag. Johannes Schwamberger
Tirol Kliniken GmbH
Abteilung PR und Kommunikation
Medienservice
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck
Tel.: +43 (0)50 504- 82451
johannes.schwamberger@tirol-kliniken.at