

## Checkliste zur Umsetzung der Empfehlung Hygienemaßnahmen bei *Clostridioides difficile*-Infektion (CDI) 2019

Für einen schnellen Überblick über die Empfehlungen der KRINKO zu *Hygienemaßnahmen bei Clostridioides difficile*-Infektionen (CDI) haben wir für Sie in der folgenden Checkliste alle Einzelempfehlungen aufgeführt. Anhand dieser Checkliste können Sie leicht erfassen, ob Sie die Maßnahmen in Ihrer Einrichtung schon umsetzen, oder ob Sie noch entsprechende Schritte einleiten müssen.

Zur besseren Übersicht und zum Nachschlagen in der Originalempfehlung orientiert sich die Nummerierung an dieser.

### 8. Empfehlungen

8.1. Erkennen von CDI-Patienten	Bereits umgesetzt/ Kommentar
<i>Die Kommission empfiehlt:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>grundsätzlich alle hospitalisierte Patienten im Alter von <math>\geq 2</math> Jahren mit Diarrhoe und Verdacht auf eine infektiöse Ursache auf <i>C. difficile</i> zu untersuchen, soweit kein anderer kausaler Erreger bekannt ist (Kat. II)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>keine Koloskopie/Sigmoidoskopie zur Diagnosesicherung der CDI durchzuführen (Kat. II);</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>kein generelles Aufnahmescreening bei asymptomatischen Patienten auf <i>C. difficile</i> durchzuführen (Kat. II).</li> </ul>	

8.2. Isolierung	Bereits umgesetzt/ Kommentar
<i>Die Kommission empfiehlt:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Patienten mit vermuteter oder bestätigter CDI in einem Einzelzimmer mit einer dem Patienten zugeordneten eigenen Nasszelle unterzubringen (Kat. II);</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>eine Kohortierung von Patienten nur nach individueller Risikoabwägung in Absprache mit Hygienefachpersonal vorzunehmen (Kat. II);</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>die Isolierung in endemischer Situation für mindestens 48 Stunden nach Ende der Durchfallssymptomatik durchzuführen (Kat. II); bei erhöhter Inzidenz beziehungsweise in Ausbruchssituation ist in Rücksprache mit dem Krankenhaushygieniker eine längere Isolierungsdauer zu erwägen (Kat. II);</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>keine räumliche Trennung <i>C. difficile</i>-positiver Mütter von ihren Säuglingen vorzunehmen (Kat. II).</li> </ul>	

8.3. Barrieremaßnahmen	Bereits umgesetzt/ Kommentar
<i>Die Kommission empfiehlt:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• beim Betreten des Zimmers von Patienten mit vermuteter oder bestätigter CDI einen langärmeligen Schutzkittel (Kat. II) und Einmalhandschuhe (Kat. IB) anzulegen und vor Verlassen des Zimmers beides abzulegen;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• isolierte Patienten und deren Besucher in die Hygienemaßnahmen einzuweisen. Besucher sollen beim Betreten des Zimmers einen Schutzkittel anlegen und vor Verlassen des Zimmers den Schutzkittel ablegen, die Hände desinfizieren und anschließend waschen (ohne Kat.).</li> </ul>	

8.4. Händehygiene	Bereits umgesetzt/ Kommentar
<i>Die Kommission empfiehlt:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• grundsätzlich beim Betreten des Zimmers von Patienten mit vermuteter oder bestätigter CDI medizinische Einmalhandschuhe anzulegen, um eine Kontamination der Hände mit Sporen zu vermeiden (Kat. IB);</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Handschuhe entsprechend den Indikationen der Händehygiene, z. B. beim Wechsel von unreinen zu reinen Tätigkeiten, zu wechseln (Kat. IB);</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• vor Verlassen des Zimmers nach Ablegen der Einmalhandschuhe eine hygienische Händedesinfektion (Basishygiene) und anschließend eine Händewaschung durchzuführen (Kat. II);</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Patienten zur gründlichen Händedesinfektion und Händewaschung insbesondere vor dem Verzehr von Nahrung, vor dem Verlassen des Zimmers (z. B. vor Transporten zum Zwecke der Diagnostik) sowie nach dem Toilettenbesuch anzuhalten (Kat. II).</li> </ul>	

8.5. Flächen- und Raumdesinfektion	Bereits umgesetzt/ Kommentar
<i>Die Kommission empfiehlt:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Räume, in denen CDI-Patienten untergebracht sind, täglich mit einem Flächendesinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit gegen <i>C. difficile</i> zu desinfizieren (Kat. II). Hierbei sollte mindestens die Konzentration und Einwirkzeit entsprechend der bakteriziden/levuroziden Wirksamkeit gewählt werden (ohne Kat.);</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• den Umfang der täglichen Flächendesinfektion in einem einrichtungsspezifischen Hygieneplan festzulegen. Einzubeziehen sind in jedem Fall patientennahe Flächen und besonders die Nasszelle. Von besonderer Bedeutung ist die mechanische Komponente bei der Reinigung und Desinfektion (Kat. II);</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• für die Schlussdesinfektion eines Patientenzimmers nach Entlassung, Verlegung oder bei Aufhebung der Isolierung alle erreichbaren Flächen des Zimmers, der Nasszelle und den Fußboden mit einem nachgewiesen gegen <i>C. difficile</i> wirksamen Desinfektionsmittel in sporizider Konzentration-Zeitrelation zu desinfizieren (Kat. II);</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• bei der Schlussdesinfektion das Bett inklusive der mit einem abwischbaren Schutzbezug versehenen Matratze und den Nachtschrank des Patienten komplett mit einem Desinfektionsverfahren in sporizider Konzentration-Zeitrelation aufzubereiten (Kat. II);</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• bei CDI-Ausbrüchen auch Flure (inklusive Handläufe im Flur) und Nebenräume der Station mit Desinfektionsmitteln mit gegen <i>C. difficile</i> nachgewiesener Wirksamkeit in sporizider Konzentration-Zeitrelation zu desinfizieren (Kat. II). Der Umfang ist im Einzelnen mit dem Krankenhaushygieniker in einer individuellen Risikoanalyse bereichsbezogen festzulegen.</li> </ul>	

8.5. Flächen- und Raumesinfektion (Fortsetzung)	Bereits umgesetzt/ Kommentar
<i>Die Kommission empfiehlt:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die derzeit vorliegende Evidenz für den Einsatz nicht-manueller Verfahren der Raumesinfektion für die Schlusdesinfektion der Zimmer von CDI-Patienten als Routineverfahren ist nicht ausreichend und die zu beachtenden Limitationen sind zahlreich (Kat. III). Im Falle eines Einsatzes wäre sie nur als Ergänzung zur regulären Flächendesinfektion mittels Wischverfahren sinnvoll.</li> </ul>	

8.6. Umgang mit Behandlungszubehör und Medizinprodukten	Bereits umgesetzt/ Kommentar
<i>Die Kommission empfiehlt:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Medizinprodukte und Pflegehilfsmittel sowie Verbrauchsmaterial für die Dauer der Isolierung im Isolierzimmer zu belassen und wiederaufbereitbare Materialien täglich analog zur Flächendesinfektion zu desinfizieren (Kat. II). Bei der Schlusdesinfektion sollten sie, sofern sie nicht entsorgt werden können, z. B. durch Wischdesinfektion mit einem Desinfektionsmittel mit gegen <i>C. difficile</i> nachgewiesener Wirksamkeit aufbereitet werden (Kat. II);</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>bei nicht patientenbezogen verwendeten Medizinprodukten (z. B. fahrbaren Sonographiegeräten) Desinfektionsmittel mit gegen <i>C. difficile</i> nachgewiesener Wirksamkeit in sporizider Konzentration-Zeitrelation zu verwenden (Kat. II);</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>die Verwendung von Ohrthermometern anstelle von rektalen Thermometern bei Patienten mit vermuteter oder bestätigter CDI (Kat II).</li> </ul>	

8.7. Umgang mit Wäsche und Abfall	Bereits umgesetzt/ Kommentar
<i>Die Kommission empfiehlt:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>anfallende Schmutzwäsche und Abfälle im Patientenzimmer in geschlossenen Behältnissen zu sammeln und bei durchfeuchteten Wäschestücken oder Abfällen Kunststoff-Übersäcke zu verwenden (Basishygiene);</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Wäsche wie üblich desinfizierend zu waschen (Basishygiene).</li> </ul>	

8.8. Aufbereitung von Endoskopen	Bereits umgesetzt/ Kommentar
<i>Die Kommission empfiehlt:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>die Aufbereitung von Endoskopen und Endoskopiezubehör wie üblich nach der gemeinsamen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) durchzuführen (Kat. IV).</li> </ul>	

8.9. Patiententransport innerhalb medizinischer Einrichtungen	Bereits umgesetzt/ Kommentar
<i>Die Kommission empfiehlt:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• vor Transporten die Patienten mit vermuteter oder bestätigter CDI zu einer sorgfältigen Händedesinfektion und Händewaschung anzuleiten und frisch einzukleiden (Kat. II);</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Desinfektion aller Patientenkontaktflächen des Transportmittels und der Kontaktflächen in der jeweiligen Funktionsabteilung mit einem nachgewiesen gegen <i>C. difficile</i> wirksamen Desinfektionsmittel in sporizider Konzentration-Zeitrelation durchzuführen (Kat. II).</li> </ul>	

8.10. Mitarbeiterschulung	Bereits umgesetzt/ Kommentar
<i>Die Kommission empfiehlt:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Schulung der Mitarbeiter inklusive des Reinigungspersonals (Kat. II).</li> </ul>	

8.11. Antibiotic Stewardship	Bereits umgesetzt/ Kommentar
<i>Die Kommission empfiehlt:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ABS-Programme zu implementieren (Kat. IB).</li> </ul>	

8.12. Protonenpumpeninhibitoren	Bereits umgesetzt/ Kommentar
<i>Die Kommission empfiehlt:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Indikation zurückhaltend, gezielt und leitlinienkonform zu stellen und die Notwendigkeit einer Fortsetzung der PPI-Therapie regelmäßig zu überprüfen (Kat. IB).</li> </ul>	

8.13. Surveillance und Meldepflicht	Bereits umgesetzt/ Kommentar
<i>Die Kommission empfiehlt:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• nosokomiale Diarrhoen durch <i>C. difficile</i> in allen Bereichen eines Krankenhauses zu erfassen (Kat. IV). Die Ergebnisse sind den verantwortlichen Mitarbeitern zeitnah mitzuteilen, so dass adäquate Präventionsmaßnahmen abgeleitet werden und in Abstimmung mit dem Hygienefachpersonal in der Abteilung umgesetzt werden können (Kat. IV);</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• bei gehäuftem Auftreten von <i>C. difficile</i>-Infektionen nach Rücksprache mit dem Krankenhaushygieniker eine Feintypisierung der Isolate zu veranlassen (Kat. II);</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>C. difficile</i>-Infektionen mit schwerem Verlauf zu melden (Kat. IV).</li> </ul>	