



Merkblatt

Hygienemaßnahmen bei Bewohnern / Klienten mit Nachweis von *Clostridioides difficile*- assoziierter Infektion (CDI) in der ambulanten und stationären Pflege

Allgemeine Information

Zielsetzung des Merkblattes ist ein Beitrag zur Verhinderung der Übertragung und Ausbreitung von *Clostridioides difficile*-assoziierter Diarrhoe bzw. Infektion (CDI).

Das Merkblatt dient zur Information und **ersetzt nicht** den hauseigenen Hygienestandard.

Erreger	Grampositives, sporenbildendes anaerobes Stäbchenbakterium, welches gegen Austrocknung und Hitze sowie gegen viele Desinfektionsmittel resistent ist.
Meldepflicht	<p>Namentliche Meldung: Gemäß § 6 IfSG – Meldepflichtige Krankheiten i.V.m. § 1 Abs.2 der Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem IfSG an die epidemische Lage (IfSGMeldAnpaV) ist namentlich zu melden, wenn das klinische Bild einer schweren Verlaufsform mind. eines der folgenden Kriterien zeigen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aufnahme in eine medizinische Einrichtung zur Behandlung einer ambulant erworbenen <i>Clostridioides difficile</i>-assozierten Infektion (C. diff.-Infektion)• Aufnahme oder Verlegung auf eine Intensivstation aufgrund einer C. diff.-Infektion oder ihrer Komplikationen• Durchführung eines chirurgischen Eingriffs (z.B. Kolektomie) aufgrund eines Megakolons, einer Darmperforation oder einer Therapie-refraktären Kolitis• Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnosestellung einer C. diff.-Infektion und Wertung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung <p>Darüber hinaus besteht eine namentliche Meldepflicht nach § 6 Abs.1 Nr. 2b IfSG bei Verdacht und Erkrankung an akuter infektiöser Gastroenteritis, wenn zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen mit epidemiologischem Zusammenhang auftreten.</p> <p>Nichtnamentliche Meldung: Nach §6 Abs. 3 IfSG besteht eine nichtnamentliche Meldepflicht für ein gehäuftes Auftreten von nosokomialen Infektionen/ Diarrhöen.</p>
Erregerhaltiges Material	Fäzes (Stuhl) - Die Ausscheidung infektiöser Erreger ist in der akuten Durchfallphase am höchsten und die Verbreitung der umweltresistenten Sporen besonders ausgeprägt

Übertragungsweg	Vorwiegend über Handkontakte (Betroffene und betreuendes Personal) sowie über kontaminierte Gegenstände, Flächen, Pflegeartikel (hohe Umweltresistenz der Sporen)
Risikofaktoren	Vorausgehende Antibiotikatherapie, Protonenpumpen-Hemmer, Einnahme nichtsteroidaler Entzündungshemmer, hohes Alter, gastrointestinale Grunderkrankung, langer Krankenhausaufenthalt, Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen, Immunsuppression
Symptomatik	Leichte bis heftige, breiig - dünnflüssige Durchfälle mit süßlich-fauligem Geruch (mind. drei Stuhlgänge/ Tag für zwei oder mehrere Tage). Schmerzen im Unterbauch, häufig verbunden mit Fieber

Hygienemaßnahmen durch das Personal

Versorgung dieser Bewohner/ Klienten, wenn möglich, am Ende der Pflegerunde.

Clostridioides difficile-assoziierte Infektion im Dokumentationssystem deutlich markieren sowie Informationsweitergabe

Händehygiene	<ul style="list-style-type: none"> • Hygienische Händedesinfektion (HD) mit VAH-gelisteten Händedesinfektionsmitteln analog den Kriterien der Aktion Saubere Hände; nach dem Ausziehen der Handschuhe; • Nach der Händedesinfektion zusätzlich gründliches Händewaschen (mind. 20 sec.) mit einem Handwaschpräparat und warmem Wasser, auch vor Verlassen des Pflegezimmers (zum Abschwemmen der Sporen) • Wechsel der Einmalhandschuhe stets ereignisbezogen • das Händewaschen ist neben der HD vor dem Umgang mit Speisen (z.B. Essen eingeben, Sondenkost) besonders wichtig
PSA (Persönliche Schutzausrüstung)	<p>Anlegen vor Betreten des Zimmers nach jeweils individueller Risikoabwägung zur geplanten Tätigkeit: z.B. bei direktem Bewohnerkontakt, Bettenmachen und Reinigungsarbeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langärmelige Einmalschutzkittel • Einmalschutzhandschuhe • Bei Durchfeuchtungsrisiko zusätzlich flüssigkeitsdichte Schürze/ Schutzkittel • Entsorgung der PSA im Pflegezimmer
Unterbringung	<p>Isolierung: bei bestehender Symptomatik (Durchfälle, schmerzhafter Stuhldrang), dabei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einzelzimmerunterbringung mit eigener Toilette bzw. eigenem Nachtstuhl • Die Türen sind geschlossen zu halten. • Laufende Desinfektion: siehe unter Punkt Reinigung und Flächendesinfektion <p>Aufhebung der Isolierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drei Tage nach Beendigung der Symptomatik • Stuhlproben zur Kontrolle sind nicht notwendig

	<ul style="list-style-type: none"> • Gründliche Wischdesinfektion des Zimmers (Schlussdesinfektion) mit einem VAH-gelisteten nachweislich gegen <i>C.diff.</i> wirksamen Flächendesinfektionsmittel in der Konzentration und EWZ für die sporizide Wirksamkeit (Herstellerangaben) • Nicht aufbereitbare Utensilien sind zu entsorgen • Vorhänge, Stores sind zu wechseln • Neue Toilettenpapierrolle • Bewohner*in frische Kleidung anziehen
Pflegeutensilien	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerbezogene Verwendung • Lediglich Verbleib des Tagesbedarfs im Pflegezimmer • Mindestens einmal täglich Wischdesinfektion von Gegenständen/ Geräten (z.B. Blutdruckgerät, Stethoskop) mit VAH-gelisteten, nachweislich gegen <i>C.diff.</i> wirksamen Flächendesinfektionsmitteln in der Konzentration für die bakterizide Wirkung (Herstellerangaben) • Keine rektale Fiebermessung!
Wäsche	<ul style="list-style-type: none"> • Wäscheablage im Pflegezimmer • Transport in verschlossenem, flüssigkeitsdichten Wäschesack (bei Durchfeuchtung Doppelsackmethode) • Wäschesack täglich wechseln • Wäscheaufbereitung mit nachweislich desinfizierendem Waschverfahren, besser in einer externen zertifizierten Wäscherei • Keine Wäscheaufbereitung durch Angehörige
Geschirr	<ul style="list-style-type: none"> • Entsorgung im geschlossenen Behältnis, oder direkt in den Transportwagen ohne Zwischenlagerung an anderer Stelle • Aufbereitung in gewerblicher Geschirrspülmaschine bei Temperaturen > 60°C (keine Eco/Sparprogramme)
Abfall	<ul style="list-style-type: none"> • Abfall im Pflegezimmer sammeln und über Hausmüll entsorgen • Geschlossener Abfalltransport
Reinigung und Flächendesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • Betroffenes Pflegezimmer als letztes Zimmer wischdesinfizierend reinigen • Tragen der PSA (auch Reinigungspersonal) • Mindestens einmal täglich Wischdesinfektion (WD) aller bewohnernahen Hand- und Hautkontaktflächen des Zimmers und der bewohnerbezogenen Sanitärräume (Toilette, Toilettenstuhl je nach Gebrauch) mit einem VAH-gelisteten, nachweislich gegen <i>C.diff.</i> wirksamen Flächendesinfektionsmittel in der Konzentration und EWZ für die bakterizide Wirksamkeit (entsprechend dem 1-Stunden-Wert) • Wiederbenutzung sämtlicher Flächen nach dem Abtrocknen bei der Routine-Wischdesinfektion • Verwendung nicht bewohnerbezogener Geräte - Desinfektion mit nachweislich sporizider Wirkung in der vom Hersteller vorgegebenen Konzentration und EWZ

	<ul style="list-style-type: none"> • Abschlussdesinfektion bei Entlassung/ Verlegung/ Aufhebung der Einzelzimmer-Unterbringung (EZ): --> siehe unter Punkt Unterbringung
Umgang mit Verstorbenen	<ul style="list-style-type: none"> • Einhaltung der Basishygiene mit PSA
Bettenaufbereitung	<ul style="list-style-type: none"> • Wischdesinfektion mit VAH-gelisteten, nachweislich sporizid wirksamen Flächendesinfektionsmitteln in der entsprechenden Konzentration und EWZ nach Aufhebung der Isolierung/ Entlassung/ Verlegung/ Tod • Aufbereitung von Inlays, Bettdecken, Kopfkissen mit desinfizierenden Waschverfahren nach Aufhebung der Isolierung oder Bewohnerwechsel
Steckbecken	<ul style="list-style-type: none"> • Maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspülgerät bei einem A0-Wert von 600, anschließend zusätzliche Wischdesinfektion mit einem VAH-gelisteten, nachweislich sporizid wirksamen Flächendesinfektionsmittel in sporizider Konzentration und EWZ
Medizinprodukte	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerbezogene Verwendung • manuelle Aufbereitung: Konzentration und Einwirkzeiten beachten; Cave: Reinigung/ Desinfektion ohne Kontamination der Umgebungsflächen; trockene Lagerung; Herstellerangaben beachten • Möglichst Einmalinstrumente einsetzen
Externe Therapeuten (Hausärzte, Physiotherapeuten, Fußpflege etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Tragen von PSA bei direktem Bewohnerkontakt (geschlossene, langärmelige Einmalschutzkittel, Einmalschutzhandschuhe) • Entsorgung der PSA im Pflegezimmer anschließend hygienische Händedesinfektion mit einem VAH-gelisteten alkoholischen Händedesinfektionsmittel, danach zusätzlich gründliches Händewaschen (mind. 20 sec.)
Besucher*in	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Isolierungsmaßnahmen ist das Tragen von Einmalschutzkitteln erforderlich • Korrekte Informationsweitergabe/ Beratung • Einweisung in die korrekte Händedesinfektion und anschließend Händewaschen (s.o.) vor Verlassen des Zimmers • Kein unmittelbarer Kontakt zu immunsupprimierten Personen
Verlegung/ Transport	<p>Einrichtung, Transportdienst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nachweisliche Information der Zieleinrichtung vorab (z.B. Schnittstellenbogen, Überleitbogen) • Entsorgung der PSA im Pflegezimmer anschließend hygienische Händedesinfektion mit einem VAH-gelisteten alkoholischen Händedesinfektionsmittel, danach zusätzlich gründliches Händewaschen (mind. 20 sec.) <p>Bewohner*in/ Klient*in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • saubere/ frische Kleidung, ggf. frische Bettwäsche • hygienische Händedesinfektion (wenn möglich selbst, ggf.

	<ul style="list-style-type: none"> • Hilfestellung) und Händewaschen s.o
Medizinische Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Möglichst im Pflegezimmer
Aufenthalt im Freien	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn Bewohner*in dazu in der Lage ist: ja (möglichst auf direktem Weg in den Garten/ Park unter Beachtung hygienischer Schutzmaßnahmen, wie z.B. die spezifische Händehygiene, frische Kleidung)
Aufenthalt in Wartebereichen	<ul style="list-style-type: none"> • Bei bestehender Symptomatik: nein
Teilnahme an Gruppenaktivitäten	<ul style="list-style-type: none"> • Bei bestehender Symptomatik: nein
Teilnahme an Mahlzeiten in Gemeinschaftsräumen	<ul style="list-style-type: none"> • Bei bestehender Symptomatik: nein
Sanierungsmaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Keine möglich
Ermittlungen durch das GSR	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Meldung eines schweren CDI wird durch das GSR eine Ermittlung in der betroffenen Einrichtung durchgeführt (gem. § 25 IfSG)

Literatur

Infektionsschutzgesetz (IfSG) §§ 6,7, Meldepflichtige Krankheiten i.V.m. §1 Abs. 2 der „Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemiologische Lage“ (IfSGMeldAnpV)

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert-Koch-Institut „Hygienemaßnahmen bei *Clostridioides difficile*-Infektion (CDI)“, 07/2019
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_CD1.html

RKI-Ratgeber für Ärzte „*Clostridioides* (früher *Clostridium*) *difficile*“, 2018
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Clostridium.html;jsessionid=62C040B59D8AA653F238538C6072913E.internet071

Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. (DGKH), Patienten mit *Clostridium difficile*/*Clostridioides difficile* Infektionen, Hygiene-Tipp, Dezember 2019
<https://www.krankenhaushygiene.de/informationen/hygiene-tipp/hygienetipp2019/731>

Verbund für Angewandte Hygiene e.V. (VAH) Desinfektionsmittel-Kommission, Empfehlung zur Auswahl sporizider Desinfektionsmittel bei *Clostridium-difficile*-Infektionen im humanmedizinischen Bereich, Hyg Med 2017; 42-3

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA); Erregersteckbrief, *Clostridium difficile*, 23.04.2018
<https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/clostridium-difficile/>

Herausgeberin: Landeshauptstadt München, Gesundheitsreferat, Bayerstraße 28a, 80335 München muenchen.de/gsr
Stand: 03.06.2022