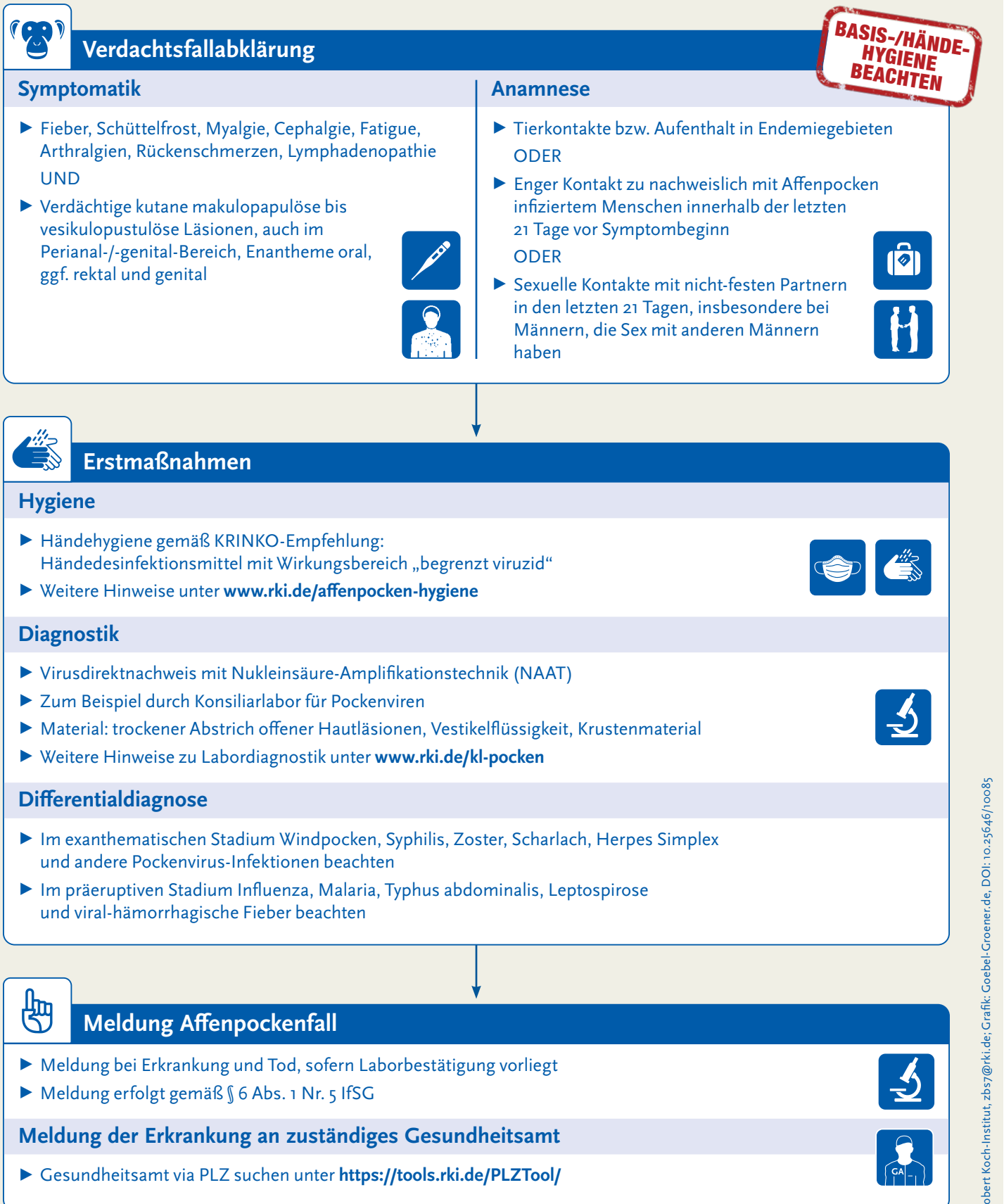


# Affenpocken: Verdachtsabklärung und Maßnahmen

## Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte





## Folgemaßnahmen bei bestätigtem Fall

### Therapie

- ▶ Supportive Maßnahmen entsprechend Schwere der Erkrankung
- ▶ Engmaschige ärztliche Betreuung insbesondere von Personen mit Risiko für schweren Krankheitsverlauf
- ▶ Niedrigschwellige Einweisung bei Beschwerdezunahme
- ▶ Hinweise zur medikamentösen Therapie des STAKOB unter [www.rki.de/affenpocken-therapie](http://www.rki.de/affenpocken-therapie)



### Isolation

- ▶ Isolation bis Schorf und Krusten abheilen/abfallen, keine neuen Läsionen jedoch mindestens für 21 Tage
- ▶ Strikte Einhaltung der Hygieneregeln



### Hygiene

- ▶ Händehygiene gemäß KRINKO-Empfehlung: Händedesinfektionsmittel mit Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“
- ▶ Persönliche Schutzausrüstung (PSA) empfohlen: Schutzkittel, Einweghandschuhe, mindestens dicht anliegender MNS bzw. Atemschutzmaske sowie Schutzbrille und Haube
- ▶ Bei direkter Patientenversorgung mindestens FFP2-Maske gemäß Arbeitsschutzvorgaben
- ▶ Weitere Hinweise unter [www.rki.de/affenpocken-hygiene](http://www.rki.de/affenpocken-hygiene)



### Reinigung und Desinfektion

- ▶ Flächendesinfektion mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit; siehe RKI-Desinfektionsmittelliste
- ▶ Einwirkzeit beachten
- ▶ Reinigungspersonal: tägliche Reinigung und Desinfektion des Zimmers in PSA
- ▶ Aufwirbelung infektiöser Hautpartikel vermeiden, z. B. beim Bettenmachen



### Abfallentsorgung

- ▶ Abfallentsorgung nach LGA Nr. 18 unter Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 03\*



### Aufhebung der Isolation

- ▶ Isolation bis Schorf und Krusten abheilen/abfallen, keine neuen Läsionen
- ▶ Jedoch mindestens für 21 Tage
- ▶ Kondomnutzung für 8 Wochen nach Ende der Isolation empfohlen

