

Vorgaben und Hilfen zur Richtlinie „Gastroenteritis“

Innerhalb der Richtlinie „Gastroenteritis“ sollen betriebsinterne Vorgaben zur Vorgehensweise im Falle von Gastroenteritiden festgelegt werden.

Gastroenteritiden können sehr unterschiedliche infektiöse und nicht infektiöse Ursachen haben. Wenn eine infektiöse Ursache nicht auszuschließen ist und eine Lebensmittelvergiftung nicht vorliegt muss davon ausgegangen werden, dass es sich um eine infektiöse Gastroenteritis handelt und dass die Gefahr eines Infektionsausbruchs gegeben ist.

Die häufigste Ursache infektiöser Gastroenteritiden sind in Altenpflegeeinrichtungen Noroviren. Weitere Möglichkeiten sind bakterielle Gastroenteritiden wie Salmonellosen oder Staphylococcus aureus-Infektionen des Gastro-Intestinaltraktes sowie Clostridium-difficile-Infektionen (CDI).

Umsetzung

- Die zu treffenden Festlegungen sollen auf fachlichen Empfehlungen und den geltenden Vorgaben des Arbeitsschutzes basieren.
- Die Verfügbarkeit der in der Richtlinie genannten Desinfektionsmittel, persönlichen Schutzausrüstung etc. ist sicherzustellen.
- Zur Qualitätssicherung werden regelmäßige Schulungen empfohlen.

Regelungspunkte

Die Richtlinie „Gastroenteritis“ soll für pflegerische und hauswirtschaftliche Personalmitglieder verbindlich vorgeben

1. welche organisatorischen Maßnahmen beim Auftreten von Gastroenteritiden zu treffen sind und wie der Informationsfluss zu sichern ist
 - a. hinsichtlich der Abklärung weiterer Maßnahmen
 - b. hinsichtlich der Meldepflicht
 - c. hinsichtlich der Aufklärung und Informationsvermittlung
 - d. hinsichtlich der Organisation von Transporten und Verlegungen
 - e. hinsichtlich besonderer Maßnahmen im Falle eines Infektionsausbruchs
2. welche besonderen Hygienemaßnahmen bei viralen Gastroenteritiden zu treffen sind
 - a. hinsichtlich organisatorischer Maßnahmen
 - b. hinsichtlich der zu verwendenden Desinfektionsmittel
 - c. hinsichtlich der Unterbringung
 - d. hinsichtlich der Personalhygiene
 - e. hinsichtlich der Umgebungshygiene
3. welche besonderen Hygienemaßnahmen bei bakteriellen Gastroenteritiden zu treffen sind
 - a. hinsichtlich organisatorischer Maßnahmen
 - b. hinsichtlich der zu verwendenden Desinfektionsmittel
 - c. hinsichtlich der Unterbringung
 - d. hinsichtlich der Personalhygiene
 - e. hinsichtlich der Umgebungshygiene
4. welche besonderen Hygienemaßnahmen bei CDI zu treffen sind
 - a. hinsichtlich organisatorischer Maßnahmen
 - b. hinsichtlich der zu verwendenden Desinfektionsmittel
 - c. hinsichtlich der Unterbringung

- d. hinsichtlich der Personalhygiene
- e. hinsichtlich der Umgebungshygiene

Hinweise:

Allgemeine Informationen zu Verursachern von Gastroenteritiden enthalten die entsprechenden Informationsschriften des Robert Koch-Institutes (www.rki.de dort unter Krankenhaushygiene / Informationen zu ausgewählten Erregern).

Zu 1. / Hygieneorganisation und Sicherung des Informationsflusses:

1.a. Abklärung weiterer Maßnahmen:

- Bei Fällen von Gastroenteritis, die in der Einrichtung aufgetreten sind, ist zur Abklärung der Ursache, zur Anordnung der notwendigen Therapiemaßnahmen und zur Abklärung von weiterem Handlungsbedarf ein Arzt frühzeitig hinzuzuziehen.
- Bei Aufnahme bzw. Wiederaufnahme von Bewohnern mit oder nach einer Gastroenteritis ist eine Information darüber einzuholen, ob und in wiefern (noch) eine Ansteckungsgefahr besteht.

1.b. Meldepflicht:

- Im Falle von Erkrankungshäufungen (zwei oder mehr betroffene Bewohner oder Personalmitglieder) ist das Gesundheitsamt zur Erfüllung der Meldepflicht und zur Abklärung des weiteren Vorgehens frühzeitig hinzuzuziehen. Dies sollte durch einen der behandelnden Hausärzte erfolgen; anderenfalls ist die Meldung von der Heimleitung durchzuführen.
- Wenn Personalmitglieder an einer Gastroenteritis erkrankt sind, die Kontakte zur Lebensmitteln haben (bezugnehmend auf §42 Abs. 1 IfSG), ist sicherzustellen, dass dies gemäß §6 IfSG dem Gesundheitsamt namentlich gemeldet wird.

1.c. Aufklärung und Informationsvermittlung:

- Erkrankte Bewohner und ggf. deren Mitbewohner sind über das Wesen der Erkrankung und über die notwendigen Hygienemaßnahmen aufzuklären. Die Durchführung der Händedesinfektion muss ggf. praktisch eingeübt werden.
- Die Pflegedienst- bzw. die jeweilige Wohnbereichsleitung trägt dafür Sorge, dass alle Mitglieder des Wohnbereichsteams über die aktuellen Sachverhalte informiert werden.

1.d. Organisation von Transporten und Verlegungen:

- Bei einer Verlegung erkrankter Bewohner informiert die Pflegedienst- bzw. die Wohnbereichsleitung frühzeitig die weiterbetreuenden Institutionen über die Infektion bzw. Sachlage.
- Dem Transportdienst ist die Infektion bei der Anmeldung mitzuteilen.
- Inkontinente Bewohner sollen kurz vor dem Transport mit einem frischen Inkontinenzsystem versorgt werden.

1.e. Maßnahmen bei einem Infektionsausbruch:

- Festlegungen, welche die persönliche Freiheit betroffener Bewohner einschränken, wie räumliche Isolierungen, Beschränkungen bzgl. der Teilnahme am Gemeinschaftsleben,

Besuchseinschränkungen etc. sind in Kooperation mit dem örtlichen Gesundheitsamt zu treffen.

- Von den betroffenen Bewohnern sind unverzüglich Stuhlproben zu sichern.

Zu 2. / Hygienemaßnahmen bei viralen Gastroenteritiden:

Infektiöse Gastroenteritiden können durch eine Vielzahl von Mikroorganismen übertragen und ausgelöst werden. Virale Gastroenteritiden sind meist dadurch gekennzeichnet, dass die Übertragung in der Regel auf dem Kontaktweg erfolgt und dass die erhöhte Gefahr eines Infektionsausbruchs besteht. Die häufigste Ursache infektiöser Gastroenteritiden sind in Altenpflegeeinrichtungen Noro-Viren, so dass sich die Präventionsmaßnahmen zur Unterbindung einer Weiterverbreitung an einer möglichen Noro-Virus-Infektion ausrichten sollten. Nach Modifikation der Maßnahmen ist ggf. nach Ermittlung des Erregers möglich.

Eigenschaften von Noro-Viren:

- Noro-Viren können hoch-ansteckungsfähige schwere Brechdurchfälle verursachen. Die Erkrankten sind hochgradig von Austrocknung bedroht.
- Die Inkubationszeit einer Noro-Virus-Infektion beträgt 1 - 3 Tage, die Krankheitsdauer 1 - 3 Tage, die Ansteckungszeit (d.h. Zeit der Erregerausscheidung) entspricht der Erkrankungsdauer + 48 Std. (in Einzelfällen auch darüber). Die Immunität ist unzuverlässig.
- Die Übertragung kann über direkte und indirekte Kontakte, fäkal-oral, über Lebensmittel und aerogen (durch Aerosole beim Erbrechen) erfolgen. Schon kleinste Erregermengen sind infektiös.
- Noro-Viren sind gegen viele Desinfektionsmittel resistent.

2.a. Organisation:

- Erkrankte Personalmitglieder (Pflege, Hauswirtschaft, Küche) dürfen den Dienst erst wieder antreten, wenn nach Ausbleiben der Symptome mind. 48 Std. verstrichen sind.
- Küchenmitarbeiter und weitere Personen, die eine Tätigkeit im Lebensmittelbereich ausüben, dürfen keinen Kontakt zu erkrankten Personen haben und sollen sich während der Ansteckungszeit nicht in den betroffenen Bereichen aufhalten.
- Anzahl der Kontaktpersonen ist möglichst gering zu halten.

2.b. Desinfektionsmittel:

- Die im Zusammenhang mit einer viralen Gastroenteritis verwendeten Desinfektionsmittel müssen Noro-wirksam sein bzw. eine viruzide Wirkung aufweisen.
- Wenn die üblicherweise verwendeten Desinfektionsmittel dem nicht entsprechen müssen sie gegen wirksame ausgetauscht werden.

2.c. Unterbringung:

Erkrankte Bewohner sind möglichst zu isolieren. Die zu treffenden Maßnahmen sind mit dem Gesundheitsamt abzustimmen. Allgemein gilt:

- Die Zimmer erkrankter Bewohner sind als Isolierzimmer zu gestalten (siehe unten). Die von erkrankten Bewohnern benutzten Toiletten sollen nicht von Gesunden benutzt werden.
- Erkrankte Bewohner bleiben für die Zeit der Ansteckungsgefahr im Zimmer und sind vom Besuch der Gemeinschaftseinrichtungen ausgeschlossen (auch wenn sich diese innerhalb des betreffenden Wohnbereiches befinden). Sie dürfen innerhalb der Ansteckungszeit nicht in andere Zimmer verlegt werden. Wenn möglich sollen auch keine außerhäusigen Aufenthalte (z.B. Besuch einer Arztpraxis) erfolgen.

- Bei viralen Gastroenteritiden ist auf Grund der hohen Ansteckungsgefahr die Wahrscheinlichkeit sehr groß, dass Mitbewohner, d.h. Personen, die zusammen mit dem Erkrankten ein Zimmer bewohnt haben ebenfalls erkranken bzw. sich in der Inkubationszeit befinden. Sie werden daher für die Dauer der Ansteckungszeit mitisoliert.
- In Isolierzimmern werden im Türbereich 2 langärmelige Schutzkittel, ein Depot mit Schutzhandschuhen und Mund-Nasenschutzmasken (mind. FFP-1-Qualität), ein Eimer mit Desinfektionslösung (incl. Wischlappen) eine Abfall- und eine Wäscheentsorgungsmöglichkeit eingerichtet und Händedesinfektionsmittel bereitgestellt. Isolierzimmer werden als solches mit Schildern gekennzeichnet.
- Alle Utensilien (z.B. Verbandzubehör oder Waschschalen) sollen in Isolierzimmern personengebunden verwendet werden. Wenn dies nicht möglich ist müssen die Gegenstände vor der Nutzung durch andere Bewohner wischdesinfiziert werden.
- Die Schutzkittel werden täglich und nach Kontamination gewechselt. Die Desinfektionslösungen und die Lappen werden täglich, sowie unmittelbar nach Verunreinigung durch Erbrochenes oder Fäkalien erneuert.
- Die Aufhebung der Isolierungsmaßnahmen erfolgt frühestens 48 Std. nach Beschwerdefreiheit des zuletzt erkrankten Bewohners in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt. Die Entscheidung hierüber wird von der Pflegedienstleitung getroffen.

2.d. Personalhygiene:

- Die üblicherweise zu treffenden Maßnahmen der Personalhygiene, wie die Durchführung der hygienischen Händedesinfektion und die Verwendung von Einmalhandschuhen behalten auch in diesem Fall ihre Gültigkeit, wobei zur Händedesinfektion Noro-wirksame Mittel unter Anwendung einer entsprechenden Einwirkzeit zu verwenden sind.
- Da Noro-Viren beim Erbrechen auch aerogen übertragen werden können, soll vor Kontakt zu Erkrankten ein Mund-Nasenschutz angelegt werden.
- Im Zusammenhang mit Isolierzimmern sind folgende Regeln zu beachten:
 - Bei Betreten eines Isolierzimmers: im Zimmer langärmeligen Schutzkittel, Handschuhe und Mund-Nasenschutz anlegen.
 - Bei Verlassen eines Isolierzimmers: Schutzkittel im Zimmer lassen, Handschuhe und Mund-Nasenschutz in den Abfall, Händedesinfektion. Jeder Aufenthalt in Schutzkleidung außerhalb des Isolierzimmers soll vermieden werden.

2.e. Umgebungshygiene:

- Innerhalb der Isolierzimmer erfolgt eine tägliche Noro-wirksame Desinfektion patientennaher Kontaktflächen incl. Türklinken + Sanitär mit getrennten Eimern und Einmallaugen. Sofortige Desinfektion aller mit Stuhl oder Erbrochenem behafteten Flächen und Gegenstände. Bei gröberer Verschmutzung Flächen mit Desinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch reinigen, danach mit neuem Tuch wischdesinfizieren. Nach Abtrocknung der Flächen können diese wieder benutzt werden.
- Im Isolierzimmer entstandene bzw. kontaminierte Abfälle werden im Zimmer in kleinen Säcken gesammelt. Nach Abwurf kontaminierter Materialien sollen die kleinen Säcke sofort verschlossen und in große Säcke deponieren werden. Große Säcke werden vor Verlassen des Zimmers ebenfalls fest verschlossen und können danach normal entsorgt werden.
- Schmutzwäsche erkrankter Bewohner wird im Zimmer als kontaminierte Wäsche in verschlossenen Säcken entsorgt und anschließend unter Anwendung eines desinfizierenden Waschverfahrens (60°C, Kochwäsche oder desinfizierendes Waschmittel) gewaschen.

- Geschirr soll wie üblich unter Vermeidung von Zwischenwegen der thermischen Aufbereitung im Geschirrspüler zugeführt werden. Isolierzimmer sind stets zum Schluss abzuräumen.
- Fäkalien können wie üblich über einen ordnungsgemäß funktionierenden Steckbeckenspüler entsorgt werden.
- Nach Aufhebung von Isolierungsmaßnahmen erfolgt eine Schlussdesinfektion der betroffenen Zimmer und der Funktionsräume mit Noro-wirksamen Mitteln und Konzentrationen.

Zu 3. / Hygienemaßnahmen bei bakteriellen Gastroenteritiden:

Infektiöse Gastroenteritiden können durch eine Vielzahl von Mikroorganismen übertragen und ausgelöst werden. Bakterielle Gastroenteritiden sind meist dadurch gekennzeichnet, dass die Übertragung in der Regel alimentär, d.h. über den Verzehr kontaminierter Lebensmittel erfolgt. Häufige bakterielle Erreger von Gastroenteritiden sind Salmonellen, Staphylokokken und Camphyloakter.

3.a. Organisation:

- Erkrankte Personalmitglieder (Pflege, Hauswirtschaft, Küche) dürfen den Dienst erst wieder antreten, wenn nach Auskunft des behandelnden Arztes keine Ansteckungsgefahr mehr besteht. Im Falle einer dauerhaften Ausscheidung ist zur Abklärung der weiteren Vorgehensweise Kontakt mit dem Betriebsärztlichen Dienst und ggf. mit dem Gesundheitsamt aufzunehmen.
- Küchenmitarbeiter und weitere Personen, die eine Tätigkeit im Lebensmittelbereich ausüben, dürfen keinen Kontakt zu erkrankten Personen haben und sollen sich während der Ansteckungszeit nicht in den betroffenen Bereichen aufhalten.

3.b. Desinfektionsmittel:

Im Zusammenhang mit einer bakteriellen Gastroenteritis können die üblichen Desinfektionsmittel und Konzentrationen verwendet werden (Ausnahme: CDI, siehe dort).

3.c. Unterbringung:

Bei bakteriellen Gastroenteritiden ist normalerweise keine räumliche Isolierung indiziert. Sollte ein Ausbruchsgeschehen vorliegen sind die zu treffenden Maßnahmen mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.

Allgemein gilt:

- Akut erkrankte Bewohner sollen innerhalb der Ansteckungszeit Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen und sollen nicht in andere Zimmer verlegt werden.
- Erkrankten Personen wird eine eigene Toilette zugewiesen, die auch nur von diesen benutzt wird. Alternativ kann die Verwendung eines eigenen Nachtstuhles in betracht gezogen werden. Nach einem Toilettenbesuch ist eine Händedesinfektion erforderlich (normales Mittel, 30 Sek. Einwirkzeit). Die Durchführung der Händedesinfektion muss ggf. praktisch eingeübt werden.
- Sollte eine räumliche Isolierung notwendig sein, sind Maßnahmen analog zu Punkt 2.c zu treffen, wobei die üblichen Desinfektionsmittel und Konzentrationen zur Anwendung kommen.

3.d. Personalhygiene:

- Die üblicherseits zu treffenden Maßnahmen der Personalhygiene, wie die Durchführung der hygienischen Händedesinfektion und die Verwendung von Einmalhandschuhen

behalten auch in diesem Fall ihre Gültigkeit. Es können die normalen Händedesinfektionsmittel verwendet werden.

- Schutzhandschuhe und Schutzkittel sollen bei allen engen körperlichen Kontakten verwendet werden; insbesondere bei pflegerischen Arbeiten, bei denen ein Kontakt mit Fäkalien oder Fäkalspuren denkbar ist. Hierzu gehören u.a. die Ganzkörperwaschung, die Hilfe bei der Ausscheidung und die Versorgung eines Enterostomas. Nach Gebrauch sind die Handschuhe im Zimmer des Erkrankten zu entsorgen.
- Schutzkittel sollen ebenfalls im Zimmer des Erkrankten verbleiben und sind direkt nach einer Kontamination sowie täglich zu wechseln. Nach Abschluss der Patientenversorgung werden die Handschuhe abgelegt und die Hände desinfiziert.

3.e. Umgebungshygiene:

- Die umgebungsbezogenen Reinigungs- und Desinfektions- und Entsorgungsmaßnahmen werden wie gewohnt beibehalten. Lediglich die von den Erkrankten benutzten Toiletten, Wannen und Duschen werden täglich mit den üblichen Mitteln und Konzentrationen des Reinigungs- und Desinfektionsplanes wischdesinfiziert. Hierzu sind Einmallappen zu verwenden, die anschließend als kontaminierter Abfall entsorgt werden.
- Schmutzwäsche erkrankter Bewohner wird im Zimmer als kontaminierte Wäsche in verschlossenen Säcken entsorgt und anschließend unter Anwendung eines desinfizierenden Waschverfahrens (60°C, Kochwäsche oder desinfizierendes Waschmittel) gewaschen.
- Geschirr soll wie üblich unter Vermeidung von Zwischenwegen der thermischen Aufbereitung im Geschirrspüler zugeführt werden.

Zu 4. / Hygienemaßnahmen bei CDI

Allgemeines zu CDI

CDI (Clostridium difficile Infektion) oder CDAD (Clostridium diffizile assoziierte Diarrhoe) ist eine gefährliche und komplikationsbehaftete Infektionserkrankung des Darmtraktes, welche durch das Bakterium Clostridium difficile verursacht wird.

- Das Auftreten von CDI hat in den letzten Jahren vor allem im Zusammenhang mit Krankenhausaufenthalten erheblich zugenommen.
- Für das Entstehen einer CDI sind die Disposition (Empfänglichkeit) des Patienten, eine vorausgegangene Antibiotikatherapie und die Virulenz (krankheitsauslösende Eigenschaften) des Erregerstammes maßgeblich.
- Die Gefahr, an einer CDI zu erkranken ist im Krankenhaus (spezielle auf einer Intensivstation) weit ausgeprägter, als in einer Altenpflegeeinrichtung.
- Die Krankheitsdauer ist sehr unterschiedlich und reicht von wenigen Tagen bis zu Monaten. In ca. 30% der Fälle kommt es nach Abklingen der Symptome zu einem Rezidiv, d.h. zu einer erneuten Erkrankung.
- Während der Erkrankung werden der Erreger und seine Sporen von den betroffenen Personen massenhaft ausgeschieden und können leicht durch direkte und indirekte Kontakte verschleppt werden. Die Ausscheidung kann auch nach Abklingen der akuten Erkrankung weiterbestehen, wenn auch in deutlich geringerem Ausmaß als während der Durchfälle.
- Es wird von einer Ansteckungsgefahr für die Dauer der akuten Erkrankung und weitere 48 Std. danach ausgegangen.

Eigenschaften von Clostridium difficile

- Clostridium difficile kann in der natürlichen Umwelt (Boden, Oberflächenwasser) und im Darm von Tier und Mensch nachgewiesen werden und bildet u.U. Dauerformen, sog. „Sporen“.
- Diese Sporen haben eine enorme Widerstandsfähigkeit gegenüber Umgebungseinflüssen und Desinfektionsmaßnahmen. Hände- und Hautdesinfektionsmittel sind gegenüber diesen Sporen unzureichend wirksam.
- Die Übertragung von Clostridium difficile erfolgt meist über Kontakte.

4.a Organisation:

- Bevor weitere Maßnahmen ergriffen werden, ist bei Vorliegen einer CDI mit dem behandelnden Arzt abzuklären, ob eine Ansteckungsgefahr anzunehmen ist. Bei widersprüchlichen Angaben (CDI gilt als überstanden, Patient zeigt dennoch Symptome) sollte die Möglichkeit eines Rezidivs (Rückfalles) in Betracht gezogen werden. Obwohl davon auszugehen ist, dass CDI-Erkrankte Clostridium difficile noch für längere Zeit in geringer Menge ausscheiden, gilt außerhalb des für eine Ansteckungsgefahr definierten Zeitrahmens (Zeit der Symptome + 48 Std.) die Basishygiene als ausreichend.
- Erkrankte Personalmitglieder (Pflege, Hauswirtschaft, Küche) dürfen den Dienst erst wieder antreten, wenn nach Auskunft des behandelnden Arztes keine Ansteckungsgefahr mehr besteht. Im Falle einer dauerhaften Ausscheidung ist zur Abklärung der weiteren Vorgehensweise Kontakt mit dem Betriebsärztlichen Dienst und ggf. mit dem Gesundheitsamt aufzunehmen.
- Einzelne Fälle von CDI sind nur dann gemäß §6 IfSG Abs. 1 Nr. 5 dem örtlichen Gesundheitsamt namentlich zu melden, wenn es sich um schwere Verläufe von CDI oder Erkrankungen im Zusammenhang mit dem Ribotyp 027 handelt. Dies ist vorrangig Aufgabe des behandelnden Arztes. Wenn die Erkrankung bereits im Krankenhaus auftrat, ist davon auszugehen, dass die Meldung in der Klinik erfolgte.
- Informationen über Erregerereigenschaften und notwendige Maßnahmen für alle mit dem Bewohner in Zusammenhang stehenden Personen.
- Informationen an weiterbetreuende Institutionen und Krankentransportdienste z.B. bei Krankenhauseinweisung.

4.b Desinfektionsmittel

- Alkoholische Händedesinfektionsmittel sind gegen Clostridium difficile nicht einsetzbar.
- Flächendesinfektionsmittel benötigen eine sporizide Wirksamkeit.

4.c Unterbringung:

- Bewohner mit einer akuten CDI sollen für die Dauer der Ansteckungsfähigkeit möglichst in einem Einzelzimmer mit eigener Nasszelle untergebracht werden. Unabdingbar ist ein eigenes WC bzw. ein bewohnergebundener Nachtstuhl.
- Für die Dauer der Ansteckungsgefahr soll auf die Teilnahme am Gemeinschaftsleben verzichtet werden. Besuche sind jedoch möglich, sofern für den Besucher kein besonderes Ansteckungsrisiko besteht. In jedem Fall soll vermieden werden, dass CDI-Erkrankte Personen mit antibiotisch behandelten Bewohnern in Kontakt kommen
- Die Patienten sind zum sorgfältigen Händewaschen nach jedem Toilettenbesuch anzuhalten.

4.d Personalhygiene

- Da Händedesinfektionsmittel die Sporen von *Clostridium difficile* nicht eliminieren können kommt dem indikationsgerechten Tragen von Schutzhandschuhen und dem Händewaschen eine hohe Bedeutung zu.
- Schutzhandschuhe und Schutzkittel sollen bei allen engen körperlichen Kontakten verwendet werden; insbesondere bei pflegerischen Arbeiten, bei denen ein Kontakt mit Fäkalien oder Fäkalspuren denkbar ist. Hierzu gehören u.a. die Ganzkörperwaschung, die Hilfe bei der Ausscheidung und die Versorgung eines Enterostomas. Nach Gebrauch sind die Handschuhe im Zimmer des Erkrankten zu entsorgen.
- Schutzkittel sollen ebenfalls im Zimmer des Erkrankten verbleiben und sind direkt nach einer Kontamination sowie täglich zu wechseln. Nach Abschluss der Patientenversorgung werden die Handschuhe abgelegt und die Hände desinfiziert.
- Vorgehensweise zur Händehygiene: Hände wie gewohnt desinfizieren (zur Beseitigung der „normalen“ Keimbelastung) und anschließend waschen (zum Abspülen der Clostridien). Die weiteren Indikationen zur Händedesinfektion bleiben hiervon unbenommen.

4.e Umgebungshygiene

- Die unmittelbare Umgebung und der Sanitärbereich betroffener Bewohner wird täglich sowie nach einer Kontamination mit sporoziden Mitteln und Konzentrationen wischdesinfiziert.
- Die vom Erkrankten verwendeten Bedarfsgegenstände, Pflegeutensilien (z.B. Lagerungsmittel, Toilettenstühle) und Medizinprodukte sollen möglichst personengebunden verwendet werden. Anderenfalls sind sie vor der weiteren Verwendung einer sporoziden Desinfektion zu unterziehen.
- Schmutzwäsche ist in geschlossenen Säcken als „Infektionswäsche“ der Wäscherei zuzuleiten
- Kontaminierte Abfälle (z.B. Inkontinenzvorlagen) werden in geschlossenen Säcken aus den Bewohnerzimmern gebracht und können dann wie üblich entsorgt werden.
- Besteck, Geschirr, sonstige Abfälle sind wie üblich zu behandeln.
- Wenn keine Ansteckungsgefahr mehr vorliegt wird das betreffende Bewohnerzimmer incl. des Sanitärbereiches einer Schlusdesinfektion mit sporoziden Mitteln und Konzentrationen unterzogen.

Quellen:

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut:

- „Infektionsprävention in Heimen“ / 2005

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt:

- „NLGA-Hygienepaket für Alten- und Pflegeeinrichtungen“ / 2006
- „Clostridium difficile in Alten- und Pflegeeinrichtungen“ / 2010