

**Candida auris**

Meldepflicht:	<p>Laut Infektionsschutzgesetz § 6 (3) sind 2 oder mehr nosokomiale Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, nicht namentlich zu melden an:</p> <p>Gesundheitsamt Abteilung Infektionsschutz Paulstraße 22 18055 Rostock</p> <p>Fax: 0381 381 9552</p> <p>Formulare sind über imikro.uni-rostock.de bzw. im SAP abrufbar.</p> <p>Laut Infektionsschutzgesetz § 7 (1) ist der Nachweis aus Blut oder anderen normalerweise sterilen Substraten namentlich zu melden - Meldung erfolgt durch das Labor!</p>
Erreger:	<i>Candida auris</i>
Infektiöses Material:	<p>Jedes Material, in dem ein Keimnachweis gegeben ist, z. B. Wundsekrete, Blut, Urin, Stuhl, Atemwegssekrete etc.</p> <p>Benutzte Medizinprodukte</p>
Übertragungsweg:	<p>Übertragung des Erregers vorrangig über kontaminierte Hände!</p> <p>Eine besondere Rolle spielen Medizinprodukte sowie die patientennahe Umgebung.</p>
Inkubationszeit:	variabel
Dauer der Infektiosität:	<p><u>Ohne Behandlung</u></p> <p>So lange eine Besiedelung/Infektion vorliegt.</p> <p><u>Aufhebung der Isolierung</u></p> <p>Wenn 3 aufeinander folgende Abstriche an zuvor positiven Abstrichorten negativ sind.</p>
Diagnostik: (zum Erstnachweis bzw. Verlauf)	<p><u>Instruktionen</u></p> <p>siehe unter Punkt „Screening- bzw. Kontrollabstriche“</p> <p>Regelhaft erfolgt der Nachweis mit Kulturmethoden.</p> <p>Ein Nukleinsäuretest (PCR) steht für septische Patienten aus der Blutkultur zur Verfügung (Sepsis-Mplx-PCR).</p>

Candida auris

Hygienemaßnahmen/Schutzmaßnahmen:

Die Lagerung der **persönlichen Schutzausrüstung** (PSA) kann im bzw. vor dem Patientenzimmer erfolgen.

Dabei sind die baulichen Gegebenheiten sowie etwaige patientenspezifische Regelungen im Hygienemanagement entscheidend.

Isolierung:

Erforderlich

Bereits bei Verdacht.

Bei Nachweis in Untersuchungsmaterialien vom jeweiligen Abstrichort.

Kohortenisolierung

Eine gemeinsame Unterbringung mehrerer Patienten mit *Candida auris* ist möglich.

Aufnahme bzw. Wiederaufnahme

Bei Aufnahme/Wiederaufnahme bekannter *C. auris*-Patienten (z. B. bei Entlassung positiver *C. auris*-Abstriche) initiale Isolierung.

Aufhebung der Maßnahmen nach drei negativen Kontrollabstrichen.

Entisolierung:

Nach 3 negativen Kontrollabstrichen.

Prozedere

Siehe unter Punkt
„Vorgehen bei *C. auris*-Kolonisation bzw. –Infektion“

Kontaktpatienten:

Sind alle Patienten, die mit einem *C. auris*-Patienten in einem Zimmer gelegen haben, unabhängig von der Kontaktzeit.

Umgang mit Kontaktpatienten

Bis zum Nachweis von negativen Kontrollabstrichen im Abstand von einer Woche: **Isolierung!**

Besucher:

Die jeweiligen Patientenzimmer sind mit Isolierungstafeln zu kennzeichnen.

Alle Personen (Besucher wie Mitarbeiter) müssen sich vor dem Betreten des Zimmers im Stationsstützpunkt melden.

Das Anlegen von Schutzkleidung ist **zwingend** erforderlich.

Händehygiene siehe unter Händedesinfektion

**Candida auris**

Ambulanter Bereich/ Aufwachraum:	Patienten mit <i>Candida auris</i> müssen isoliert werden und können aus diesem Grund nicht gemeinsam mit anderen Patienten im Aufwachraum/Wartebereich versorgt werden.
Händedesinfektion:	Händedesinfektion gemäß Basishygieneordnung. Alle im Hause verfügbaren Händedesinfektionsmittel sind geeignet. Einwirkzeit beachten! Patienten und Besucher werden durch das Stationspersonal zu regelmäßiger Händedesinfektion aufgefordert. Die Anleitung erfolgt durch das Stationspersonal.
Einmalhandschuhe:	Erforderlich bei Kontakt mit erregerrhaltigem Material, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen. Entsorgung im Zimmer. Nach dem Ablegen hygienische Händedesinfektion!
Schutzkittel:	Erforderlich beim Umgang mit kontaminiertem Material, dem Patienten selbst oder der kontaminierten Umgebung. Tragen eines Schutzkittels beim Bettenmachen! Bei der Versorgung mehrerer Patienten im Zimmer zusätzlich patientenbezogene Einwegschürze verwenden. Schutzkittel/Einwegschürzen werden im Zimmer entsorgt.
Mund-Nasen-Schutz:	Erforderlich bei nasal und/oder pharyngealer besiedelten Patienten, insbesondere wenn diese Zeichen einer Atemwegsinfektion zeigen.
Wäscheentsorgung:	Entsorgung im Patientenzimmer bzw. Schleuse. Transport zur Wäscherei im fest verschlossenen Wäschesack. Die Entsorgung im Plastiksack ist nur bei Durchfeuchtung notwendig.
Geschirr:	Geschirrspülautomat, Betriebstemperatur > 60 °C. Sofern vorhanden, chemisch-thermische Desinfektion mit Gewerbegeschirrspüler <u>Bei Ausbrüchen</u> Verwendung von Einweggeschirr.

Candida auris

Anforderung unter:
Servicebüro:
Telefon: 494 5323
Speisenverteilzentrum Neuendorf:
Fax: 038204 726811

**Pflege-/
Behandlungs- und
Untersuchungs-
geräte u.- Hilfsmittel:**
(Medizinprodukte)

Vorzugsweise Einmalprodukte verwenden oder patientenbezogener Einsatz.
Nach Gebrauch mit einem **sporiziden** Mittel desinfizierend reinigen bzw. Aufbereitung nach Herstellerangaben bzw. verwerfen.
Vorratshaltung von Wäsche, Medikamenten und Sterilgut im Zimmer auf ein **Minimum** reduzieren.

Abfallentsorgung:

Normale Entsorgung ("Krankenhausspezifische Abfälle"- AS 180104/180101/Abfallgruppe B)
Fäzes und Urin in die Kanalisation

Flächendesinfektion:

Quarternäre Ammoniumverbindungen wirken nicht ausreichend.
Desinfektion aller erreichbaren Flächen im Patientenzimmer mit sporizidem Desinfektionsmittel mindestens 1x pro Schicht und bei Entlassung bzw. sofortige Desinfektion nach Kontamination.
Verwendung von **sporizidem** Flächendesinfektionsmittel.
Einwirkzeit beachten!
(Dismozon plus über Apotheke der UMR abrufbar,
Anwendungskonzentration 1,2 % = 3 Beutel/4l)

Patiententransfer:

Die **Zieleinrichtung** und das **Transportpersonal** sind über die *C. auris*-Besiedlung/Infektion vorab zu informieren.

Patient

Erhält bei nachgewiesener nasaler und/oder pharyngealer Besiedlung einen Mund-Nasen-Schutz.

Vor dem Verlassen des Zimmers sind die Hände zu desinfizieren, gegebenenfalls passiv durch das Personal.

Bei Wundinfektionen mit *C. auris* muss vor dem Transport ein

**Candida auris**

Verbandwechsel durchgeführt werden, wenn dieser durchfeuchtet ist oder sich gelöst hat.

Erfolgt der Transport des Patienten im Bett, müssen die Kontaktflächen des Bettgestelles vor dem Transport desinfiziert und die Bettwäsche gewechselt werden.

Sporizide Desinfektion von Geräten/Medizinprodukten, die aus dem Patientenzimmer mitgenommen werden müssen.

Personal

Trägt Schutzhandschuhe und beachtet die Regeln zur Händedesinfektion.

Nur bei direktem Kontakt zum Patienten, z. B. beim Umlagern, ist ein Schutzkittel und gegebenenfalls ein Mund-Nasen-Schutz anzulegen.

Hygienische Händedesinfektion nach Ablegen der Schutzausrüstung.

Nach dem Transport ist eine gezielte sporizide Flächen-desinfektion von allen Kontaktflächen durchzuführen.

Medizinprodukte

Unmittelbar nach dem Transport Kontaktflächen desinfizieren.

Besonderheiten im OP:

Direkte Einschleusung/Einleitung im OP-Saal.

Personal muss entsprechende PSA tragen.

Behandlung infektiöser Patienten am Ende des OP-Programms, danach Wischdesinfektion siehe Desinfektionsmittelplan.

(Dismozon plus über Apotheke der UMR abrufbar, Anwendungskonzentration 1,2 % = 3 Beutel/4l)

Einwirkzeit beachten!

Besonderheiten für das Personal:Schwangere Mitarbeiterinnen

Arbeiten auf Station ist möglich.

Jeder Kontakt mit dem erkrankten Patienten bzw. mit Material von diesem Patienten, ist zu vermeiden.



Candida auris

Screening- bzw. Kontrollabstriche

Abstrich mit sterilem beflochtenen Stieltupfer sowie Röhrchen mit malvenfarbenen Deckel und Transportmedium für die Untersuchung mittels Pilzkultur.

Eine rutinemäßige Untersuchung von unverdächtigen Patienten und jeglichem medizinischem Personal auf *Candida auris* ist nicht notwendig.

Risikofaktoren

Patienten,

- die direkt von einer ITS im Ausland verlegt wurden
- die direkt von einer Gesundheitseinrichtung im Ausland verlegt wurden bzw. innerhalb der letzten 6 Monate im Ausland stationär behandelt wurden, insbesondere Länder mit bekannten Fällen von *C. auris* (Italien, Griechenland, Spanien, UK)
- mit Kontakt zu einem bestätigten *C. auris*-Fall
- bei denen bereits in der Vergangenheit *C. auris* nachgewiesen wurde

Abstriche im Sinne eines Screenings

Probennahme

Ein Abstrich von

- Beiden Nasenvorhöfen
 - mit sterilem beflochtenen Stieltupfer
- Axilla beidseits
 - mit separatem sterilen beflochtenen Stieltupfer
- Leistenabstrich beidseits
 - mit separatem sterilen beflochtenen Stieltupfer
- gegebenenfalls Rektum (Rektalabstrich) oder Einsendung von Stuhl

Falls vorhanden zusätzlich ein Abstrich von

- Wunden, Drainagen, bzw. Einsendung von Urin bei liegendem Blasenkatheter



Candida auris

Vorgehen bei *Candida auris*-Kolonisation bzw. -Infektion

Kontrollabstriche

Unter einer *Candida auris*-wirksamen Antimykotikatherapie sind Kontrollabstriche nicht sinnvoll!

Eine lokale Behandlung und die Antimykotikatherapie sollte mindestens 7 Tage vor den Kontrollabstrichen beendet worden sein.

Ein Kontrollabstrich ist frühestens 3 Monate nach der letzten positiven Kultur in Betracht zu ziehen.

Es werden 3 Kontrollabstriche an 3 aufeinanderfolgenden Tagen abgenommen.

Kontrollabstriche von jeder nachweislich besiedelten / ehemals infizierten Körperregion abnehmen.

Dies beinhaltet beide Nasenvorhöfe, Axilla und Leiste beidseits und gegebenenfalls Wunden, Urin usw..

Bei Materialeinsendung dem Labor Untersuchungsanlass unbedingt mitteilen!

Kontaktpatienten

Ein Abstrich von

- beiden Nasenvorhöfen
 - mit sterilem beflockten Stieltupfer
- Axilla beidseits
 - mit separatem sterilen beflockten Stieltupfer
- Leistenabstrich beidseits
 - mit separatem sterilen beflockten Stieltupfer
- gegebenenfalls Rektum (Rektalabstrich) oder Einsendung von Stuhl

Falls vorhanden zusätzlich ein Abstrich von

- Wunden, Drainagen, bzw. Einsendung von Urin bei liegendem Blasenkatheter



Candida auris

Dekolonisierung

Patient

Allgemein

- 1x täglich Wäschewechsel
 - Kleidung, Bettwäsche, Handtücher
- 1x täglich antiseptische Ganzkörperwaschung (inklusive Haarwäsche) mit einer antimikrobiellen Waschlotion oder antiseptischen Einmal-Waschhandschuhen
 - Anwendungen siehe Herstellerangaben
 - Antimikrobielle Waschlotion z. B.: Octenisan wash lotion
 - Antiseptische Einmal-Waschhandschuhe z. B. Schülke octenisan
- Persönliche Gegenstände sind im Zimmer zu belassen, zu desinfizieren bzw. auszutauschen
 - z. B. Rasierer, Kopfhörer oder Ähnlichem
- Verwendung von Deo-Spray (Deodorant)
 - Angebrochener Deo-Roller bzw. festes Deodorant oder feste Creme ist zu verwerfen!

Maßnahmen sind für die Dauer der stationären Betreuung oder maximal für 4 Wochen, unter Beachtung der jeweiligen Herstellerangaben, durchzuführen.

Wundbehandlung

Behandlung von *Candida auris*-infizierten bzw. -kolonisierten Wunden oder Hautläsionen erfolgt nach ärztlicher Anordnung, gegebenenfalls Rücksprache mit der Wund-/Enterostomatherapeutin.

Umgang mit Medizinprodukten

- Nach Gebrauch oder bei Kontamination mit einem sporiziden Desinfektionsmittel desinfizierend reinigen bzw. Aufbereitung nach Herstellerangaben.
- Optimal ist die Verwendung von Einmalprodukten.

Personal

Allgemein

In der Regel Sanierung nach Absprache mit der Klinik-/Stationsleitung und/oder dem betriebsärztlichen Dienst unter Beratung durch die Krankenhaushygiene.