

## Hygienemaßnahmen bei Nachweis von Toxin-positiver Clostridium difficile Infektion (CDI)

### Übertragung/infektiöses Material:

- ✓ hauptsächlich fäkal-oral als Schmierinfektion von Mensch zu Mensch, auf direktem oder indirektem Weg (kontaminierte HÄNDE und Gegenstände)
- ✓ sehr geringe Infektionsdosis – hohes Transmissionsrisiko
- ✓ Clostridium difficile Sporen sind umweltresistent und können lange überleben

#### Risikofaktoren-Patient:

- ✓ Antibiotika-, Zytostatika- od. PPI-Gabe (Protonenpumpeninhibitor)
- ✓ Immunsuppression
- ✓ Hohes Lebensalter

### Meldepflicht bei:

- ✓ Schwer verlaufender Clostridium difficile Erkrankung und C. diff. assoz. Todesfällen

### Räumliche Isolierung:

- ✓ Symptomatische CDI Patienten sollten bei Verfügbarkeit in Einzelzimmern untergebracht werden, ggf. ist bei gleichzeitigem Auftreten mehrerer CDI Patienten eine Kohortenisolierung im Mehrbettzimmer möglich.
- ✓ sporozide Flächendesinfektion der patientennahen Flächen und Sanitäreinrichtungen
- ✓ Patienten sollten eigene Sanitäreinrichtungen (Toilette und Nasszelle) zur Verfügung gestellt werden.
- ✓ Bei nosokomiale Ausbruch eventuell Einrichten eines größeren Isolierbereiches (z.B. eine gesamte Station für Kohortenisolierung mit Sperre für Neuaufnahmen) erwägen

Wenn aufgrund medizinischer oder räumlicher Gegebenheiten eine Isolierung des Patienten nicht möglich ist, ist neben der Standardhygiene (Händehygiene, Schutzkittel, Einmalhandschuhe etc.) besonders auf eine sporozide Flächendesinfektion der patientennahen Flächen und Sanitäreinrichtungen zu achten!

Patienten sind zur hygienischen Händedesinfektion, gefolgt von gründlichem Händewaschen mit Seife nach dem Toilettenbesuch anzuhalten!

### Aufheben der Isolierung:

- ✓ frühestens 48 Stunden nach Sistieren des Durchfalls
- ✓ keine Befund-Verlaufskontrolle nach Sistieren des Durchfalls

## Standardhygienemaßnahmen:

<b>Information</b>	✓ Türschild an der Tür gut sichtbar aushängen! Mitarbeiterinformation!
<b>Händehygiene</b>	✓ Händedesinfektion ohne Hände waschen ist nach Patientenkontakt nicht ausreichend! <b>Händedesinfektion + gründliches Händewaschen mit Seife erforderlich!</b>
	✓ Vor Anziehen und nach Ausziehen der Handschuhe/Schutzausrüstung
	✓ Nach Kontakt mit kontaminierten Gegenständen/Material
	✓ Vor Verlassen des Patientenzimmers
<b>Unsterile Untersuchungs- handschuhe</b>	✓ Bei Direktkontakt mit dem Patienten während der Versorgung
	✓ Bei Kontakt der Hände mit unbelebtem Umfeld des Patienten
	✓ Bei voraussichtlichem Kontakt der Hände mit den Ausscheidungen des Patienten (z.B. Entsorgung von Stuhl oder Erbrochenem)
	✓ Bei voraussichtlichem Kontakt der Hände mit Clost. diff. (z.B. Reinigung v. Toiletten oder Nasszellen, Betten, Leibwäsche...)
	✓ Vor Verlassen des Patientenzimmers abwerfen
<b>Isolationskittel/ Einmalschürze</b> Einmalprodukt!	✓ Vor Betreten des Patientenzimmers anlegen
	✓ Bei direktem Patientenkontakt und Kontakt mit Pat. Ausscheidungen
	✓ Bei Kontakt mit unbelebter Patientenumgebung
	✓ Vor Verlassen des Patientenzimmers abwerfen
<b>Geschirr</b>	✓ Übliche Entsorgung in den Speisewagen
<b>Gesamte Wäsche</b>	✓ Patientennahe, direkt im Patientenzimmer, in einen entsprechenden Wäschesack geben und verschließen.
	✓ Bei Durchnässung ist ein flüssigkeitsdichter Übersack zu verwenden
<b>Abfallentsorgung</b> <i>Oranger Müllsack</i>	✓ Patientennahe, direkt im Patientenzimmer
	✓ Sack im Patientenzimmer verschließen und Entsorgung wie gewohnt
<b>Pflegebedarf, Med. Geräte , Instrumente</b>	✓ Patientenbezogen benutzen und im Zimmer belassen
	✓ Wischdesinfektion mit sporozidem Desinfektionsmittel nach Verwendung bzw. Aufbereitung lt. Reinigungs- u. Desinfektionsplan
<b>Dokumentationen</b>	✓ Außerhalb des Zimmers durchführen
<b>Patiententransport</b>	✓ Information des Patiententransportdienstes und der Zieleinrichtung
	✓ Nur wenn unbedingt erforderlich
	✓ Händehygiene des Patienten vor Transport (wenn möglich)
	✓ Krankenakten nicht ins Patientenbett legen!
<b>Flächen- desinfektion</b>	✓ Patientennahe Flächen, medizin. Geräte u. Pflegeutensilien mind. 1x tgl. reinigen u. desinfizieren bzw. sofort bei sichtbarer Kontamination
	✓ Leibstühle mindestens 2x tgl., bei sichtbarer Verunreinigung öfters mittels Wischdesinfektion reinigen
	✓ Isolierzimmer als Letztes reinigen. Fußboden und Kontaktflächen täglich wischdesinfizieren; Wischmopp und Reinigungstücher wie gewohnt entsorgen
	✓ Schlussdesinfektion mit sporozidem Desinfektionsmittel laut Beschreibung