

Candidozyma auris (*Candida auris*)

Meldepflicht: 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:

Gesundheitsamt

Abteilung Infektionsschutz

Paulstraße 22

18055 Rostock

Fax: 0381 381 9552

Formulare sind über imikro.uni-rostock.de bzw. im SAP abrufbar.

Laut Infektionsschutzgesetz § 7 (1) ist der Nachweis aus Blut oder anderen normalerweise sterilen Substraten **namentlich zu melden** - Meldung erfolgt durch das Labor!

Erreger: *Candidozyma auris*

Infektiöses Material: Jedes Material, in dem ein Keimnachweis gegeben ist, z. B. Wundsekrete, Blut, Urin, Stuhl, Atemwegssekrete etc. benutzte Medizinprodukte

Übertragungsweg: Übertragung des Erregers vorrangig über kontaminierte Hände! Eine besondere Rolle spielen Medizinprodukte, sowie die patientennahe Umgebung

Inkubationszeit: variabel

Dauer der Infektiosität: Ohne Behandlung
So lange eine Besiedelung/Infektion vorliegt.

Aufhebung der Isolierung

Wenn 3 aufeinander folgende Abstriche an zuvor positiven Abstrichorten negativ sind.

Diagnostik:
(zum Erstnachweis bzw. Verlauf)

Siehe Instruktionen für Screening- bzw. Kontrollabstriche

Regelhaft erfolgt der Nachweis mit Kulturmethoden. Ein Nukleinsäuretest (PCR) steht für septische Patienten aus der BK zur Verfügung (Sepsis-Mplx-PCR).

Candidozyma auris (*Candida auris*)**Hygienemaßnahmen/Schutzmaßnahmen:**

Die Lagerung der **persönlichen Schutzausrüstung** kann im bzw. vor dem Patientenzimmer erfolgen. Dabei sind die baulichen Gegebenheiten sowie etwaige Patienten-spezifische Regelungen im Hygienemanagement entscheidend.

Isolierung:Erforderlich

Bereits bei Verdacht

Bei Nachweis in Untersuchungsmaterialien vom jeweiligen Abstrichort

Kohortenisolierung

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

Aufnahme bzw. Wiederaufnahme

Bei Aufnahme/Wiederaufnahme bekannter *C. auris*-Patienten (z. B. bei Entlassung positive *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 der Kontaktzeit.

Umgang mit Kontaktpatienten

Bis zum Nachweis negativer Kontrollabstriche 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

**Ambulanter Bereich/
Aufwachraum:**

Patienten mit **C. auris** müssen isoliert werden und können deswegen nicht gemeinsam mit anderen Patienten im Aufwachraum/Wartebereich versorgt werden.

**Candidozyma auris** (*Candida auris*)

- 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 erregerehaltigem 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.
Schutzkittel/Schürze beim Bettenmachen!
Bei der Versorgung **mehrerer** Patienten im Zimmer zusätzlich Patienten-bezogene Einwegschrürze verwenden.
Schutzkittel/Einwegschrürzen 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
Bei Ausbrüchen
Verwendung von Einweggeschirr
Abrufbar unter:
Servicebüro: Telefon 494 5323

Candidozyma auris (*Candida auris*)

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 ("Krankenhauspezifische 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,
bei Entlassung bzw. sofortige Desinfektion nach Kontamination

Sporizides 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, ggf. passiv durch das Personal.

Bei Wundinfektionen mit C. auris muss vor dem Transport ein
Verbandwechsel durchgeführt werden, wenn dieser
durchfeuchtet ist oder sich gelöst hat.

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

sporizide Desinfektion von Geräten/ Medizinprodukten, die aus
dem Zimmer mitgenommen werden müssen

Candidozyma auris (Candida auris)Personal

Trägt Schutzhandschuhe und beachtet die Regeln zur Händedesinfektion.

Nur bei direktem Kontakt zum Patienten, z. B. beim Umlagern, ist ein Schutzkittel und ggf. ein MNS anzulegen.

Hygienische Händedesinfektion nach Ablegen der Schutzausrüstung.

Nach dem Transport ist eine gezielte sporizide Flächendesinfektion 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

Am Ende des OP-Programms, danach Wischdesinfektion

Siehe Desinfektionsmittelplan: Dismozon plus
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 Materialien von diesem Patienten ist zu vermeiden.

Screening- bzw. Kontrollabstriche

Abstrich mit sterilem beflockten Tupfer sowie Röhrchen mit malvenfarbenen Deckel und Transportmedium für die Untersuchung mittels Pilzkultur.

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

Risikofaktoren

- Patienten, die direkt von einer ITS im Ausland verlegt wurden
- Patienten, 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)
- Patienten mit Kontakt zu einem bestätigten *C. auris*-Fall
- Patienten, bei denen bereits in der Vergangenheit *C. auris* nachgewiesen wurde



***Candidozyma auris* (Candida auris)**

Abstriche im Sinne eines Screenings

Probennahme

Ein Abstrich von

- Beiden Nasenvorhöfen
 - mit sterilem beflockten Stieltupfer
- Axilla beidseits
 - mit separatem sterilen beflockten Stieltupfer
- Leistenabstrich beidseits
 - mit separatem sterilen beflockten Stieltupfer
- ggf. zusätzlich Urin, Wunden, Drainage, Stuhl/ Rektalabstrich

Vorgehen bei *Candidozyma auris*-Kolonisation bzw. –Infektion

Kontrollabstriche

Unter einer C. 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 ggf. 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
- ggf. zusätzlich Urin, Wunden, Drainage, Stuhl/ Rektalabstrich

***Candidozyma auris* (*Candida auris*)****Dekolonisierung****Patient**Allgemein

- 1x täglich Wäschewechsel
 - Kleidung, Bettwäsche, Handtücher
- 1x täglich antiseptische Ganzkörperwaschung (inkl. Haarwaschung) mit einer antimikrobiellen Waschlotion
 - z. B. Octenisan wash lotion – Anwendung siehe Herstellerangaben
 - oder antiseptische Waschhandschuhe – Anwendung siehe Herstellerangaben
- Persönliche Gegenstände sind im Zimmer zu belassen, zu desinfizieren bzw. auszutauschen
 - z. B. Rasierer, Kopfhörer oder Ähnlichem
- Spray ist als Deodorant zu verwenden
 - Angebrochener Deoroller ist zu verwerfen!
- Durchzuführen für die Dauer der stationären Betreuung oder maximal für 4 Wochen unter Beachtung der jeweiligen Herstellerangaben

Wundbehandlung

Wundbehandlung von *C. auris*-infizierten bzw. -kolonisierten Wunden oder Hautläsionen erfolgt nach ärztlicher Anordnung, ggf. Rücksprache mit der Wund-/Enterostomatherapeutin.

Umgang mit Medizinprodukten

- Nach Gebrauch oder bei Kontamination mit einem sporiziden Mittel desinfizierend reinigen bzw. Aufbereitung nach Herstellerangaben.
- Optimal Einmalprodukte verwenden.

PersonalAllgemein

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