

Clostridioides difficile-Infektion (CDI)

Hygienerichtlinie | SAH

Erreger: Toxin produzierende Stämme von **Clostridioides (früher Clostridium) difficile**

Inkubationszeit:	<ul style="list-style-type: none"> Keine gesicherten Angaben möglich, da schon Kolonisation bestehen kann Symptome treten in der Regel 3-10 Tage nach Beginn der Antibiotikatherapie auf, selten auch einige Tage bis 3 Wochen nach Beendigung der Antibiotikatherapie
Falldefinition/ Symptome:	<ul style="list-style-type: none"> Durchfall oder toxisches Megakolon, und Nachweis von C.-difficile-Toxin A und/oder B oder kultureller Nachweis von Toxin produzierenden C. difficile im Stuhl, pseudomembranöse Kolitis nachgewiesen durch eine Endoskopie, histopathologischer Nachweis von C.-difficile-Infektion (mit oder ohne Durchfall) in einer Endoskopie, Kolektomie oder Autopsie. <p>Manifestiert sich klinisch am häufigsten in Form einer Enterokolitis; leichte bis heftige, zunächst breiig-dünnflüssige Durchfälle; Schwere Verläufe mit Fieber, Blutabgänge, Dehydratation und Nierenversagen, Ileus, pseudomembranöse Colitis (PMC), toxisches Megakolon, Darm-perforationen, Sepsis</p>
Infektiöses Material:	Fäzes (Stuhl), mit Stuhl kontaminierte Kleidungsstücke, Gegenstände, Flächen
Übertragungsweg:	Fäkal-oral (Kontaktinfektion), kontaminierte Hände; Gegenstände; Endogen: infolge Antibiotikatherapie
Dauer der Infektiosität:	<ul style="list-style-type: none"> Bis zum Symptomende (Ende der Durchfälle)
Diagnostik:	<ul style="list-style-type: none"> ungeformte, wässrige, formlose oder flüssige Stuhlproben auf CDI und Toxine (max. 2 Stunden Transportzeit zum Labor) Lagerung im Labor bei 2 - 8 °C Keine Verlaufsdagnostik aus rein hygienischer Indikation erforderlich!
Meldepflicht:	<ul style="list-style-type: none"> §6 IfSG ist die Erkrankung sowie der Tod an einer Clostridioides difficile-Infektion mit klinisch schwerem Verlauf an das Gesundheitsamt zu melden Stat. Aufnahme bei ambulant erworbener CDI <ul style="list-style-type: none"> → Symptombeginn vor oder am Tag der stationären Aufnahme oder dem darauffolgenden Tag, → kein Aufenthalt in einer medizinischen Einrichtung innerhalb der 12 Wochen vor Symptombeginn) Verlegung auf die ITS wegen Komplikationen der CDI Notwendigkeit einer OP zur Kolektomie bei Megacolon oder Perforation Tod innerhalb von 30 Tagen mit Zusammenhang zur CDI Infektion Meldung an die Hygienefachkraft, Erfassung für Krankenhäuser verpflichtend

Hygienemaßnahmen:

Isolierung:	<ul style="list-style-type: none"> Einzelisolierung mit eigener Toilette; Kohortierung nur nach Rücksprache mit der Hygiene (höheres Risiko des Rezidives) Kennzeichnung des Zimmers
Entisolierung:	<ul style="list-style-type: none"> 48 Stunden nach Sistieren der Diarrhoe Gründliche Körperwaschung zur Reduktion der Sporenbesiedlung der Haut Sporozide Aufbereitung der Patientenumgebung (Bett, Nachtschrank, Kleiderschrank etc.)

Kontaktpersonen:	<ul style="list-style-type: none"> • Vom Indexpatienten trennen • Mitpatienten werden beobachtet, um das Auftreten krankheitsspezifischer Symptome rechtzeitig zu bemerken • Belehrung über sorgfältige Hände-Standardhygiene
Patient:	<p>Anleitung der Patienten zur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Händedesinfektion und Händewaschung z. B. vor dem Verlassen des Zimmers, nach dem Toilettengang, vor Nahrungsaufnahme, Medikamenteneinnahme • Toilettendeckel beim Spülen geschlossen halten (Umgebungskontamination reduzieren) • Flächendesinfektion nach Toilettengang (sporizid) • Informationsblatt Clostridioides difficile für betroffene Patienten und Angehörige
Besucher:	<ul style="list-style-type: none"> • Information über Infektionsrisiken und Unterweisung in die gleichen Hygienemaßnahmen wie für das medizinische Personal • Händedesinfektion + Händewaschung
Ambulanter Bereich:	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten müssen isoliert werden und können deswegen nicht gemeinsam mit anderen Patienten im Aufwachraum bzw. Wartebereich versorgt werden.
Händehygiene:	<p>Hygienische Händedesinfektion → siehe Desinfektionsplan Händedesinfektion laut den 5 Indikationen; Zusätzlich: vor Betreten und bei Verlassen des Zimmers, vor Griff in die Handschuhbox; Einwirkzeit beachten! Alle im Hause verfügbaren Händedesinfektionsmittel sind geeignet!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anschließend zur Entfernung der Sporen Händewaschung • Waschung nicht nach jedem Handschuhwechsel, aber vor Verlassen des Zimmers
Einmalhandschuhe	Bei jedem Patientenkontakt; nach dem Ablegen muss eine hygienische Händedesinfektion und eine Händewaschung erfolgen; erforderlich bei Kontakt mit erregerhaltigem Material, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen.
Schutzkittel	Vor Betreten des Zimmers, bei jedem Patientenkontakt
Mund-Nasen-Schutz:	Bei Bedarf (nicht zwingend erforderlich)
Geschirr:	Aufbereitung in der Zentralküche(Gewerbspülautomat); zum Schluss abgedeckt in den Entsorgungscontainer (AMK) Geschirrspülautomat, Betriebstemperatur > 65°C (kein Kurzprogramm).
Wäsche:	Wäschesammler im Zimmer belassen, dort verschließen, zusätzlich in einen gelben Sack (flüssigkeitsdicht, Doppelsackprinzip)
Instrumente:	trockener Transport in einem geschlossenen Behälter in die ZSVA SALUS: Einwegprodukte verwenden
Medizinprodukte:	Patientenbezogener Einsatz; nach Gebrauch desinfizieren → siehe Desinfektionsplan; Herstellerangaben beachten; Einsatz von Einwegmaterialien soweit möglich; keine Lagerhaltung im Zimmer
Steckbecken	<ul style="list-style-type: none"> • maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspüler • Zur vollständigen Entfernung der Clostridioides-Sporen Programm 2 x hintereinander ablaufen lassen!
Abfallentsorgung:	Müll wird als klinischer Müll im Doppelsacksystem entsorgt („Krankenhauspezifische Abfälle“AS180104/180101/Abfallgruppe B)
Flächendesinfektion:	<ul style="list-style-type: none"> • Sporozid wirksames Desinfektionsmittel verwenden (siehe Erkrankungs- bzw. Erregerspezifische Schutzmaßnahmen) • sofort nach Kontamination und Verschmutzung • mindestens einmalig täglich; Desinfektion aller erreichbaren Flächen im Patientenzimmer und Nasszelle, einschließlich Fußboden, Geräte, Lagerungshilfen, Tür- und Fenstergriff etc.

Schlussdesinfektion:	<ul style="list-style-type: none"> • Sporozid wirksames Desinfektionsmittel verwenden (siehe Erkrankungs- bzw. Erregerspezifische Schutzmaßnahmen) • angebrochene und ungeschützte Verbrauchsmaterialien, die nicht aufbereitet werden dürfen, verwerfen!
Reinigungspersonal:	<ul style="list-style-type: none"> • Information über Infektionsrisiken • Desinfektionslösung, Wischmopp und Tücher sind zimmerbezogen zu verwenden • Zimmer am Ende eines Reinigungsdurchgangs zu desinfizieren.
Transport/Verlegung:	<ul style="list-style-type: none"> • Transport innerhalb der Klinik sollte minimiert werden • Transport unter Beibehaltung der oben genannten Schutzmaßnahmen • Information der Zieleinrichtung • Pat. vor Transport Händedesinfektion, wenn möglich auch Waschung und neu einkleiden • Bett frisch beziehen oder abdecken • Unmittelbar nach der Untersuchung sind alle Kontaktflächen und das Transportmittel desinfizierend (sporozydes Desinfektionsmittel) zu reinigen
Besonderheiten im OP	<ul style="list-style-type: none"> • Nur bei entsprechender Indikation • Einhaltung der Hygienemaßnahmen • Desinfektionsmittel lt. Plan
Maßnahmen bei Verstorbenen:	Keine über die Basishygiene hinausgehenden Maßnahmen

Quellen:

- RKI Hygienemaßnahmen bei Clostridioides difficile Infektionen 2019
- HYSA
- BZH Merkblätter