



MRE – Netzwerk Kyffhäuserkreis

Informationen
zum Thema

C D I

C D A D

(Clostridium difficile)

(Clostridium difficile assoziierte
Diarrhoe)

Kontakt und Ansprechpartner:

Frau Dipl. Med. S. Hausweiler
FÄ für Innere Medizin
FÄ für Öffentliches Gesundheitswesen
Amtsärztin
Landratsamt Kyffhäuserkreis
Gesundheitsamt
Dienststelle Sondershausen
Edmund- König- Straße 7
99706 Sondershausen
Tel.: 03632 – 741470
Fax: 03632 – 741472
Mail: s.hausweiler@kyffhaeuser.de

Frau Birgit Teichmann
MRE- Netzwerkkoordinatorin
SG Hygiene und gesundheitlicher Umweltschutz
Landratsamt Kyffhäuserkreis
Gesundheitsamt
Dienststelle Sondershausen
Edmund- König- Straße 7
99706 Sondershausen
Tel.: 03632 – 741483
Fax: 03632 – 741472
Mail: b.teichmann@kyffhaeuser.de

Diese Broschüre macht Sie mit den wichtigsten Fakten über CDI, CDAD (Clostridium difficile, Clostridium difficile assoziierte Diarrhoe) und deren Hygienemaßnahmen vertraut, welche Sie wissen und beachten sollten.

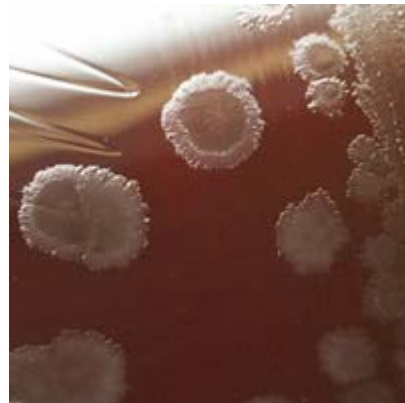
Inhaltsverzeichnis

- Übertragungswege
- Mögliche Infektionen
- Verhaltensregeln
- Schutz vor Kontamination
- Desinfektionsmittel
- Desinfektionsmaßnahmen
- Abfallentsorgung
- Medikamentöse Therapie
- Überleitungsbogen
- Hygienische Händedesinfektion

CDI = Clostridium difficile
**CDAD = Clostridium difficile –
assoziierte Diarrhoe**

Clostridium difficile kommt überall in der Umwelt vor, bildet Sporen aus und kann den Darm von Mensch und Tier besiedeln. Diese Sporen können lange Zeit in der Umwelt überleben.

Die Keime unterscheiden sich von der normalen Darmflora dadurch, dass sie widerstandsfähiger (Resistent) gegenüber den gebräuchlichen Antibiotika sind. Nimmt man längere Zeit Antibiotika ein, kann die normale Darmflora zurückgedrängt werden. Gleichzeitig kann sich Clostridium difficile vermehren und die Darmwand schädigende Gifte (Toxine) bilden, die zu teilweise schweren Durchfallerkrankungen (pseudomembranöse Colitis, Ileus, Sepsis, toxisches Megacolon) führen.



Übertragungswege

- orale (über den Mund) Aufnahme der Bakterien/Sporen
- Kontakt mit infizierten Patienten
- Schmier- oder Kontaktinfektion durch Hände und indirekt über kontaminierte Flächen
- extrem lange Überlebenszeit der Sporen auf Gegenständen und Flächen



Mögliche Infektionen durch Clostridium difficile



Sepsis
(Blutvergiftung)



Magen-Darm-Infektionen



Ileus (Darmverschluss)

Regeln für Händehygiene

Hygienische Händedesinfektion nach WHO – Indikation 1 – 5:

1. vor Patientenkontakt
 - vor und nach der Pflege bzw. Versorgung am Patienten
2. vor aseptischen Tätigkeiten
 - vor invasiven Maßnahmen, auch wenn dabei Handschuhe getragen werden
3. nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material
 - besonders nach der Toilettenbenutzung
4. nach Patientenkontakt, auch wenn dabei Handschuhe getragen werden
 - nach dem Ablegen von Schutzhandschuhen
5. nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung (Nachtisch, Bett, Infusionsständer, Überwachungseinheiten, Drainagen usw.)

* aufgrund der Resistenz / Toleranz der Sporen gegen alkoholische Händedesinfektionsmittel wird eine Händewaschung nach der Händedesinfektion unbedingt empfohlen



Händewaschung:

- Hände nach der Desinfektion (Hände müssen trocken sein) gründlich waschen, damit die Sporen weitestgehend entfernt werden



(Einmal-) Schutzhandschuhe:

- grundsätzlich müssen zur Pflege der Patienten Einmalhandschuhe getragen werden
- bei Kontakt mit erregerrhaltigem Material, Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen
- vor Verlassen des Zimmers in einem geschlossenem Behältnis entsorgen

Schutzkittel, langärmelig / Einmalschürze:

- bei direktem Patientenkontakt
- flüssigkeitsdichte Schürze bei Kontakt zu potentiell erregerrhaltigem Material (Stuhl,Urin)
- Kontakt zu kontaminierten Flächen (z.B. Bettenmachen usw.)
- nach Gebrauch sofort in ein geschlossenem Behältnis entsorgen

Schutz vor Kontamination

Unterbringung / Isolation:

- Einzelzimmer mit eigener Toilette / Nasszelle
 - zwingend erforderlich bei Durchfall
 - Aufhebung der Isolation, wenn länger als 3 Tage keine Durchfallsymptome mehr aufgetreten sind
- Kohortenisolierung ist möglich



Therapeutische bzw. diagnostische Maßnahmen:

- möglichst im Zimmer durchführen
- alle Medizinprodukte (z.B. Fieberthermometer, Stethoskop, EKG-Elektroden usw.) sind patientenbezogen zu benutzen
- nach Benutzung desinfizierend abwischen, absprühen (Blutdruckmanschette) bzw. entsorgen



Transport des Patienten innerhalb des Krankenhauses:

- Zielbereich informieren
- Kontakt zu anderen Patienten und Besucher vermeiden
- alle Kontaktflächen und das Transportmittel sind nach Ende der Maßnahme zu desinfizieren

Rettungs- und Krankentransport:

- Transportunternehmen und aufnehmende Einrichtung informieren
- aktuelle Befunde und Überleitungsbogen mitgeben
- nach dem Transport sind alle Handkontaktflächen und verwendete Gegenstände einer Wischdesinfektion zu unterziehen

Desinfektionsmittel

- Verwendung von Desinfektionsmittel mit dem Wirkungsbereich – sporizid - (Abtötung von Sporen) aus der Desinfektionsmittel - Liste des VAH (Liste der Desinfektionsmittel - Kommission im Verbund für Angewandte Hygiene e.V.)
- Konzentration und Einwirkzeit nach Herstellerangaben beachten



Desinfektionsmaßnahmen

Desinfektions- und Reinigungsarbeiten im Patienten- bzw. Bewohnerzimmer möglichst am Ende des Durchgangs / der Schicht durchführen.



Händedesinfektion:

- vor und nach jedem Patientenkontakt
- vor und nach Tragen von Einmalhandschuhen
- nach jeder Tätigkeit an kolonisierten / infizierten Körperstellen
- nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material
- vor anderen Tätigkeiten im Zimmer / Haushalt
- auch Patient und seine Angehörigen / Besucher in die Händedesinfektion einweisen



*** nach der Händedesinfektion muss immer eine Händewaschung erfolgen, um eine Verringerung der Sporen auf den Händen zu erreichen**



Flächendesinfektion:

- Pflegeutensilien und Geräte (Stethoskop, Absaug- / Inhaliergeräte etc.):

- nach jeder Benutzung desinfizierend abwischen, absprühen (Blutdruckmanschette) bzw. entsorgen
- wenn möglich patientenbezogen einsetzen
- nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material (Urin und Stuhl), zunächst Aufnehmen des infektiösen Materials und danach gezielte Flächendesinfektion



Sanitäre Einrichtungen:

- tägliche Wischdesinfektion
- in Arztpraxen bzw. Ambulanzen sofort nach der Benutzung



Pflegebad:

- Wischdesinfektion sofort nach der Benutzung



Fußboden im Zimmer des Bewohners / Patienten:

- tägliche Wischdesinfektion und bei Verschmutzung

Schlussdesinfektion:

Nach Aufhebung der Isolierungsmaßnahmen gründliche desinfizierende Reinigung aller Flächen im Patientenzimmer mit einem sporizid wirkenden Desinfektionsmittel.



Reinigungsutensilien:

- hygienische Aufbereitung nach Benutzung



Instrumente:

- nach Gebrauch in geschlossenem Behältnis der zentralen Aufbereitung zuführen
oder
- direkt im Zimmer desinfizieren

Generell gilt: wenn möglich Einweginstrumente benutzen und sicher entsorgen



Abfallentsorgung

Mit CDAD kontaminierte Abfälle unterliegen keiner Regelung als Sonderabfälle.
Bitte beachten sie die Hygienemaßnahmen bei der Entsorgung.

- Sekrete und Ausscheidungen sofort in die Toilette oder Steckbeckenspüle entsorgen



CDAD- kontaminierter Abfall:

- für die Dauer der Isolierung im Zimmer sammeln
- in dicht verschließbare Plastiksäcke geben
- direkt in den Hausmüllcontainer entsorgen



Spitze scharfe Gegenstände:

- in durchstichsichere Behälter entsorgen
- kein Recapping



CDAD –Wäsche ist keine „infektiöse“ Wäsche:

- Wäschesäcke im Patientenzimmer aufstellen
- Wäscheabwurf im Patientenzimmer
- in fest verschlossenen Säcken einem desinfizierenden Waschverfahren zuführen (gewerbliche Wäscherei) oder Wäsche thermisch bzw. chemothermisch desinfizierend waschen
- abwasch- und desinfizierbare Überzüge für Matratzen und Kopfkissen benutzen



Geschirr:

- nach Gebrauch in einem geschlossenen gekennzeichneten Behälter zur Spülküche transportieren
- umgehend in die Spülmaschine einräumen und bei mindestens 60°C spülen (dabei Trennung von restlichem Geschirr nicht nötig)



Schlussdesinfektion:

Nach Aufhebung der Isolierungsmaßnahmen gründliche desinfizierende Reinigung aller Flächen im Patientenzimmer mit einem sporizid wirkenden Desinfektionsmittel.



Medikamentöse Therapie

Eine antibiotische Behandlung von CDI sollte erfolgen bei:

- schweren fortbestehenden Symptomen
- älteren und/oder Patienten mit Grundleiden
- Situationen, in denen die aktuelle Antibiotikabehandlung fortgesetzt werden muss

Medikamente der ersten Wahl sind Metronidazol (4 x 250 mg oral /i.v.) oder Vancomycin (4x 125 mg oral). Der Einsatz von Metronidazol wird bei Patienten mit einem nichtschweren Verlauf bevorzugt, da es in dieser Situation eine vergleichbar gute Wirksamkeit mit Vancomycin hat, darüber hinaus aber die Selektion von Vancomycin-resistenten Enterokokken vermieden werden kann. Die Therapiedauer sollte ca. 10 Tage betragen.

Vancomycin oral (4x 125 – 4x 500 mg) sollte primär dann eingesetzt werden, wenn Patienten:

- einen schweren, lebensbedrohlichen Krankheitsverlauf haben,
- schwanger sind oder
- unter 10 Jahre alt sind

Bei Patienten mit lebensbedrohlichen Krankheitsbildern (PMC, toxisches Megakolon) wird eine kombinierte Therapie mit Vancomycin (oral oder enterale Sonden) und Metronidazol (i.v.) empfohlen.

Der Behandlungserfolg ist rein klinisch definiert.

Mikrobiologische Kontrolluntersuchungen nach klinischer Heilung sind nicht angezeigt.

Chirurgische Therapie

Ein chirurgisches Eingreifen (Kolektomie) wird notwendig bei einer Darmperforation und schweren therapierefraktären Verläufen, die mit einem toxischem Megakolon oder einem Ileus verbunden sein können.

***Aktuelle ausführliche Angaben im Internet unter:**

[www.rki.de / Infektionskrankheiten A-Z / Clostridium diff. / Merkblatt für Ärzte](http://www.rki.de/Infektionskrankheiten-A-Z/Clostridium_diff./Merkblatt_für_Ärzte)

Sanierungsmaßnahmen:

- zurzeit gibt es keine Sanierungskonzepte

Meldung an weiterbehandelnde Einrichtung:

- grundsätzliche Information über die C.difficile – Infektion (CDI, CDAD)
- Überleitungsbogen verwenden

Quellenübersicht

Text - Quellen

- [www. rki.de](http://www.rki.de)
- [www. tlv - bad langensalza. de](http://www.tlv-badlangensalza.de)

Bild - Quellen

- [www. hygienewissen.de](http://www.hygienewissen.de)
- [www. Aktion saubere hände.de](http://www.Aktion-saubere-haende.de)
- AWO – Heim Sondershausen
- DRK-Krankenhaus Sondershausen
- Gesundheitsamt Kyffhäuserkreis

Impressum

Herausgeber: Landratsamt Kyffhäuserkreis
Gesundheitsamt
MRE- Netzwerk

Redaktion: Dipl. Med. S. Hausweiler
Birgit Teichmann

Redaktionsschluss: Juli 2015

Hygienische Händedesinfektion



1. Schritt:
Handfläche auf Handfläche



2. Schritt:
rechte Handfläche über linken
Handrücken und linke Handfläche
über rechten Handrücken



3. Schritt:
Handfläche auf Handfläche
mit verschränkten und
gespreizten Fingern



4. Schritt:
Außenseite der Finger
auf gegenüberliegende Handfläche
mit verschränkten Fingern



5. Schritt:
Kreisendes Reiben des
rechten Daumens in der
geschlossenen linken
Handfläche und umgekehrt



6. Schritt:
Kreisendes Reiben hin und her
mit geschlossenen Fingerkuppen
der rechten Hand in der linken
Handfläche und umgekehrt





Familiengerechter

Kyffhäuserkreis

Zertifikat bis 06/2018



GÜTEZEICHEN



