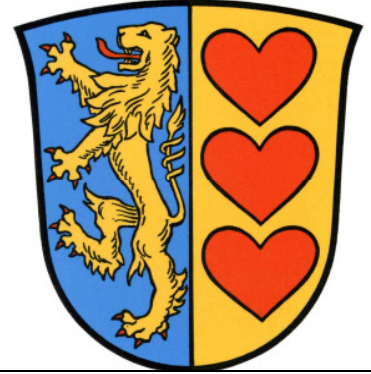


**Das
Gesundheitsamt
Landkreis Lüneburg
informiert über:**

Für
weitere
Informationen rufen
Sie uns bitte an



04131 26-
-1705, - 1474, -1491, -
1500



**Hygienemaßnahmen bei Patienten mit Durchfällen aufgrund
von toxinbildendem
- Clostridium difficile -**

<p>1. Erreger</p>	<p>Clostridium difficile ist ein sporenbildendes grampositives Stäbchen (Bakterium) mit hoher Umweltresistenz. Der Erreger von Durchfallerkrankungen kommt in der Erde, im Wasser oder im Darm von Menschen und Tieren vor. 3% der Normalbevölkerung und 20-40% der KrankenhauspatientInnen tragen diesen Keim an/in sich. Ein neuer Erregertyp (Ribotyp O27) führt zu schweren Krankheitsbildern und ist vereinzelt auch in Deutschland zugewiesen worden.</p>
<p>2. Übertragungswege</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Erreger wird über den Stuhl des Menschen ausgeschieden. Die Übertragung erfolgt als Kontaktübertragung von Mensch zu Mensch bzw. fäkal – oral.
<p>3. Infektionsquelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Infektiosität ist sehr hoch, die minimale Infektionsdosis sehr gering. ▪ Die größte Rolle spielt die direkte Übertragung von Mensch zu Mensch. Hände des Personals !!! ▪ Ebenso kann es durch den Kontakt mit kontaminierten Gegenständen (Sporen) zur Übertragung kommen; die Sporen sind sehr resistent gegen Umwelteinflüsse und auf Flächen oder Gegenständen lange überlebensfähig; bei Aufnahme von Sporen verwandeln sich diese in den infektiösen Keim. ▪ Personen mit akuter Erkrankung sind ansteckungsfähig; die besonderen hygienischen Maßnahmen (s. u.) insbesondere die Händedesinfektion, werden über 2 Wochen nach Ende der Erkrankung fortgeführt; die Rezidivrate (Wiederauftreten der Erkrankung) ist trotz sachgerechter Therapie hoch (30%).
<p>4. Krankheitsbild</p>	<p>Anhaltende Durchfälle mit Elektrolytentgleisung und Gewichtsabnahme. Besonders gefährdet sind ältere Menschen, die eine Antibiotikabehandlung bekommen; Patienten, die im selben Zimmer untergebracht sind, wie ein Patient mit manifester Infektion mit dem Erreger und Patienten, die eine Sondenernährung bekommen.</p>
<p>5. Verhinderung der Infektion und Hygienemaßnahmen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Von grundsätzlicher Bedeutung ist die strenge Einhaltung der Standardhygiene, insbesondere der Händehygiene. ▪ Aufgrund der Umweltresistenz der Sporen sind ein gründliches Händewaschen zusätzlich zur hygienischen Händedesinfektion und das konsequente Tragen von Handschuhen unbedingt nötig. ▪ Patienten mit massiven Durchfällen im Einzelzimmer mit eigener Toilette isolieren. Bei Patienten mit leichter Symptomatik mindestens Kontaktisolierung mit eigener Toilette. ▪ Verwendung von Matratzenschutzbezügen ist zu empfehlen. ▪ Patient darf sein Zimmer nur nach vorherigem Händewaschen und nach Anlegen eines Schutzkittels verlassen.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kohortenisolierung ist möglich. Die Isolierung kann nach Abklingen der klinischen Symptome aufgehoben werden. ▪ Fortsetzung der konsequenten Händehygiene für weitere 2 Wochen ! ▪ Kittel- und Handschuhpflege ▪ Bettenmachen und Reinigungsarbeiten mit Schutzkittel durchführen. ▪ Schutzkittel für Besucher bei direktem Patientenkontakt. ▪ Konsequente Händehygiene für Erkrankte, Personal und Besucher ▪ Händedesinfektion und zusätzliches häufiges Händewaschen (Sporenreduktion durch Abschwemmen). Alkoholische Händedesinfektionsmittel sind gegen Clostridien-Sporen unzureichend wirksam. ▪ Mit kontaminierten Handschuhen keine weiteren Gegenstände anfassen! ▪ Handschuhe vor Verlassen des Zimmers in einem geschlossenen Behältnis entsorgen. ▪ 1–2 mal tägliche Wischdesinfektion der patientennahen Flächen, vor allem alle Flächen mit häufigem Handkontakt (z.B. Nachttisch, Bettgestell, Nassbereich, Toiletten, Türgriffe). Bei Bedarf müssen auch weitere Flächen in die tägliche Desinfektion einbezogen werden. ▪ Die Keimreduktion durch verstärkte mechanische Reinigung trägt zur Entfernung der Sporen bei. ▪ Zur Flächendesinfektion sind vorzugsweise Mittel auf der Basis von Oxidantien (Wirksame Mittel sind z. B. Terralin PAA^R, Incidin active^R, Perform Pulver^R etc...) einzusetzen. ▪ Nach Aufhebung der Isolierungsmaßnahmen gründliche desinfizierende Reinigung des Patientenzimmers. ▪ Medizinprodukte mit direktem Patientenkontakt (z.B. Thermometer, Stethoskop, etc.) patientenbezogen oder als Einmalmaterial verwenden. ▪ Nach Gebrauch müssen die Medizinprodukte desinfiziert werden, wenn Möglich, sind thermische Desinfektionsverfahren anzuwenden. ▪ Geschirr wird in geschlossenen Behältnissen zur Spülmaschine transportiert und wie üblich aufbereitet. ▪ Wäsche und Textilien werden desinfizierend gewaschen. ▪ Mit infektiösem Material kontaminierte Abfälle werden nach Abfallschlüsselrichtlinie entsorgt.
6. Hausarzt und Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toxinnachweis im Stuhl, sehr labiles Toxin; Stuhl möglichst gekühlt und frisch in das Labor ▪ Bei Ausbrüchen Erregeranzucht mit Antibiogramm und anschließender Typisierung.
7. Ambulanter Pflegedienst	S. Punkt 5
8. Meldepflicht	<p>Nach § 6 Abs. 3. IFSG besteht eine nichtnamentliche Meldepflicht für gehäuftes Auftreten von nosokominalen Infektionen (mehr als 2 Fälle, die in einem Zusammenhang stehen können)</p> <p>Nach § 6 Abs. 1 IFSG sind <i>Clostridium difficile</i> - Infektionen mit schwerem Verlauf namentlich meldepflichtig.</p>

Dieses Merkblatt kann nur einige Hinweise geben und ein persönliches Gespräch nicht ersetzen. Bitte rufen Sie uns an.

Telefonnummern: 04131 26-1500 Frau Dr. Wunderlich
-1474 Frau Meyer-Obersleben
-1705 Herr Meyer
-1491 Herr Wilder

Fax-Gesundheitsamt: 04131 26-1703

Stand 03/2012