



## Ihre Krankenhaushygiene informiert

# *Clostridium difficile*

Stand Januar 2009

*Clostridium difficile* ist ein strikt anaerob (unter Luftabschluss) lebendes Bakterium, das wie andere *Clostridien* auch, sehr widerstandsfähige Dauerformen (Sporen) ausbilden kann. Es existieren verschiedene Stämme mit unterschiedlicher Virulenz und Toxinproduktion.

*C. difficile* gehört zu den opportunistischen Keimen. Eine volle Entfaltung der pathogenen Potenz ist erst nach einer Vorschädigung des Wirtsorganismus, in der Regel durch eine Antibiotikatherapie, möglich.

Die klinische Symptomatik mit Durchfall bis hin zur pseudomembranösen Colitis wird durch zwei von *C. difficile* gebildete Toxine ausgelöst.

Die Diagnose einer antibiotikaassoziierten Enterokolitis wird zunächst durch die Antibiotikaanamnese gestellt. Im Stuhl des Patienten lässt sich *C. difficile*-Toxin nachweisen. Hierfür stehen Schnelltests zur Verfügung, die innerhalb weniger Stunden eine verlässliche Diagnose erlauben. Eine Anzüchtung von *C. difficile* aus dem Stuhl ist möglich, spielt aber in der Regel für die Diagnose keine wesentliche Rolle.

Sporen von *C. difficile* lassen sich nosokomial verbreiten. Daher kann dieser Keim durchaus leicht auf andere Patienten übertragen werden. Sofern es in Folge einer Antibiotikatherapie zu einer Veränderung der intestinalen Flora kommt, kann dies eine Häufung von Erkrankungsfällen an pseudomembranösen Kolitiden verursachen.

### **Infektionsquelle:**

Infizierte Patienten bzw. asymptomatische Keimträger (Kinder < 2 Jahre bis 50%, Erwachsene bis 3%, hospitalisierte Erwachsene bis 7%)

### **Diagnose:**

Toxinnachweis aus Stuhl (Stuhl möglichst zeitnah nach Gewinnung zu den üblichen Dienstzeiten des Labors einsenden, da Toxin nur begrenzt stabil und damit nachweisbar ist).

### **Übertragung:**

direkter und indirekter Kontakt über Hände und kontaminierte Gegenstände (Faeces bzw. fäkale Kontamination von Toiletten, Steckbecken, Bettwäsche, Bettgestelle, Telefone, Endoskope etc.)

*C. difficile* ist ein hochgradig kontagiöser Erreger.

### **Meldepflicht:**

Bei gehäuftem nosokomialen Infektionen nicht namentliche Meldung durch den behandelnden Arzt (§ 6 Abs. 3 IfSG). Flussdiagramm zur Meldung siehe Seite 3.

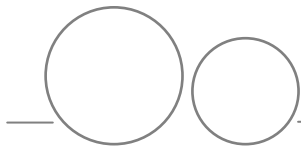
### **Isolierung:**

Einzelzimmer mit eigener Toilette; bei Ausbruch Kohortenisolierung. Patienten zu gründlichem Händewaschen nach Toilettenbesuch anhalten.

### **Ende der Isolierung:**

Sobald die Durchfälle seit 3 Tagen abgeklungen sind und der Patient asymptomatisch ist. Nur in Ausnahmefällen bei persistierenden Diarrhoen ist ein 3-maliger negativer Toxinnachweis erforderlich.



**Schutzkittel:**

Bei Betreten des Zimmers sind Schutzkittel erforderlich, die nach Gebrauch entsorgt werden müssen.

**Einmalhandschuhe:**

bei direktem Patientenkontakt (Gesäßbereich, Körperpflege) und Kontakt mit Stuhl sowie mit Stuhl kontaminierten Gegenständen (Steckbecken, Bettwäsche)  
Mit kontaminierten Handschuhen keine weiteren Gegenstände (Steckbeckenspüler!) anfassen.

**Händedesinfektion, Händewaschen:**

Nach direktem Patientenkontakt und nach Kontakt mit Stuhl, nach Ausziehen der Handschuhe, vor Verlassen des Patientenzimmers Hände zuerst desinfizieren, dann waschen.  
(Händedesinfektionsmittel sind nicht gegen Sporen wirksam, wegen anderen enteralen Erregern müssen die Hände trotzdem vorher desinfiziert werden).

**Maske und Haube:**

Nicht erforderlich

**Abfälle:**

Abfälle im Zimmer sammeln und ohne Zwischenlagerung abtransportieren (B-Müll).

**Textilien:**

Anfallende Schmutzwäsche im Zimmer sammeln, auf direktem Weg entsorgen.

**Geschirr:**

keine besonderen Maßnahmen. Tablett als letztes in den AWT-Behälter.

**Steckbecken, Urinflaschen:**

Steckbeckenspülautomat → thermische Desinfektion.

**Laufende Reinigung und Desinfektion:**

Sorgfältige desinfizierende Reinigung des Zimmers mit Desinfektionslösung.  
Reinigungsutensilien nicht weiter verwenden (Entsorgung oder Aufbereitung). Pflege-, Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien (Thermometer, Waschschüsseln etc.) müssen patientenbezogen verwendet und einmal täglich desinfizierend gereinigt werden.

**Untersuchungen außerhalb des Zimmers:**

Untersuchungen möglichst auf das notwendige Mindestmaß beschränken. Der Patient sollte am Ende des Programms stehen und keinen Kontakt zu Mitpatienten haben.  
Die Untersuchungsstelle ist vorab zu informieren.

**Transport:**

Für einen Transport sollte der Patient nach Möglichkeit vom Bett auf eine Trage umgelagert werden, die nach Gebrauch zu desinfizieren ist. Ist dies nicht möglich, sind die Griffleisten zu desinfizieren und das Bett mit einem frischen Laken abzudecken.

**Entlassung**

Bei Entlassung, Verlegung oder Aufhebung der Isolierung sorgfältige abschließende, desinfizierende Reinigung des Zimmers.

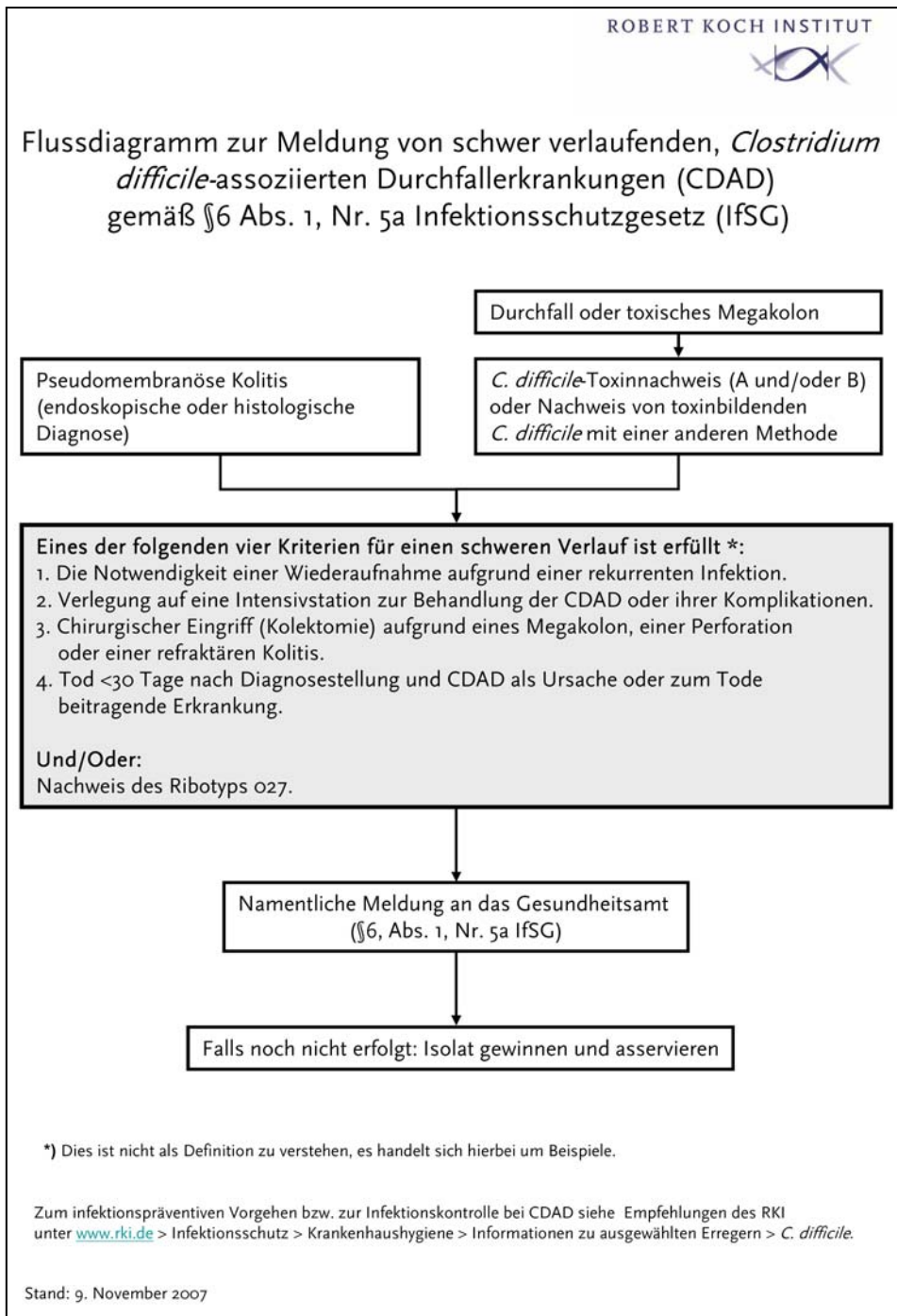
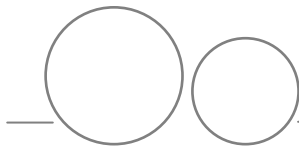
Nicht zu desinfizierende Verbrauchsmaterialien sind zu verwerfen. Es empfiehlt sich daher, nur den Tagesbedarf im Patientenzimmer vorzuhalten.

**Kontaktpersonen:**

Besucher müssen vom Stationspersonal eingewiesen werden.

Bei Patientenkontakt Schutzkittel tragen, hygienische Händedesinfektion und Händewaschen vor Verlassen des Patientenzimmers.

entlassen  
des  
Zimmer



Hygiene