

Schwere/systemische Pneumokokken-Infektionen

Meldepflicht:	Direkter Nachweis von <i>Streptococcus pneumoniae</i> aus Liquor, Blut, Gelenkpunktat oder anderen normalerweise sterilen Substraten. §7 Infektionsschutzgesetz
Erreger:	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
Infektiöses Material:	Je nach Infektionsort Nasen- /Rachen- /Trachealsekrete, Blut, Liquor, Sekrete/Gewebestücke von umschriebenen Infektionsherden
Übertragungsweg:	Aerogene Übertragung Kontaktinfektion mit Sekret des oberen Respirationstrakts, hauptsächlich aber endogen
Inkubationszeit:	Die Inkubationszeit kann nicht genau bestimmt werden, da man entweder Träger der Krankheit mit oder ohne Symptome ist.
Dauer der Infektiosität:	Bis 24 Stunden nach Therapiebeginn
Diagnostik (zum Erstnachweis bzw. Verlauf):	Atemwegssekrete, Blutkulturen, ggf. Gewebeprobe von betroffenen Organen in die Mikrobiologie für eine Diagnostik mit Kulturmethoden und/oder Multiplex-PCR einsenden. Aufgrund der Labilität des Erregers Probennahme unbedingt vor Beginn der Antibiotikatherapie . Danach sind i. d. R. nur noch PCR-Untersuchungen aus den Proben erfolgversprechend.

Hygienemaßnahmen/Schutzmaßnahmen

Isolierung/Entisolierung:	Dauer der Einzelunterbringung bzw. der nachstehenden Schutzmaßnahmen nur bei Infektionen mit möglicher aerogener Übertragung und dann bis 24 Stunden nach Therapiebeginn erforderlich! Zimmertür muss stets geschlossen bleiben! Patient sollte das Zimmer möglichst nicht verlassen, wenn erforderlich, erhält Patient Mund-Nasen-Schutz.
Kontaktpatienten:	Mitpatienten werden beobachtet, um das Auftreten krankheitsspezifischer Symptome rechtzeitig zu bemerken.

Schwere/systemische Pneumokokken-Infektionen

Eine orale Chemoprophylaxe kann indiziert sein
(siehe unter Personal)

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.

Grundsätzlich gelten die gleichen Hygienemaßnahmen wie für das medizinische Personal.

**Ambulanter Bereich/
Aufwachraum:**

Patienten müssen isoliert werden und können aufgrund dessen nicht gemeinsam mit anderen Patienten im Aufwachraum/Wartebereich versorgt werden (bis 24 Stunden nach Therapiebeginn).

Händedesinfektion:

Händedesinfektion gemäß Basishygieneordnung.

Alle im Hause verfügbaren Händedesinfektionsmittel sind geeignet.

Einwirkzeit beachten.

Einmalhandschuhe:

Erforderlich bei Kontakt mit erregerhaltigem Material, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen.

Nach dem Ablegen hygienische Händedesinfektion!

Schutzkittel

Erforderlich beim Umgang mit kontaminiertem Material, dem Patienten selbst oder der kontaminierten Umgebung.

Schutzkittel wird im Zimmer entsorgt.

**Mund–Nasen-Schutz/
Schutzbrille:**

Erforderlich, wenn mit Aerosolbildung oder Verspritzen von Blut, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen zu rechnen ist (z. B. Intubation, Absaugung etc.)

Wäscheentsorgung:

Entsorgung im fest verschlossenen Wäschesack.

Geschirr:

Geschirrspülautomat, Betriebstemperatur > 60 °C

Sofern vorhanden, chemisch-thermische Desinfektion mit Gewerbegeschirrspüler.

Schwere/systemische Pneumokokken-Infektionen

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:	Wenn in der akuten Phase (s. o.), dann Zieleinrichtung informieren und Anlegen von Mund-Nasen-Schutz und Schutzkittel für das Personal.
Besonderheiten im OP:	Es ist nicht notwendig, infektiöse Patienten am Ende des Programms zu behandeln. Standardhygiene ist ausreichend!
Besonderheiten für das Personal:	Bei Personal, das unkontrollierten Hustenstößen bzw. ungeschützt Aerosolen (z. B. bei trachealer Absaugung, In-/Extubation, Bronchoskopie, Versorgung von Erbrechenden) von der Indexperson ausgesetzt war, kann eine orale Chemoprophylaxe indiziert sein (Cefpodoxim oder Levofloxacin jeweils über 2 Tage). Die Prophylaxe sollte so früh wie möglich, spätestens 3 Tage nach Exposition gegenüber dem infizierten Patienten begonnen werden. Eine Beratung hierzu wird angeboten durch das Institut für Med. Mikrobiologie, Virologie und Hygiene, Telefonnr.: Ärzte siehe Homepage bzw. Telefonnr. Varia-Labor: 494 5913 <u>Schwangere Mitarbeiterinnen:</u> Arbeiten auf Station ist möglich. Kontakt mit dem erkrankten Patienten ist für die ersten 24 Stunden nach Therapiebeginn nicht gestattet.