

10/2014	KRINKO-Empfehlung zu CDI (07/2019) Kurz-Zusammenfassung	HygieneManagement Solutions 
Allgemein		
Version 1.2		

Die nachfolgende Auflistung ist eng angelehnt an das Kapitel 8 o.g. Empfehlung. Aufgrund der manchmal etwas unklaren Formulierungen in der KRINKO-Empfehlung sind Fehler nicht auszuschließen.

Die im Juli 2019 von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlichte Empfehlung „Hygienemaßnahmen bei Clostridioides (*C.*) difficile-Infektionen (CDI) hat zum Ziel, die nosokomiale Übertragung von CDI zu verhindern.

Allgemeine Hinweise

Bei *C. difficile* handelt es sich um ubiquitär vorkommende fakultativ pathogene sporenbildende Stäbchenbakterien. Die ausgebildeten Sporen sind natürlicherweise gegenüber Austrocknung, Hitze und gegen viele Desinfektionsmittel resistent. In der Regel geht einer akuten Infektion immer eine asymptomatische Kolonisation voraus, die entweder seit längerem besteht oder durch eine Erregerübertragung im Rahmen einer stationären Behandlung bedingt ist. Klinisch manifestiert die CDI sich am häufigsten durch eine Enterokolitis mit profusen, breiig- dünnflüssigen Diarrhöen.

Als Hauptauslöser für die Entstehung einer akuten CDI gelten:

- eine aktuelle oder kürzlich beendete **Antibiotikatherapie**, vor allem mit Antibiotikaklassen, denen gegenüber *C. difficile* natürlicherweise resistent ist (wie z.B. Penicilline, Cephalosporine und Aminoglykoside)


Zudem sind **folgende Patientengruppen besonders gefährdet:**

- Ältere Patienten (> 65 Jahre)
- Personen, die innerhalb der letzten Monate eine antibiotische Therapie erhalten haben
- Aktuell hospitalisierte Patienten oder Patienten, die in den letzten Monaten in Krankenhaus oder Rehaklinik stationär behandelt wurden
- Patienten mit einer durchgemachten CDI-Infektion

Zur Verhinderung einer nosokomialen Übertragung empfiehlt die KRINKO die Etablierung eines Maßnahmenbündels, welches einzelne Präventionsmaßnahmen zusammenfasst:

Diagnostik

- Untersuchung aller hospitalisierten Patienten mit V.a. eine infektiöse Diarrhoe soweit kein anderer kausaler Erreger bekannt ist.
- Bei ambulanten Patienten mit Diarrhoe soll eine Diagnostik auf CDI bei Vorliegen weiterer Risikofaktoren veranlasst werden.
- Die Voraussetzung für eine rationale Diagnostik ist die Untersuchung von ausschließlich ungeformten Stuhlproben.
- Ein generelles Aufnahmescreening asymptomatischer Patienten ist nicht sinnvoll und kann zudem aufgrund der verlängerten Ausscheidung von *C. difficile* nicht empfohlen werden.

10/2014	KRINKO-Empfehlung zu CDI (07/2019) Kurz-Zusammenfassung	HygieneManagement Solutions 
Allgemein		
Version 1.2		

Isolierung


- Unmittelbare Isolierung von Patienten mit vermuteter oder bestätigter CDI in einem Einzelzimmer mit eigener Nasszelle für mindestens 48 h nach Sistieren der Symptome.
- In Ausbruchsfällen, Risikobereichen oder erhöhter endemischer Inzidenz ist nach Rücksprache mit dem Krankenhaushygieniker eine verlängerte Isolierungsdauer in Erwägung zu ziehen.
- Kohortenisolierungen sind nur nach strenger Risikoabwägung in Absprache mit dem Hygienefachpersonal vorzunehmen, da hier ein immenses Risiko einer Reinfektion bzw. Infektion mit einem anderen Stamm besteht.

Händehygiene und erweiterte Barrieremaßnahmen

- Vor jedem Betreten des Zimmers sind Einmalhandschuhe anzulegen, um eine Kontamination der Hände mit Sporen zu vermeiden. Vor Verlassen des Zimmers, nach dem Ablegen der Handschuhe, ist eine hygienische Händedesinfektion erforderlich und anschließend bzw. bei der nächstmöglichen Gelegenheit eine Händewaschung an einem geeigneten Waschplatz durchzuführen. Das Patientenwaschbecken stellt einen solchen geeigneten Waschplatz dar.
- Ebenso ist vor jedem Betreten des Zimmers ein langärmeliger Schutzkittel anzulegen. Begründet wird dies mit der in Studien nachgewiesenen, hohen Umgebungskontamination mit Sporen in Patientenzimmern und auf der Haut von CDI-Patienten.
- Anhalten des Patienten zur Händedesinfektion mit nachfolgender Händewaschung; insbesondere vor der Nahrungsaufnahme, vor dem Verlassen des Zimmers sowie nach dem Toilettengang.
- Besucher zum Anlegen eines Schutzkitfels vor Betreten des Zimmers anhalten. Vor Verlassen des Zimmers ist dieser abzulegen und eine Händedesinfektion mit anschließender Händewaschung durchzuführen.

Flächendesinfektion

- Tägliche routinemäßige Desinfektion des Patientenzimmers mit einem Flächendesinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit gegenüber *C. difficile*.
- Innerhalb der laufenden Desinfektion, die alle patientennahe Flächen und besonders die Nasszelle umfasst, muss mindestens die Konzentration und Einwirkzeit entsprechend der bakteriziden/levuroziden Wirksamkeit gewählt werden.
- Schlussdesinfektion aller erreichbaren Flächen des Zimmers, der Nasszelle und des Fußbodens mit einem nachgewiesenermaßen gegen *C. difficile* wirksamen Flächendesinfektionsmittel in sporizider Konzentrations-Zeit-Relation.
- Im Ausbruchsfall sind auch Flure (inkl. Handläufe) und Nebenräume der Station analog zur laufenden Desinfektion zu desinfizieren.

10/2014	KRINKO-Empfehlung zu CDI (07/2019) Kurz-Zusammenfassung	HygieneManagement Solutions 
Allgemein		
Version 1.2		

Medizinprodukte/Pflegeutensilien

- Medizinprodukte (MP) und Pflegeutensilien sind während der Isolierung patientenbezogen zu benutzen und im Zimmer zu belassen. Aufbereitbare MP sind in die laufenden Desinfektionsmaßnahmen miteinzubeziehen.
- Im Rahmen der Schlussdesinfektion müssen alle Güter, die nicht mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit gegenüber *C. difficile* aufzubereiten sind, verworfen werden.
- Nicht patientengebundene Medizinprodukte (wie z.B. fahrbare Ultraschallgeräte) müssen nach Gebrauch mit einem gegenüber *C. difficile* wirksamen Flächendesinfektionsmittel in sporizider Konzentration aufbereitet werden.
- Zur Messung der Körpertemperatur sollen ausschließlich Ohrthermometer verwendet werden. Von der Nutzung rektaler Thermometer ist abzusehen.

Wäsche und Abfall

- Schmutzwäsche und Abfall im Patientenzimmer in geschlossenen Abwurfbehältern sammeln. Bei durchfeuchteten Abwurfsäcken sind Kunststoff-Übersäcke zu verwenden (Doppelsackverfahren).
- Aufbereitung von nicht patientengebundener Wäsche ausschließlich im Waschverfahren mit nachgewiesener desinfizierender Wirksamkeit.

Zusätzlich empfiehlt die KRINKO

- Gezielte Schulung der Mitarbeiter, inklusive dem Reinigungspersonal
- Antibiotic-Stewardship-Programm (ABS) etablieren, um eine zielgerichtete Antibiotikatherapie sicherzustellen
- Indikation zur Verabreichung von Protonenpumpeninhibitoren zurückhaltend und leitliniengerecht stellen und die Notwendigkeit der Therapie in regelmäßigen Abständen überprüfen
- Etablierung einer Surveillance der nosokomialen CDI in allen Bereichen des Krankenhauses inklusive zeitnaher Präsentation der Ergebnisse an die Mitarbeiter zur Ableitung adäquater Präventionsmaßnahmen