

Merkblatt zum Umgang mit symptomatischen Clostridioides difficile-Patienten im Krankenhaus

Erreger	Clostridioides difficile (frühere Taxonomie Clostridium difficile), die Toxine des Bakteriums können eine schwere Durchfallerkrankung (CDI – Clostridioides difficile-Infektion) verursachen
Übertragung	endogene Infektionen oder fäkal-orale Schmierinfektionen
Meldung	Meldung an Hygienefachkraft Meldepflicht nach § 6 Abs. 1 IfSG bei schwerer CDI und bei epidemiologischer Häufung an das zuständige Gesundheitsamt
Mikrobiologische Untersuchung	<ul style="list-style-type: none"> – Untersuchung ausschließlich der Stuhlprobe auf Clostridioides difficile Toxin A/B – Ausnahme: Patienten mit Darmparalyse aufgrund toxischen Megakolons auch Rektalabstriche möglich – keine Stuhluntersuchung (kein Aufnahmescreening) bei symptomfreien Patienten – frische Stühle: max. 2 Stunden Transportzeit, bei länger dauerndem Transport/Lagerzeit im Kühlschrank lagern
Empfehlung für alle Desinfektionsmaßnahmen VAH-gelistete Mittel verwenden!	
Händehygiene	<ul style="list-style-type: none"> – hygienische Händedesinfektion vor und nach jedem Patientenkontakt – generell nach Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen – vor einer aseptischen Tätigkeit – nach Kontakt mit erregerehaltigem Material – nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung <p>Besonderheit: anschließend zusätzliche Händewaschung (da alkoholische Desinfektionsmittel gegen C. difficile-Sporen unwirksam sind)</p> <p>Patienten mit entsprechender Compliance werden in die Händedesinfektion und Händewaschung eingewiesen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Verlassen des Patientenzimmers – vor Esseneinnahme – nach Benutzung der Sanitäreinheit (WC)

<p>Isolierung</p>	<p>bei vermuteter oder bestätigter CDI:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Einzelzimmer mit separater Toilette – Kohortenisolierung nur nach individueller Risikoabwägung in Absprache mit Hygienefachpersonal möglich <p>TIPP: Toilettendeckel beim Spülen verschlossen halten, um Umgebungskontamination zu reduzieren</p>
<p>Schutzausrüstung</p>	<p>Anlegen vor Betreten und Ablegen vor Verlassen des Isolierzimmers, Schutzausrüstung besteht aus: Schutzkittel (z. B. Einwegschutzkittel) und medizinische Einmalhandschuhe</p>
<p>Pflege-/Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien</p>	<p>patientenbezogener Einsatz (z. B. von Blutdruckmanschette, Stethoskop und Ohrthermometer)</p>
<p>Flächendesinfektion</p>	<p>Alle Kontaktflächen sind nach dem Einsatz am Patienten zu desinfizieren!</p> <p><u>Medizinprodukte, Pflegehilfsmittel</u>, die für die Dauer der Isolierung im Patientenzimmer verbleiben: Wischdesinfektion, analog zur Flächendesinfektion</p> <p><u>Medizinprodukte</u>, die nicht patientenbezogen verwendet werden, Wischdesinfektion mit einem nachgewiesen gegen C. difficile wirksamen Desinfektionsmittel in sporizider Konzentration-Zeitrelation</p> <p>Produkt:</p> <p><u>Flächen:</u> täglich</p> <ul style="list-style-type: none"> – patientennahe Flächen und besonders die Nasszelle generell Wischdesinfektion sattnass – dazu Einmal-tuch benutzen – patientenferne Flächen (inklusive Fußboden) wischdesinfizieren – Wischdesinfektion mit einem nachgewiesen gegen C. difficile wirksamen Desinfektionsmittel, hierbei mindestens die Konzentration und Einwirkzeit entsprechend der bakteriziden/levuroziden Wirksamkeit wählen <p>Produkt:</p> <p>Bei Ausbruchssituation sind auch Flure (inklusive Handläufe im Flur) und Nebenräume der Station mit Desinfektionsmitteln mit gegen C. difficile nachgewiesener Wirksamkeit in sporizider Konzentration-Zeitrelation zu</p>
<p>Zusatzinformation</p>	<p>Bei Ausbruchssituation sind auch Flure (inklusive Handläufe im Flur) und Nebenräume der Station mit Desinfektionsmitteln mit gegen C. difficile nachgewiesener Wirksamkeit in sporizider Konzentration-Zeitrelation zu</p>

	desinfizieren. Der Umfang ist im Einzelnen mit dem Krankenhaushygieniker in einer individuellen Risikoanalyse bereichsbezogen festzulegen.
Instrumentendesinfektion	<p>Trockenentsorgung im geschlossenen Behälter, bevorzugt maschinelle Aufbereitung in der AEMP (Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte)</p> <p>manuelle Aufbereitung: ein gegen <i>C. difficile</i> wirkendes (sporizides) Desinfektionsmittel einsetzen</p> <p>Produkt:</p>
Geschirr	<ul style="list-style-type: none"> – im geschlossenen Transportwagen oder im Container zur zentralen Küche transportieren – sofortige Reinigung im Geschirrspüler (mindestens bei 65°C)
Waschschüsseln	<p>maschinelle Aufbereitung</p> <p>Tipp:</p> <ul style="list-style-type: none"> – im Steckbeckenspüler entsprechend Herstellerangaben – A₀-Wert 600 <p>manuelle Aufbereitung:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ein gegen <i>C. difficile</i> wirkendes (sporizides) Desinfektionsmittel in sporizider Konzentration-Zeitrelation einsetzen – vor Neubenutzung mit Trinkwasser ausspülen <p>Produkt:</p>
Steckbecken	<p>maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspüler</p> <p>Tipp:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zur vollständigen Entfernung der <i>C.-difficile</i>-Sporen Programm 2 x hintereinander ablaufen lassen – A₀-Wert 600 – Einmal-Hygienebeutel für Steckbecken verwenden
Wäsche	<ul style="list-style-type: none"> – Wäsche im Patientenzimmer im Wäschesack als normale Krankenhauswäsche entsorgen, Transport im flüssigkeitsdichten Sack – Matratzen mit wischdesinfizierbaren Bezügen ausstatten (Encasing)

Abfallentsorgung	im Patientenzimmer im geschlossenen Behältnis entsorgen (AS 180104 Abfallgruppe B)
Aufhebung der Schutzmaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> – 48 Stunden nach Ende der Symptomatik – davon unabhängig ist die Antibiotika-Therapie fortzuführen, mikrobiologische Nachkontrollen sind nicht angezeigt – bei erhöhter Inzidenz bzw. in Ausbruchssituation ist eine längere Isolierungsdauer zu erwägen (Rücksprache mit dem Hygienefachpersonal)
Schlussdesinfektion	<p>Wischdesinfektion mit einem nachgewiesen gegen C. difficile wirksamen Desinfektionsmittel in sporizider Konzentration-Zeitrelation</p> <p>Produkt:</p> <p>Einhaltung der Einwirkzeit</p> <p>zur Schlussdesinfektion gehört z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bettenaufbereitung – Decken und Kissen der Wäscherei zuführen – angebrochene und ungeschützt gelagerte Verbrauchsmaterialien/Medizinprodukte, die nicht zu desinfizieren sind, sind zu verwerfen – ggf. Sicht- und Blendschutz abnehmen – ggf. anschließend Vernebelung mit Wasserstoffperoxid
Verlegung/Entlassung	Mitteilung: bei akuter Symptomatik an weiterbehandelnde Einrichtungen bzw. Rettungs- und Krankentransportdienst
Transport des Patienten innerhalb der Einrichtung	<p>vor und nach dem Transport:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bettgiebel am Kopf- und Fußende wischdesinfizieren – Rollstuhl und andere Transportmittel: Kontaktflächen wischdesinfizieren mit einem nachgewiesen gegen C. difficile wirksamen Desinfektionsmittel in sporizider Konzentration-Zeitrelation – Patient mit frischem Bettlaken abdecken – Patient zur Händehygiene (Händedesinfektion und Händewaschung) anleiten und frisch einkleiden – <u>Transportpersonal</u> trägt bei engem Patientenkontakt Schutzkittel und medizinische Einmalschutzhandschuhe
zusätzliche einrichtungsspezifische Festlegungen	

--	--