

**Hepatitis A/E**

Meldepflicht:	Verdacht, Nachweis, Erkrankung, Tod namentlich zu melden an: Gesundheitsamt Abteilung Infektionsschutz Paulstraße 22 18055 Rostock Fax: 0381 381 9552 Pflichtformular laut Infektionsschutzgesetz § 6 (1) Formulare sind über imikro.med.uni-rostock.de bzw. im SAP abrufbar Meldepflichtig ist der feststellende Arzt
Erreger:	Hepatitis A-Virus (HAV) Hepatitis E-Virus (HEV)
Infektiöses Material:	Fäzes (Stuhl), weitere siehe unter Übertragungsweg
Übertragungsweg:	HAV mit Fäzes verunreinigte Lebensmittel; Kontakt mit Fäzes, Speichel, Blut HEV Lebensmittel aus infizierten Schweinen, kontaminiertes Wasser, bei extrem abwehrgeschwächten Patienten auch Kontakt mit Fäzes, Blut
Inkubationszeit:	HAV 15-50 Tage (im Durchschnitt 25-30 Tage) HEV 15-64 Tage
Dauer der Infektiosität:	HAV 1-2 Wochen vor Erkrankungsbeginn (Ikterus oder Transaminasenanstieg) bis 1 Woche nach Ikterus oder Transaminasenanstieg (Säuglinge auch länger). HEV 1-4 Wochen nach Erkrankungsbeginn (bei Immunsupprimierten auch länger)

Hepatitis A/E

Diagnostik
(zum Erstnachweis
bzw. Verlauf):

Serum zum Antikörpernachweis und/oder Stuhl bzw. EDTA-Blut für PCR für den direkten Erregernachweis in die Virologie zum Erstnachweis

In der Regel ist keine Verlaufsdiagnostik aus rein hygienischer Indikation erforderlich.

In seltenen Einzelfällen (z. B. zur vorzeitigen Aufhebung der Isolierung) kann die Viruslast mittels PCR orientierend bestimmt werden (Virologie).

Hygienemaßnahmen/Schutzmaßnahmen:

**Isolierung /
Entisolierung:**

HAV

Bis zwei Wochen nach Auftreten der ersten klinischen Symptome bzw. eine Woche nach Beginn des Ikterus notwendig.

Dies beinhaltet eine eigene Toilette bzw. einen Toilettenstuhl für den betroffenen Patienten.

HEV

Isolierung nur gegenüber extrem abwehrgeschwächten Patienten notwendig

Kontaktpatienten:

HAV

Nicht immune Patienten

Für Mitpatienten sollte eine Postexpositionsprophylaxe erwogen werden.

Patienten mit unklarer Immunität

Immunstatus bestimmen (eilt).

HEV

Kontaktpatienten sind in der Regel nicht gefährdet

Ausnahme extrem abwehrgeschwächte Patienten

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 Infektionsrisiken informiert und in die speziellen Hygienemaßnahmen eingewiesen.

**Hepatitis A/E**

Grundsätzlich gelten die gleichen Hygienemaßnahmen wie für das medizinische Personal.

**Ambulanter Bereich/
Aufwachraum:****HAV**

Barrierepflege ist möglich.

Wenn aus organisatorischen Gründen nicht möglich, muss der Patient isoliert werden.

HEV

Standardhygienemaßnahmen reichen aus

Händedesinfektion:

Händedesinfektion gemäß Basishygieneordnung.

Viruswirksames Desinfektionsmittel verwenden
(z. B. Desderman pure 1 x 30 Sekunden).

Einwirkzeit beachten!

Patienten

Nach jedem Toilettenbesuch
(Anleitung der HD durch das Stationspersonal)

Einmalhandschuhe:

Erforderlich bei Kontakt mit erregerehaltigem Material,
Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen.

Nach dem Ablegen hygienische Händedesinfektion!

Schutzkittel:

Erforderlich bei der Versorgung des Patienten und beim
Umgang mit kontaminiertem Material oder der kontaminierten
Umgebung.

**Mund-Nasen-Schutz/
Schutzbrille:**

Nicht erforderlich!

Wäscheentsorgung:

Entsorgung im fest verschlossenen Wäschesack

Geschirr:

Geschirrspülautomat, Betriebstemperatur > 60 °C

Sofern vorhanden, chemisch-thermische Desinfektion mit
GewerbeGeschirrspüler

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

Nach Gebrauch desinfizierend reinigen bzw. Aufbereitung nach
Herstellerangaben bzw. verwerfen.



Hepatitis A/E

Abfallentsorgung:	Normale Entsorgung ("Krankenhausspezifische Abfälle" – AS 180104/180101/Abfallgruppe B) Fäzes und Urin in die Kanalisation
Flächendesinfektion:	Desinfektion aller erreichbaren Flächen im Patientenzimmer mit viruzidem Desinfektionsmittel mindestens 1 x pro Tag, bei Entlassung bzw. sofortige Desinfektion nach Kontamination. Dismozon plus über Apotheke der UMR abrufbar Anwendungskonzentration 1,2 % = 3 Beutel / 4 Liter
Patiententransfer:	Transportdienst und Zielbereich sind zu informieren. Die Patienten müssen zum Verlassen des Zimmers eine hygienische Händedesinfektion durchführen (siehe Händedesinfektion).
Besonderheiten im OP:	Es ist nicht notwendig, infektiöse Patienten am Ende des Programms zu behandeln. Die spezifischen Maßgaben zur viruswirksamen Flächen- und Händedesinfektion sind zu beachten.
Besonderheiten für das Personal:	Bereichspflege ist sinnvoll. Wenn möglich, soll nur immunes Personal eingesetzt werden (Hepatitis A). <u>Schwangere Mitarbeiterinnen</u> Arbeiten auf Station ist möglich. Kontakt mit dem erkrankten Patienten ist zu vermeiden.