

Darmparasiten

Meldepflicht: Laut Infektionsschutzgesetz § 6 (3) sind 2 oder mehr Erkrankungen, 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

Pflichtformular laut Infektionsschutzgesetz § 6 (1)

Einzelerkrankungen einer infektiösen Gastroenteritis bei Personen mit Tätigkeiten in Lebensmittelberufen (§ 42 IfSG) sind ebenfalls an das Gesundheitsamt zu melden.

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

Benachrichtigung der Hygienefachkraft (494 5014)

Erreger:

Protozoen

- *Entamoeba histolytica*
- *Giardia lamblia*
- Kryptosporidien
- Mikrosporidien

Würmer

- *Enterobius vermicularis*
- *Strongyloides stercoralis*

Infektiöses Material: Faeces von Erkrankten und Ausscheidern
Kontaminierte Gegenstände
(ggf. kontaminiertes Wasser und Lebensmittel)

Mikrosporidien

Bronchialsekret

Übertragungsweg: Kontaktinfektion (z. B. fäkal-oral)
Autoinfektion bei Wurminfektionen mit analem Juckreiz möglich

Mikrosporidien

Inhalation der Sporen möglich

Darmparasiten

Inkubationszeit:

Protozoen	
<i>Entamoeba histolytica</i>	wenige Tage bis mehrere Monate
<i>Giardia lamblia</i>	3-25 Tage
Kryptosporidien	1-12 Tage
Mikrosporidien	unbestimmt
Würmer	
<i>Enterobius vermicularis</i>	5-6 Wochen
<i>Strongyloides stercoralis</i>	1-5 Wochen

Dauer der Infektiosität:

Solange protozoale Oozysten und Wurmzysten im Stuhl ausgeschieden werden.

Diagnostik (zum Erstnachweis bzw. Verlauf):

Mikroskopischer Nachweis von Trophozoiten, Zysten, Würmer (Nativ- und gefärbte Präparate)

Ggf. immunologischer bzw. molekularbiologischer Nachweis

Therapeutische Verlaufskontrolle nötig

Am Ende der Therapie dürfen keine Parasiten mehr nachweisbar sein.

Hygienemaßnahmen/Schutzmaßnahmen:

Isolierung:

Erforderlich bei Nachweis von Mikrosporidien im Bronchialsekret.

Ansonsten nur erforderlich bei schwer lenkbaren oder abwehrgeschwächten Patienten!

Separate Toilette wird empfohlen!

Kontaktpatienten:

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

Auf regelmäßiges und gründliches Händewaschen hinweisen.

Besucher:

Händewaschen zusätzlich zur Händedesinfektion nach Kontakt mit dem Patienten und dem unbelebten Umfeld

Ambulanter Bereich:

Kontakte zu Mitpatienten minimieren.

Auf besondere Hygienevorgaben bezüglich der Hände- und Flächenhygiene achten.

Darmparasiten

Händedesinfektion: Personal

Händedesinfektion gemäß Basishygieneordnung.

Alle im Hause verfügbaren Händedesinfektionsmittel sind geeignet.

Einwirkzeit beachten!

Anschließend, zur Entfernung der Eier/Oozysten, Hände gründlich mit Seife waschen (ca. 10 Sekunden), eventuell zur Nagelreinigung Einmalbürsten benutzen!

Patient

Bei Wurminfektionen Fingernägel kurz schneiden.

Einmalhandschuhe: Erforderlich bei Kontakt mit erregerrhaltigem Material, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen

Nach dem Ablegen hygienische Händedesinfektion und Händewaschen

Schutzkittel: Erforderlich bei Kontakt mit infektiösem Material, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen

**Mund-Nasen-Schutz/
Schutzbrille:** Ggf. erforderlich bei Nachweis von Mikrosporidien im Bronchialsekret

Wäscheentsorgung: Täglicher Wechsel von Bett- und Unterwäsche nach täglichem, morgigem Duschen

Entsorgung im Patientenzimmer

Transport in die Wäscherei im fest verschlossenen Plastiksack für infektiöse Wäsche

Geschirr: Geschirrspülautomat, Betriebstemperatur 93°C.

Wenn dies nicht gewährleistet ist, Nutzung von Einweggeschirr

**Pflege-/
Behandlungs- und
Untersuchungs-
geräte u.- Hilfsmittel**

Patientenbezogen einsetzen

Zur maschinellen Aufbereitung sind nur thermische Methoden geeignet bzw. Einmalprodukte benutzen

(Medizinprodukte):



Darmparasiten

Abfallentsorgung: Normale Entsorgung ("Krankenhausspezifische Abfälle" – AS 180104/180101/Abfallgruppe B)

Fäzes und Urin in die Kanalisation

Flächendesinfektion: Desinfektion aller patientennahen Kontaktflächen inklusive Türgriffe mindestens 1x pro Schicht

Sofortige Desinfektion nach Kontamination und nach Entlassung bzw. Verlegung
(Auswahl des Mittels nach Rücksprache mit der Krankenhaushygiene!)

Patiententransfer: Transportdienst und Zielbereich sind zu informieren.

Die Patienten müssen vor Verlassen des Zimmers die Hände waschen.

Besonderheiten im OP:

Es ist aus logistischen Gründen (ggf. Anwendung spezieller Flächendesinfektionsmittel bzw. Einwirkzeiten) notwendig, infektiöse Patienten am Ende des Programms zu behandeln.

Personal darf nicht (ohne Wechsel der Bereichskleidung) in einen anderen OP.

Beim Verlassen des OP ist ein Schutzkittel überzuziehen.

Nach Beendigung der Behandlung sind die Umkleiden sofort aufzusuchen. Dort ist frische Bereichskleidung anzulegen.

Besonderheiten für das Personal:

Bereichspflege ist sinnvoll.

Schwangere Mitarbeiterinnen:

Arbeiten auf Station ist möglich.

Kontakt mit dem erkrankten Patienten ist zu vermeiden.