



Ihre Krankenhaushygiene informiert

Enteritis infectiosa

Stand April 2009

Das vorliegende Merkblatt enthält in **ausführlicher schriftlicher Form** die **wichtigsten** Empfehlungen zu **Hygienemaßnahmen** bei Enteritis infectiosa.

In Kurzform zum schnellen Überblick gibt es als separates Merkblatt auch eine [Übersichtstabelle](#)

Bei infektiösem Durchfall mit und ohne Erbrechen ist zu unterscheiden:

I) Hygienemaßnahmen ohne Erregernachweis

II) Hygienemaßnahmen bei bekanntem Erreger

a. Virale Erreger:

- *Adenoviren,*
- *Astroviren,*
- *Caliciviren (Noro-Virus): siehe Merkblatt Norovirus !,*
- *Coronaviren,*
- *Rotaviren,*
- *Enteroviren (ECHO-Viren, Coxsackie B)*

b. Bakterielle und parasitäre Erreger mit Isolierungspflicht:

- *Clostridium difficile: siehe Merkblatt Clostridium difficile!,*
- *Clostridium perfringens,*
- *Escherichia coli (EPEC; ETEC; EHEC),*
- *Salmonella typhi / paratyphi,*
- *Shigellen,*
- *Vibrio cholera,*
- *Yersinia enterocolitica,*
- *Cryptosporidium*

c. Bakterielle und parasitäre Erreger mit Kontaktschutz:

- *Campylobacter spp.,*
- *Salmonella sp. (außer Salmonella typhi und paratyphi),*
- *Entamoeba histolytica,*
- *Isospora belli,*
- *Giardia lamblia*

d. Bakterielle Erreger ohne Zusatzmaßnahmen:

- *Staphylococcus aureus (Lebensmittelintoxikation),*
- *Bacillus cereus*

Erregernachweis:

Der Erregernachweis erfolgt in der Regel aus dem Stuhl.

Übertragung:

Erregerhaltiges Material können sein: Fäzes, Urin, Erbrochenes und Blut. Erreger von infektiösen Enteritiden werden durch Schmierinfektionen (über die Hände) übertragen. Bei Erbrechen sind sie auch durch Töpfcheninfektion übertragbar.

Um eine Verbreitung der Erreger zu vermeiden, müssen folgende Maßnahmen eingehalten werden:

Im Neuenheimer Feld 324
69120 Heidelberg

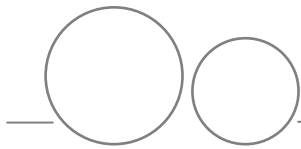
Telefon 06221-56 8208

Mobil 06221-56 39999

Fax 06221-56 5627

www.klinikum.uni-heidelberg.de/hygiene

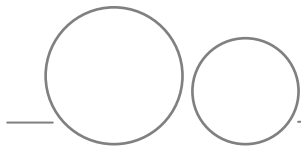
er
is
K



I) Hygienemaßnahmen ohne Erregernachweis

Bei Verdacht auf **infektiösen Durchfall** mit und ohne Erbrechen **ohne Erregernachweis** empfehlen wir folgende Hygienemaßnahmen:

- ◆ **Isolierung:**
 - **Einzelzimmer** für den Erkrankten ist erforderlich. Kann auf Grund der Anamnese und Symptome von einer gleichartigen Erkrankung ausgegangen werden, kann eine Kohortenisolierung in Erwägung gezogen werden.
 - Benutzung einer **separaten Toilette** / Nachtstuhl.
 - **Zimmer** mit den isolierten Erkrankten muss **gekennzeichnet** sein.
 - Angehörige und **Besucher** müssen sich beim Stationspersonal melden, um durch die Ärzte und Schwestern über Hygienemaßnahmen aufgeklärt zu werden, auch über die Tröpfchenübertragungsgefahr bei Erbrechen.
 - Die **Isolierung** soll bis zum **Vorliegen** der **Diagnose** eingehalten werden,
 - danach sollen Maßnahmen entsprechend des nachgewiesenen Erregers getroffen werden.
- ◆ **Hygienische Händedesinfektion** mit einem viruswirksamen Mittel (z.B.: **Softa-Man@acute**, Einwirkzeit 1 Minute) nach Patientenkontakt, nach Kontakt mit erregerehaltigem Material, nach Ablegen von Einmalhandschuhen, vor Verlassen des Isolationszimmers.
- ◆ Unterweisung des Patienten hinsichtlich korrekter Händehygiene und hygienischer Händedesinfektion mit einem viruswirksamen Mittel (z.B.: **Softa-Man@acute**, Einwirkzeit 1 Minute)
- ◆ **Einmalhandschuhe** und **Schutzkittel** bei Betreten des Zimmers anziehen.
- ◆ **Mund- Nasenschutz** bei Erbrechen (Tröpfcheninfektion).
- ◆ **Geräte-, Flächendesinfektion** bei sichtbaren Verunreinigungen mit erregerehaltigem Material wie Ausscheidungen, Sekreten, Körperflüssigkeiten sofort gezielt desinfizierende Reinigung mit viruswirksamen Flächendesinfektionsmittel vornehmen.
- ◆ **Routinemäßige Flächendesinfektion** ist strikt einzuhalten. Wischdesinfektion aller patientennahen Kontaktflächen inkl. Türgriffen mit viruswirksamen Flächendesinfektionsmitteln. (Sanitärbereiche ggf. häufiger.)
- ◆ **Wäsche** direkt in den Wäschesack geben (**im Zimmer**), bei Transport des Wäschesacks außerhalb des Zimmer zusätzlich in einen durchsichtigen Plastiksack geben (Vermeidung von Kontaktkontamination durch Wäsche),
- ◆ **Geschirr** Tablett wird im Zimmer aufbewahrt und erst unmittelbar vor Abtransport des AWT Wagens in diesen hineingestellt. Geschirr kann wie üblich maschinell gereinigt werden.
- ◆ Routine-Entsorgung der **Abfälle** (gemäß Abfallentsorgungskonzept).
- ◆ Für **Kinder** sollte **kein stationseigenes Spielzeug** verwendet werden. Kontaminiertes Spielzeug ist je nach Material zu wischdesinfizieren oder thermisch zu desinfizieren
- ◆ In die Pflege einbezogene Angehörige (z.B. Eltern erkrankter Kinder) sind ebenfalls in die Hygienemaßnahmen einzuführen. Mitbenutzung von Gemeinschaftsräumen (z.B.: **Elternküchen**) nur nach Rücksprache mit dem Pflegepersonal bei strenger Einhaltung der Hygienemaßnahmen.
- ◆ **Pflegeutensilien, Instrumente** (z.B. Stethoskope) patientenbezogen benutzen und desinfizieren.
- ◆ **Minimierung der Patienten- und Personalbewegung** zwischen den Stationen / Bereichen. Strenge Indikationsstellung für die Verlegung akut Erkrankter. Aufnehmende Institution vorab informieren.
- ◆ Bei Entlassung ist eine **Schlussdesinfektion** mit den üblichen Flächendesinfektionsmitteln durchzuführen. Nach Eintrocknung des Desinfektionsmittels ist die Weiterbenutzung des Zimmers möglich. Nicht zu **desinfizierende Verbrauchsmaterialien** sind zu **verwerfen**. Die **Bettenaufbereitung** hat **maschinell** zu erfolgen. (Falls keine maschinelle Bettenaufbereitung zur Verfügung steht wird manuelle Aufbereitung mit Perform empfohlen.)



II) Hygienemaßnahmen bei bekanntem Erreger

Entsprechend dem Erregernachweis können die vorgenannten Hygienemaßnahmen wie folgt modifiziert werden:

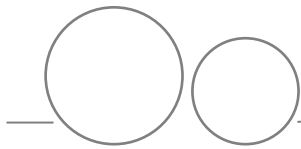
a. Virale Erreger:

- Adenoviren,
- Astroviren,
- Caliciviren (Noro-Virus),
- Coronaviren,
- Rotaviren,
- Enteroviren (ECHO-Viren, Coxsackie B),

◆ Isolierung:

- **Einzelzimmer** für den Erkrankten ist erforderlich. Kohortenisolierung möglich.
- Benutzung einer **separaten Toilette** / Nachtstuhl.
- Zimmer mit dem isolierten Erkrankten muss **gekennzeichnet** sein.
- Angehörige und Besucher müssen sich beim Stationspersonal melden, um durch die Ärzte und Schwestern über Hygienemaßnahmen aufgeklärt zu werden, auch über die Tröpfchenübertragungsgefahr bei Erbrechen.
- **Ende der Isolierung:** Die Isolierung wird bis drei Tage (72h) nach Abklingen der Symptome durchgeführt. (Nur in Ausnahmefällen bei persistierenden Diarrhoeen ist ein 3-maliger negativer Erregernachweis im Abstand von mind. 24 Stunden erforderlich.)

- ◆ **Hygienische Händedesinfektion** mit einem viruswirksamen Mittel (z.B.: **Softa-Man@acute**, Einwirkzeit 1 Minute) nach Patientenkontakt, nach Kontakt mit erregerehaltigem Material, nach Ablegen von Einmalhandschuhen, vor Verlassen des Isolationszimmers.
- ◆ Unterweisung des Patienten hinsichtlich korrekter Händehygiene und hygienischer Händedesinfektion mit einem viruswirksamen Mittel (z.B.: **Softa-Man@acute**, Einwirkzeit 1 Minute).
- ◆ **Einmalhandschuhe** und **Schutzkittel** bei Betreten des Zimmers anziehen.
- ◆ Mund- Nasenschutz bei Erbrechen (Tröpfcheninfektion).
- ◆ **Geräte-, Flächendesinfektion** bei sichtbaren Verunreinigungen mit erregerehaltigem Material wie Ausscheidungen, Sekreten, Körperflüssigkeiten **sofort** gezielt desinfizierende Reinigung mit viruswirksamen Flächendesinfektionsmittel vornehmen.
- ◆ Routinemäßige **Flächendesinfektion** ist strikt einzuhalten. Wischdesinfektion aller patientennahen Kontaktflächen inkl. Türgriffen mit Flächendesinfektionsmitteln. (Sanitärbereiche ggf. häufiger.)
- ◆ **Wäsche** direkt in den Wäschesack geben (**im Zimmer**), bei Transport des Wäschesacks außerhalb des Zimmer zusätzlich in einen durchsichtigen Plastiksack geben (Vermeidung von Kontaktkontamination durch Wäsche).
- ◆ **Geschirr:** Tablett wird im Zimmer aufbewahrt und erst unmittelbar vor Abtransport des AWT Wagens in diesen hineingestellt. Geschirr kann wie üblich maschinell gereinigt werden.
- ◆ Routine-Entsorgung der **Abfälle** (gemäß Abfallentsorgungskonzept).
- ◆ Für Kinder sollte kein stationseigenes **Spielzeug** verwendet werden. Kontaminiertes Spielzeug ist je nach Material zu wischdesinfizieren oder thermisch zu desinfizieren.
- ◆ In die Pflege einbezogene **Angehörige** (z.B. Eltern erkrankter Kinder) sind ebenfalls in die Hygienemaßnahmen einzuführen. Mitbenutzung von Gemeinschaftsräumen (z.B. Elternküchen) nur nach Rücksprache mit dem Pflegepersonal bei strenger Einhaltung der Hygienemaßnahmen.
- ◆ **Pflegeutensilien, Instrumente** (z.B. Stethoskope) patientenbezogen benutzen und desinfizieren.
- ◆ **Minimierung** der **Patienten-** und **Personalbewegung** zwischen den Stationen / Bereichen. Strenge Indikationsstellung für die Verlegung akut Erkrankter. Aufnehmende Institution **vorab** informieren.
- ◆ **Entlassung:** Bei klinischer Besserung können die Patienten unabhängig davon entlassen werden, ob noch Erreger ausgeschieden werden.
- ◆ Bei Entlassung ist eine **Schlussdesinfektion** mit den üblichen Flächendesinfektionsmitteln durchzuführen. Nach Eintrocknung des Desinfektionsmittels ist die Weiterbenutzung des Zimmers möglich. **Nicht zu desinfizierende Verbrauchsmaterialien sind zu verwerfen.**



Die Bettenaufbereitung hat **maschinell** zu erfolgen. (Falls keine maschinelle Bettenaufbereitung zur Verfügung steht wird manuelle Aufbereitung mit Perform empfohlen.)

b. Bakterielle und parasitäre Erreger mit Isolierungspflicht:

- Clostridium difficile: siehe Merkblatt Clostridium difficile!
- Clostridium perfringens ,
- Escherichia coli (EPEC; ETEC; EHEC),
- Salmonella typhi und paratyphi ,
- Shigellen
- Vibrio cholera ,
- Yersinia enterocolitica
- Cryptosporidium

◆ **Isolierung:**

- **Einzelzimmer** für den Erkrankten ist erforderlich. Kann auf Grund der Anamnese und Symptome von einer gleichartigen Erkrankung ausgegangen werden, kann eine Kohortenisolierung in Erwägung gezogen werden.
- Benutzung einer **separaten Toilette** / Nachtstuhl.
- Zimmer mit den isolierten Erkrankten muss **gekennzeichnet** sein.
- Angehörige und Besucher müssen sich beim Stationspersonal melden, um durch die Ärzte und Schwestern über Hygienemaßnahmen aufgeklärt zu werden, auch über die Tröpfchenübertragungsgefahr bei Erbrechen.
- **Ende der Isolierung:**
- Sobald negative Ergebnisse von insgesamt 3 Stuhluntersuchungen vorliegen (Abstand der Proben 1-2 Tage, erste Stuhlprobe frühesten 24 Stunden nach Abschluss der antimikrobiellen Therapie z.B.: bei Salmonella typhi/ paratyphi, Shigellen.)

- ◆ **Händedesinfektion** bei Personal und Patient mit üblichen bakterienwirksamen Händedesinfektionsmittel ausreichend. Händedesinfektion nach Patientenkontakt, nach Kontakt mit erregerhaltigem Material, nach Ablegen von Einmalhandschuhen, vor Verlassen des Isolationszimmers. **Ausnahme:** Clostridium difficile, Clostridium perfringens, Cryptosporidium : zusätzlich gründliches Händewaschen nach durchgeführter Händedesinfektion vornehmen.

- ◆ Unterweisung des Patienten hinsichtlich korrekter Händehygiene und hygienischer Händedesinfektion.

- ◆ **Einmalhandschuhe** und **Schutzkittel** bei Betreten des Zimmers anziehen.

- ◆ **Geräte-, Flächendesinfektion** bei sichtbaren Verunreinigungen mit erregerhaltigem Material wie Ausscheidungen, Sekreten, Körperflüssigkeiten **sofort** gezielt desinfizierende Reinigung mit Flächendesinfektionsmittel vornehmen.

- ◆ **Routinemäßige Flächendesinfektion** ist strikt einzuhalten. Wischdesinfektion aller patientennahen Kontaktflächen inkl. Türgriffen (Sanitärbereiche ggf. häufiger.)

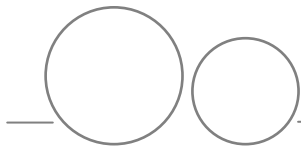
- ◆ **Wäsche** direkt in den Wäschesack geben (**im Zimmer**), bei Transport des Wäschesacks außerhalb des Zimmer zusätzlich in einen durchsichtigen Plastiksack geben (Vermeidung von Kontaktkontamination durch Wäsche),

- ◆ **Geschirr:** Tablett wird im Zimmer aufbewahrt und erst unmittelbar vor Abtransport des AWT Wagens in diesen hineingestellt. Geschirr kann wie üblich maschinell gereinigt werden.

- ◆ Routine-Entsorgung der **Abfälle** (gemäß Abfallentsorgungskonzept). **Ausnahme:** bei HUS E.coli (Stuhl), vibrio cholera (Stuhl, Erbrochenes), Shigellen (Stuhl), Salmonella typhi/ paratyphi (Stuhl, Urin, Galle, Blut): mit genannten Ausscheidungen / Sekreten kontaminiertes Material zu entsorgen als infektiöser Müll (schwarze Tonne, entsprechend Entsorgungskonzept)

- ◆ Für **Kinder** sollte **kein stationseigenes Spielzeug** verwendet werden. Kontaminiertes Spielzeug ist je nach Material wisch zu desinfizieren oder thermisch zu desinfizieren.

- ◆ In die Pflege einbezogene Angehörige (z.B. Eltern erkrankter Kinder) sind ebenfalls in die Hygienemaßnahmen einzuführen. Mitbenutzung von Gemeinschaftsräumen (z.B. Elternküchen) nur nach Rücksprache mit dem Pflegepersonal bei strenger Einhaltung der Hygienemaßnahmen.



- ◆ **Pflegeutensilien, Instrumente** (z.B. Stethoskope) patientenbezogen benutzen und desinfizieren.
- ◆ **Entlassung:** Bei klinischer Besserung können die Patienten entlassen werden, unabhängig davon, ob noch Erreger ausgeschieden werden. Bei Entlassung ist eine **Schlussdesinfektion** mit den üblichen Flächendesinfektionsmitteln durchzuführen. Nach Eintrocknung des Desinfektionsmittels ist die Weiterbenutzung des Zimmers möglich. **Nicht zu desinfizierende Verbrauchsmaterialien** sind zu **verwerfen**, die **Bettenaufbereitung** hat **maschinell** zu erfolgen. (Falls keine maschinelle Bettenaufbereitung zur Verfügung steht wird manuelle Aufbereitung mit Perform empfohlen.)

c. Bakterielle und parasitäre Erreger mit Kontaktschutz:

- Campylobacter spp.,
 - Salmonella sp. (außer Salmonella typhi und paratyphi),
 - Entamoeba histolytica,
 - Isospora belli,
 - Giardia lamblia
-
- ◆ Patienten über strenge **Händehygiene** unter Verwendung eines bakterienwirksamen Desinfektionsmittels v. a. nach dem Toilettengang unterrichten.
 - ◆ Benutzung von **eigener Toilette** zu empfehlen bzw. hygienische Reinigung der benutzten Toilette.
 - ◆ Einmalhandschuhe und Schutzkittel bei Kontakt mit erregerhaltigem Material und bei direktem Patientenkontakt (**patientenbezogene Kittelpflege**).
 - ◆ Händedesinfektion bei Personal und Patient mit üblichen bakterienwirksamen Händedesinfektionsmitteln ausreichend. Händedesinfektion nach Patientenkontakt, nach Kontakt mit erregerhaltigem Material, nach Ablegen von Einmalhandschuhen. **Ausnahme:** Isospora belli, Giardia lamblia, Entamoeba histolytica: zusätzlich gründliches Händewaschen nach durchgeführter Händedesinfektion vornehmen.
 - ◆ **Angehörige** und **Besucher** müssen über Hygienemaßnahmen aufgeklärt zu werden
 - ◆ **Pflegeutensilien, Instrumente** (z.B. Stethoskope) patientenbezogen benutzen und desinfizieren.
 - ◆ **Routine Entsorgung der Abfälle** (gemäß dem Abfallentsorgungskonzept).
 - ◆ **Routine Entsorgung von Wäsche und Geschirr.**
 - ◆ **Flächendesinfektion** ist wie üblich durchzuführen (s. Hygieneplan).
 - ◆ Bei Entlassung ist eine **Schlussdesinfektion** mit den üblichen Flächendesinfektionsmitteln durchzuführen. Nach Eintrocknung des Desinfektionsmittels ist die Weiterbenutzung des Zimmers möglich. **Die Bettenaufbereitung** hat **maschinell** zu erfolgen. (Falls keine maschinelle Bettenaufbereitung zur Verfügung steht wird manuelle Aufbereitung mit Perform empfohlen.)
 - ◆ **Ausnahme:** Nicht kooperative Patienten (Unterweisung hinsichtlich Händehygiene und Individualhygiene und zu Verhalten außerhalb des Krankenzimmers, z.B. Zurückhaltung bei Kontakten zu Mitpatienten nicht möglich) müssen, wie unter II)b. bakterieller Erreger mit Isolierungspflicht beschrieben, isoliert werden.

d. Bakterielle Erreger ohne Zusatzmaßnahmen:

- Staphylococcus aureus (Lebensmittelintoxikation),
 - Bacillus cereus
-
- ◆ Allgemeine Hygienemaßnahmen sind einzuhalten