

Clostridioides difficile-assoziierte Kolitis und ***C. difficile***-Toxin-Ausscheidung im Stuhl

Meldepflicht:	<p>Laut IfSG § 6 (3) sind 2 oder mehr nosokomiale Infektionen (Antibiotika-assoziierte Diarrhoe) mit wahrscheinlichem epidemischen Zusammenhang nicht namentlich zu melden.</p> <p>Bei Erkrankung mit schwerem klinischen Verlauf (auch nach Aufnahme wegen einer ambulant erworbenen Infektion), Aufnahme oder Verlegung auf eine ITS, wg. dieser Erkrankung, Kolektomie oder Tod namentlich (Meldung erfolgt durch den feststellenden Arzt bzw. leitenden Einrichtungsarzt) zu melden.</p> <p>Meldungen an:</p> <p>Gesundheitsamt Abteilung Infektionsschutz Paulstraße 22 18055 Rostock Fax: 0381 381 9552</p> <p>Pflichtformular laut Infektionsschutzgesetz § 6</p> <p>Formulare sind über imikro.med.uni-rostock.de bzw. im SAP abrufbar</p>
Erreger:	Toxinproduzierende Stämme von <i>Clostridioides difficile</i>
Infektiöses Material:	Fäzes (Stuhl), mit Stuhl kontaminierte Kleidungsstücke, Gegenstände, Flächen
Übertragungsweg:	<p><i>C. difficile</i> ist hochgradig kontagiös!</p> <p>Fäkal-oral, Kontakt mit kontaminierter Umgebung (Schmierinfektion), kontaminierte Hände;</p> <p>Symptomatische Infektion endogen infolge Antibiotikatherapie</p>
Inkubationszeit:	<p>Nach Aufnahme des Erregers 2-7 Tage</p> <p>Symptome treten in der Regel 3-10 Tage nach Beginn der Antibiotikatherapie auf, seltener auch einige Tage bis 3 Wochen nach Beendigung einer Antibiotikatherapie</p>
Dauer der Infektiosität:	Bis zum Symptomende (Ende der Durchfälle)
Diagnostik (zum Erstnachweis bzw. Verlauf):	Keine Verlaufsdagnostik aus rein hygienischer Indikation erforderlich

Clostridioides difficile*-assoziierte Kolitis und *C. difficile*-Toxin-Ausscheidung im Stuhl*Ein klinisch schwerer Verlauf liegt vor, wenn:**

1. Der Erkrankte zur Behandlung einer ambulant erworbenen *Clostridioides difficile*-Infektion (CDI) stationär aufgenommen wird.
2. Der Erkrankte zur Behandlung der CDI oder ihrer Komplikationen auf eine ITS verlegt wird.
3. Ein chirurgischer Eingriff, z. B. Kolektomie, aufgrund eines Megakolons, einer Perforation oder einer refraktären Kolitis erfolgt.
4. Der Erkrankte innerhalb von 30 Tagen nach der Feststellung der CDI verstirbt und die Infektion als direkte Todesursache oder als zum Tod beitragende Erkrankung gewertet wird.

Hygienemaßnahmen/Schutzmaßnahmen:**Isolierung:**

In der Regel beim Auftreten klinischer Symptome notwendig. Der bloße Trägerstatus von *C. difficile* (auch toxigener Stämme) ist kein Krankheitsbild – keine krankenhaushygienischen Maßnahmen erforderlich.

In Abhängigkeit von der Anwesenheit von Risikopatienten auf der betroffenen Station kann in Absprache mit der Krankenhaushygiene eine spezifische Regelung auch ohne Isolierung getroffen werden.

Kohortenisolierung möglich, Versorgung dann durch eigens abgestellte Mitarbeiter

Eine eigene Toilette/Toilettenstuhl ist zwingend notwendig!

Entisolierung:

48 Stunden nach Abklingen der Symptome

Kontaktpatienten:

Mitpatienten werden beobachtet, um das Auftreten krankheitsspezifischer Symptome rechtzeitig zu bemerken.

Der zurückhaltende Umgang mit Antibiotika, insbesondere Chinolonen, senkt das Risiko einer symptomatischen Erkrankung.

Besucher:

Die jeweiligen Patientenzimmer sind mit der Isolierungstafel zu kennzeichnen.

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

Die Besucher werden vom Stationspersonal über die

***Clostridioides difficile*-assoziierte Kolitis und *C. difficile*-Toxin-Ausscheidung im Stuhl**

Infektionsrisiken informiert und in die speziellen Hygienemaßnahmen eingewiesen.

Grundsätzlich gelten die gleichen Hygienemaßnahmen wie für das medizinische Personal (Handschuhe sind zu tragen, wenn der Besucher Hilfestellung beim Wickeln, Steckbecken entleeren usw. gibt – dann auch auf Händewaschen hinweisen!).

**Ambulanter Bereich/
Aufwachraum:** Barrierepflege ist möglich.
Wenn aus organisatorischen Gründen nicht möglich, muss der Patient isoliert werden.

Händedesinfektion: Händedesinfektion gemäß Basishygieneordnung.
Alle im Hause verfügbaren Händedesinfektionsmittel sind zur Abtötung der vegetativen Bakterien geeignet.
Einwirkzeit beachten!
Anschließend zur Entfernung der Sporen die trockenen Hände gründlich mit Seife waschen (ca. 10 Sekunden) und mit Einwegtüchern trocknen.
Patienten
Nach jedem Toilettenbesuch hygienische Händedesinfektion (Anleitung der HHD durch das Stationspersonal), anschließend die trockenen Hände gründlich mit Seife waschen.
Bei einem Ausbruchsgeschehen muss die Begrüßung per Handschlag, auch fern der betroffenen Patienten, unterbleiben.

Einmalhandschuhe: Erforderlich beim Betreten des Zimmers.
Gegebenenfalls Wechsel im Zimmer entsprechend den Indikationen der Händehygiene.
Vor dem Anlegen bzw. nach dem Ablegen der Handschuhe erfolgt eine hygienische Händedesinfektion, nach dem Ablegen in Kombination mit der Händewaschung!
Einmalhandschuhe werden im Zimmer entsorgt!

Schutzkittel: Erforderlich beim Betreten des Zimmers
Entsorgung im Zimmer

**Mund–Nasen-Schutz/
Schutzbrille:** Nicht erforderlich.

Clostridioides difficile-assoziierte Kolitis und ***C. difficile***-Toxin-Ausscheidung im Stuhl

Wäscheentsorgung: Gegebenenfalls Bettwäsche, Bettdecken und Handtücher täglich wechseln.
Entsorgung im Patientenzimmer im Wäschesack. Dieser ist für den Transport fest zu verschließen.

Geschirr: Bei einzelner Infektion
Aufbereitung des Zusatzgeschirrs (Gläser, Tassen) durch das Cateringunternehmen (Entsorgung über Speisetransportwagen)
Rückforderung des Zusatzgeschirrs über:
Servicebüro: Telefon: 494 5323
Ist eine chemisch-thermische Desinfektion mit einem Geschirrspüler (>60°C) möglich, kann die Aufbereitung auf Station erfolgen.
Bei Ausbrüchen
Verwendung von Einweggeschirr
Abrufbar unter:
Servicebüro: Telefon 494 5323
Speisenverteilzentrum Neuendorf:
Fax: 038204 / 726811

**Pflege-/
Behandlungs- und
Untersuchungs-
geräte u.- Hilfsmittel**
(Medizinprodukte):
Nach Gebrauch desinfizierend reinigen bzw. Aufbereitung nach Herstellerangaben bzw. verwerfen.

Abfallentsorgung: Normale Entsorgung ("Krankenhauspezifische Abfälle" – AS 180104/180101/Abfallgruppe B)
Fäzes und Urin in die Kanalisation

Flächendesinfektion: Desinfektion aller erreichbaren Flächen im Patientenzimmer mit sporizidem Desinfektionsmittel mindestens 1x pro Tag, bei Entlassung bzw. sofortige Desinfektion nach Kontamination
(Dismozon plus über Apotheke der UMR abrufbar, Anwendungskonzentration 0,8 % = 2 Beutel/4 Liter)

***Clostridioides difficile***-assoziierte Kolitis und ***C. difficile***-Toxin-Ausscheidung im Stuhl

Patiententransfer:	Transportdienst und Zielbereich sind zu informieren. Das Bett ist für den Transport frisch zu beziehen oder abzudecken. Der Patient ist zu einer Händedesinfektion und anschließender Händewaschung anzuleiten und frisch anzukleiden.
Besonderheiten im OP:	Es ist nicht notwendig, infektiöse Patienten am Ende des Programms zu behandeln.
Besonderheiten für das Personal:	<u>Schwangere Mitarbeiterinnen</u> Arbeiten auf Station ist möglich. Kontakt mit dem erkrankten Patienten ist zu vermeiden.