

Tuberkulose (außer offener Lungentuberkulose)

Meldepflicht: Laut Infektionsschutzgesetz § 6 (1) sind Erkrankung und Tod, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt sowie Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose leiden, eine Behandlung aber verweigern, **namentlich** zu melden an:

Gesundheitsamt

Abteilung Infektionsschutz
Paulstr. 22
18055 Rostock

Fax: 0381 381 9552

Meldepflichtig ist der feststellende Arzt.

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

Benachrichtigung der Hygienefachkraft (Tel.: 494 5014)

Laut Infektionsschutzgesetz § 7 (1) ist der direkte Nachweis von *Mycobacterium tuberculosis* **namentlich** zu melden.

Meldung erfolgt durch das Labor!

Erreger: *Mycobacterium tuberculosis* Komplex

Infektiöses Material: Je nach Lokalisation
Atemwegssekrete, Eiter, Urin, Liquor, Fäzes (Stuhl), Blut, genitaler Ausfluss, Biopate

Übertragungsweg: Geschlossene Lungentuberkulose
Selten Kontaktübertragung
Sehr selten auch aerogene Übertragung
Für alle anderen Formen nur Kontaktübertragung und nur in Verbindung mit dem jeweils belasteten Material, Übertragungsrisiko extrem gering
Von Patienten mit geschlossener Tuberkulose geht in der Regel nur ein geringes Infektionsrisiko aus!

Inkubationszeit: Wochen bis Monate

Dauer der Infektiosität: Wochen bis viele Monate

Diagnostik: Mikroskopischer sowie kultureller Erregernachweis aus den

Tuberkulose (außer offener Lungentuberkulose)

(zum Erstdnachweis bzw. Verlauf) oben genannten Untersuchungsmaterialien für alle Phasen der Erkrankung.

Molekularbiologischer (PCR) Nachweis nur für die initiale Untersuchung.

Bei einem extrapulmonalen Erstdnachweis muss unverzüglich ein Atemwegs-„Screening“ erfolgen.

Hygienemaßnahmen/Schutzmaßnahmen:**Isolierung:**

Bei Verdacht auf Lungen-Tbc **Isolierung** für aerogen übertragene Erreger bis zur Abklärung des Status.

„Offene Lungen-Tbc“

Derzeit definiert durch den mikroskopischen bzw. molekularbiologischen und/oder kulturellen Erregernachweis aus Atemwegsmaterial; siehe eigenes Hygienemerkbblatt

„Geschlossene Lungen-Tbc“

Derzeit definiert durch eine klinische Diagnose bei negativem mikrobiologischem Nachweis.

Erforderlich!Bei geschlossener Lungen-Tbc

Weiterführung der Isolierung bis 7 Tage nach Einleitung der spezifischen Therapie bei stationären Patienten bzw. bis zur Entlassung des Patienten zwecks Einleitung/Fortführung der Therapie in der Häuslichkeit.

Bei einer urogenitalen und intestinalen Tbc sowie bei fistelnden Tuberkuloseformen kann die Isolierung erforderlich sein, wenn eine Verbreitung von Krankheitserregern, z. B. durch verwirrte bzw. sehr junge Patienten, zu befürchten ist.

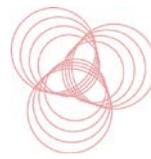
Bei urogenitalen/intestinalen Manifestationen ist die Nutzung einer separaten Toilette indiziert.

Entisolierung:

In Absprache mit der Krankenhaushygiene

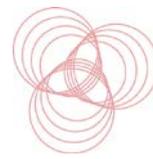
Kontaktpatienten:

Bei (kumulativ) 40 Stunden ungeschützter Anwesenheit im selben Raum (z. B. Mitpatienten) sowie Personen mit einem erhöhten Risiko durch ungeschützte Exposition gegen Atemwegsmaterialien (z. B. beim Absaugen, Reanimation, Bronchoskopie **ohne** Mund-Nasen-Schutz) muss eine Meldung an das Gesundheitsamt erfolgen.

**Tuberkulose** (außer offener Lungentuberkulose)

Das Meldeformular ist über imikro.uni-rostock.de bzw. im SAP abrufbar.

Besucher:	Standardhygiene ist ausreichend. Es gelten daher keine weiteren Einschränkungen für Besucher, Studierende und Mitarbeiter anderer Bereiche.
Ambulanter Bereich/ Aufwachraum:	Standardhygiene ist ausreichend.
Händedesinfektion:	Händedesinfektion gemäß Basishygieneordnung. Alle im Hause verfügbaren Händedesinfektionsmittel sind geeignet.
Einmalhandschuhe:	Erforderlich bei Kontakt mit erregerrhaltigem Material, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen. Nach dem Ablegen hygienische Händedesinfektion!
Schutzkittel:	Erforderlich bei Kontakt mit erregerrhaltigem Material, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen
Mund-Nasen-Schutz/ Schutzbrille:	<u>Bei geschlossener Lungen-Tbc</u> Bis zur Entisolierung FFP2-Maske, aber keine Schutzbrille erforderlich. <u>Bei extrapulmonal lokalisierter Tbc</u> Mund-Nasen-Schutz bzw. Schutzbrille nicht erforderlich! Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutz verhindert allerdings das unabsichtliche Berühren von Mund oder Nase mit kontaminierten Fingern. Daher ist es dem einzelnen Beschäftigten in solchen Fällen freigestellt, einen Mund-Nasen-Schutz zu nutzen.
Wäscheentsorgung:	Entsorgung im fest verschlossenen Wäschesack.
Geschirr:	Geschirrspülautomat, Betriebstemperatur > 60 °C Sofern vorhanden, chemisch-thermische Desinfektion mit Gewerbegeschirrspüler
Pflege-/ Behandlungs- und Untersuchungs-	Nach Gebrauch desinfizieren bzw. Aufbereitung nach Herstellerangaben bzw. verwerfen

**Tuberkulose** (außer offener Lungentuberkulose)**geräte u.- Hilfsmittel**
(Medizinprodukte):

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: Beim Transport sind keine Besonderheiten zu beachten.
Standardhygiene ist ausreichend!

Besonderheiten im OP: Es ist nicht notwendig, infektiöse Patienten am Ende des Programms zu behandeln.
Standardhygiene ist ausreichend!

Besonderheiten für das Personal: Schwangere Mitarbeiterinnen
Arbeiten auf Station ist möglich.
Kontakt mit Sekreten oder Exkreten des erkrankten Patienten muss vermieden werden.
Bei (kumulativ) 40 Stunden ungeschützter Anwesenheit im selben Raum (z. B. Mitpatienten) sowie Personen mit einem erhöhten Risiko durch ungeschützte Exposition gegen Atemwegsmaterialien (z. B. beim Absaugen, Reanimation, Bronchoskopie ohne Mund-Nasen-Schutz) muss eine Meldung an das Gesundheitsamt und den Betriebsärztlichen Dienst (BÄD) erfolgen.
Das Meldeformular ist über imikro.uni-rostock.de bzw. im SAP abrufbar.