

Meningokokken-Meningitis, -Sepsis; *Haemophilus influenzae*-Meningitis, -Sepsis

Meldepflicht:	<p>Laut Infektionsschutzgesetz § 6 (1) ist der Verdacht, Erkrankung, Tod namentlich zu melden an:</p> <p>Gesundheitsamt Abteilung Infektionsschutz Paulstraße 22 18055 Rostock Fax: 0381 381 9552</p> <p>Pflichtformular laut Infektionsschutzgesetz § 6 (1) Formulare sind über imikro.med.uni-rostock.de bzw. im SAP abrufbar. Meldepflichtig ist der feststellende Arzt. Bei direktem Nachweis beider Bakterienarten aus normalerweise sterilen Materialien laut Infektionsschutzgesetz § 7 (1): Meldung durch das Labor! Benachrichtigung der Hygienefachkraft (Tel.: 494 5014)</p>
Erreger:	<p><i>Neisseria meningitidis</i> (bei Meningokokken-Meningitis bzw. -Sepsis)</p> <p><i>Haemophilus influenzae</i> Typ b (bei <i>H. influenzae</i>-Meningitis bzw. -Sepsis)</p>
Infektiöses Material:	<p>Blut, Liquor, Nasen-/Rachensekrete, Material aus Hauteffloreszenzen</p>
Übertragungsweg:	<p>Aerogene Übertragung sowie direkter oder indirekter Kontakt mit respiratorischen Sekreten</p>
Inkubationszeit:	<p>3 – 4 Tage</p>
Dauer der Infektiosität	<p>Bis 24 Stunden nach Therapiebeginn</p>
Diagnostik (zum Erstnachweis bzw. Verlauf):	<p>Blutkultur und Liquor zur Kulturdiagnostik und gegebenenfalls PCR in die Bakteriologie Keine Verlaufsdiagnostik aus rein hygienischer Indikation erforderlich</p>

Meningokokken-Meningitis, -Sepsis; *Haemophilus influenzae*-Meningitis, -Sepsis**Hygienemaßnahmen/Schutzmaßnahmen:**

Isolierung: Erforderlich bis 24 Stunden nach Therapiebeginn!

Achtung:

Der alleinige Nachweis von Meningokokken bzw. *Haemophilus influenzae* im Oropharynx oder im Trachealsekret ohne Vorliegen klinischer Zeichen einer entsprechenden systemischen/invasiven Infektion, bedarf in der Regel **KEINER** Isolierungs- oder Postexpositionsprophylaxe!

Entisolierung: 24 Stunden nach Therapiebeginn

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

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 und speziellen Hygienemaßnahmen informiert.

Bis 24 Stunden nach Therapiebeginn tragen Besucher bei direktem Patientenkontakt einen Schutzkittel und einen Mund-Nasen-Schutz.

**Ambulanter Bereich/
Aufwachraum:** Patienten müssen bis 24 Stunden nach Therapiebeginn isoliert werden und können deswegen nicht gemeinsam mit anderen Patienten im Aufwachraum/Wartebereich versorgt werden.

Händedesinfektion: Händedesinfektion gemäß Basishygieneordnung.

Alle im Hause verfügbaren Händedesinfektionsmittel sind geeignet.

Einwirkzeit beachten!

Einmalhandschuhe: Erforderlich bei Kontakt mit erregerehaltigem Material, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen.

Nach dem Ablegen hygienische Händedesinfektion!

Meningokokken-Meningitis, -Sepsis; *Haemophilus influenzae*-Meningitis, -Sepsis

Schutzkittel:	Erforderlich beim Umgang mit kontaminiertem Material, dem Patienten selbst oder der kontaminierten Umgebung. Schutzkittel wird im Zimmer entsorgt.
Mund-Nasen-Schutz/ Schutzbrille:	Mund-Nasen-Schutz (chirurgischer Mundschutz) ist erforderlich. Augenschutz kann gegebenenfalls sinnvoll sein.
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 Gewerbeschirrspüler.
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 nach Kontamination, bei Entlassung bzw. routinemäßig laut Basishygieneordnung (siehe BHO/Desinfektion) Desinfektionsmittel laut Desinfektionsplan
Patiententransfer:	Transportdienst und Zielbereich sind zu informieren. Die Patienten müssen zum Verlassen des Zimmers eine hygienische Händedesinfektion durchführen (siehe Händedesinfektion) und einen Mund-Nasen-Schutz anzulegen, wenn dies aus medizinischen Gründen möglich ist.
Besonderheiten im OP:	Es ist nicht notwendig, infektiöse Patienten am Ende des Programms zu behandeln. Standardhygiene ist ausreichend!

**Meningokokken-Meningitis, -Sepsis; *Haemophilus influenzae*-Meningitis, -Sepsis****Besonderheiten für
das Personal:**Schwangere Mitarbeiterinnen

Arbeiten auf Station ist möglich.

Kontakt mit dem erkrankten Patienten ist zu vermeiden.

Postexpositionsprophylaxe

Indiziert für enge Kontaktpersonen, wie Haushaltsmitglieder, Kontaktpersonen in Gemeinschaftseinrichtungen und medizinisches Personal, bei denen der begründete Verdacht besteht, dass sie mit oropharyngealen Sekreten des Patienten in Berührung gekommen sind.

Die Prophylaxe sollte so früh wie möglich, spätestens 3 Tage nach der gefährdungsbehafteten Exposition, begonnen werden.

Beratung durch:

Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene
Varia-Labor

Tel.: 494 5913