

## Offene Lungentuberkulose

<b>Meldepflicht:</b>	Erkrankung und Tod, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt sowie Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose leiden, eine Behandlung aber verweigern, sind namentlich zu melden an: <b>Gesundheitsamt</b> Abteilung Infektionsschutz Paulstraße 22; 18055 Rostock <b>Fax: 0381 381 9552</b> Laut Infektionsschutzgesetz § 7 (1) ist der direkte Nachweis von <i>Mycobacterium tuberculosis</i> namentlich zu melden. Meldung erfolgt durch das Labor! Meldepflichtig ist der feststellende Arzt. Formulare sind über imikro.med.uni-rostock.de bzw. im SAP abrufbar. Benachrichtigung der Hygienefachkraft (Tel.: 494 5014)
<b>Erreger:</b>	Mycobacterium tuberculosis-Komplex ( <i>M. tuberculosis</i> , <i>M. bovis</i> , <i>M. africanum</i> )
<b>Infektiöses Material:</b>	Respiratorische Sekrete
<b>Übertragungsweg:</b>	Aerogene Übertragung Kontaktübertragung über kontaminierte Hände oder Medizinprodukte möglich
<b>Inkubationszeit:</b>	D. h. die Zeit zwischen Infektion mit <i>M. tuberculosis</i> und einer messbaren Immunantwort. Im Durchschnitt 6-8 Wochen Ca. 90% der Infektionen verlaufen asymptomatisch Bakterien persistieren in (verkalkten) Lymphknoten Reaktivierung nach Jahrzehnten möglich!
<b>Dauer der Infektiosität:</b>	So lange säurefeste Stäbchen mikroskopisch oder kulturell nachweisbar sind (z. B. im Sputum, abgesaugtem Bronchialsekret, Magensaft) Ein Nukleinsäurenachweis belegt dagegen, für sich betrachtet, nicht zwingend eine Infektiosität! Unter einer wirksamen antituberkulösen Kombinationstherapie sind Patienten innerhalb von 2-3 Wochen in der Regel nicht

## Offene Lungentuberkulose

mehr infektiös.

Die Einschätzung obliegt dem behandelnden Arzt!

<b>Diagnostik:</b> (zum Erstnachweis bzw. Verlauf)	Mikroskopischer und kultureller Erreger nachweis aus den Untersuchungsmaterialien für alle Phasen der Erkrankung  Molekularbiologischer (PCR) Nachweis nur für die initiale Untersuchung
---	--

### Hygienemaßnahmen/Schutzmaßnahmen:

#### Wichtig:

Patienten zur **Hustenetiquette** anhalten, d. h. niemanden direkt anzuhusten bzw. Mund und Nase beim Husten mit einem Tuch (innerhalb des Patientenzimmers) bzw. mit einem Mund-Nasen-Schutz (siehe unten) bedecken!

Ferner haben die Patienten beim Husten auf einen Mindestabstand von 1 Meter zu achten und sich nach Möglichkeit von anderen Personen abzuwenden.

#### Isolierung:

#### Bereits bei Verdacht!

Zimmer mit eigener Nasszelle

Patient sollte Zimmer so wenig wie möglich verlassen, wenn Verlassen erforderlich – siehe Mund-Nasen-Schutz!

Die Tür des Zimmers muss stets geschlossen sein!

#### RLT-Anlage

Wenn keine RLT-Anlage vorhanden, häufiges Fensterlüften des Zimmers bei geschlossener Tür

Wenn eine RLT-Anlage vorhanden, ist im Patientenzimmer ein Unterdruck einzustellen.

#### Kohortenisolierung

#### **Keine** Kohortenisolierung

Superinfektionen mit anderen Erregern sind nicht auszuschließen

In der Regel Infektionen der verschiedenen Patienten mit unterschiedlichen Stämmen

Ausgenommen sind Fälle mit direkter Infektion, z. B. von Mutter zu Kind bzw. mit erwiesener klonaler Identität der Erreger

## Offene Lungentuberkulose

<b>Entisolierung:</b>	Nach Vorliegen von <u>3, innerhalb einer Woche gewonnenen, negativen Sputumdirektpräparaten.</u> Jede Entscheidung zur Isolierung muss individuell vom behandelnden Arzt getroffen werden.
<b>Kontaktpatienten:</b>	Bei mindestens kumulativ 8 Stunden ungeschützter Anwesenheit im selben Raum, muss eine Meldung an das Gesundheitsamt erfolgen. Formulare sind über imikro.med.uni-rostock.de bzw. im SAP abrufbar.
<b>Besucher:</b>	Die jeweiligen Patientenzimmer sind mit der Isolierungstafel zu kennzeichnen. Alle Personen (Besucher wie Mitarbeiter) müssen sich vor dem Betreten des Zimmers im Stationsstützpunkt melden. Besucherkreis ist auf die wichtigsten Bezugspersonen zu beschränken. Keine Kinder unter 5 Jahren, 5- bis 14-jährige nur in begründeten Ausnahmefällen Die Besucher werden vom Stationspersonal über die Infektionsrisiken informiert und in die speziellen Hygienemaßnahmen eingewiesen. Grundsätzlich gelten die gleichen Hygienemaßnahmen wie für das medizinische Personal.
<b>Ambulanter Bereich/ Aufwachraum:</b>	Patienten sind zu Beginn oder am Ende der Sprechstunde einzubestellen (ggf. in einem separaten Raum). Es gelten dieselben hygienischen Maßnahmen wie bei einem stationären Aufenthalt.
<b>Händedesinfektion:</b>	Händedesinfektion gemäß Basishygieneordnung. Alle im Hause verfügbaren Händedesinfektionsmittel sind geeignet. <u>Patient</u> Insbesondere nach Hantieren mit Einmalhandschuhern; vor dem Anlegen eines Mund-Nasen-Schutzes
<b>Einmalhandschuhe:</b>	Erforderlich bei Kontakt miterregerhaltigem Material, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen

## Offene Lungentuberkulose

Nach dem Ablegen hygienische Händedesinfektion!

**Schutzkittel:** Erforderlich beim Betreten des Patientenzimmers;  
beim Verlassen im Zimmer bzw. in der Schleuse entsorgen

**Mund-Nasen-Schutz:** **Erforderlich!**  
**Schutzwirkung hängt maßgeblich vom korrekten Tragen ab!**  
Personal/Besucher  
Tragen von speziellen **Schutzmasken**  
FFP2-Maske mit Ausatemventil über Geschäftsbereich  
Zentraleinkauf und Logistik (GB ZuL) erhältlich  
Bei multiresistenten *M. tuberculosis*-Stämmen  
Tragen von FFP3-Masken  
Masken sind nach Gebrauch zu verwerfen  
Mehrfachgebrauch nur unter bestimmten Bedingungen möglich  
(siehe Bekleidungsordnung der UMR/Atemschutzmaske)  
Die Schutzmaske muss vor Betreten des Patientenzimmers angelegt werden!  
Auf korrekten Sitz achten!  
Patient  
Anlegen des Mund-Nasen-Schutzes vor Verlassen des Zimmers  
Wechsel bei Beeinträchtigung der Funktion  
z. B. Durchfeuchtung  
Patienten, von denen ein spezielles Risiko ausgeht  
(Resistenzen und Multiresistenzen), tragen außerhalb des Isolationsraumes eine FFP2-Maske **ohne** Ausatemventil.

**Schutzbrille:** Keine

**Wäscheentsorgung:** Entsorgung im Patientenzimmer bzw. Schleuse  
Transport zur Wäscherei im fest verschlossenen Plastiksack  
(für infektiöse Wäsche)

**Geschirr:** Geschirrspülautomat, Betriebstemperatur > 60°C

## Offene Lungentuberkulose

Sofern vorhanden, chemisch-thermische Desinfektion mit Gewerbegeschrirrspüler

**Pflege-/Behandlungs- und Untersuchungsgeräte u. -Hilfsmittel:** Nach Gebrauch desinfizieren bzw. Aufbereitung nach Herstellerangaben bzw. verwerfen

(Medizinprodukte)

**Abfallentsorgung:** Nur die mit infektiösem Material kontaminierten Gegenstände müssen als Abfall der Gruppe C (AS 18 01 03; blaue Tonne) entsorgt werden.

Sonst normale Entsorgung ("Krankenhausspezifische Abfälle"- AS 180104 / 180101/ Abfallgruppe B)

Fäzes und Urin in die Kanalisation

**Flächendesinfektion:** Desinfektion aller erreichbaren Flächen  
Desinfektionsmittel laut Desinfektionsmittelplan  
Gebrauchskonzentration von terralin protect für Fußboden auf 2 % erhöhen!

**Patiententransfer:** Die Zieleinrichtung ist über Infektion zu informieren.  
Kontakt zu anderen Patienten und Besuchern vermeiden.

Patient

Trägt einen Mund-Nasen-Schutz (siehe Erklärung M-N-S)

Personal (unmittelbar betreuendes Personal)

Trägt Schutzkittel, FFP2-Maske (siehe Erklärung M-N-S)

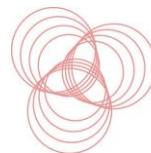
Im Anschluss an den Transport

Erfolgt eine Wischdesinfektion aller möglichen Kontaktflächen (siehe Flächendesinfektion)

Entsorgung der Schutzkleidung

Hygienische Händedesinfektion

**Besonderheiten im OP:** Am Ende des OP-Programms, danach Wischdesinfektion  
Siehe Desinfektionsmittelplan: Flächendesinfektion 2 %



## Offene Lungentuberkulose

### Besonderheiten für das Personal:

#### Bei Kontakt ohne Schutzmaßnahmen

Meldung an Betriebsarzt\*in und Gesundheitsamt

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

#### Schwangere Mitarbeiterinnen

Arbeiten auf Station ist möglich.

Kontakt mit dem erkrankten Patienten ist zu vermeiden.