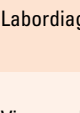
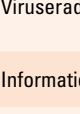



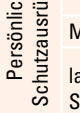







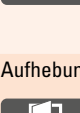




Maßnahmen bei Hepatitis B*

Labordiagnostik 	<ul style="list-style-type: none"> • bei Neuaufnahme in ein Dialyseprogramm: HBsAg, anti-HBs-Antikörper, anti-HBc-Antikörper • bei Erkrankungsverdacht: HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, HBV-PCR • jährliches Kontrollscreening: HBsAg, anti-HBs, anti-HBc • Rückkehrer aus Urlaubsdialysen in Endemiegebieten: HBV-PCR
Viruseradikation 	<ul style="list-style-type: none"> • Indikation zur antiviralen Therapie prüfen • Impfung aller nicht immunen Patienten nach einem für Dialysepatienten zugelassenen Schema
Information / Meldung 	<ul style="list-style-type: none"> • Information des Patienten über von ihm ausgehende Infektionsrisiken und erforderliche Verhaltensmaßnahmen • behördliche Meldepflicht für Einzelerkrankung sowie Ausbruch
Räumliche Unterbringung 	<ul style="list-style-type: none"> • Separierung während der Behandlung • möglich sind: räumliche oder zeitlich-organisatorische Trennung • Kohortenisolierung möglich • erfolgreich geimpfte Patienten können mit HBsAg-positiven Patienten zusammen behandelt werden
Zuordnung Medizinprodukte 	<ul style="list-style-type: none"> • patientengruppenbezogene Medizinprodukte und Pflegeutensilien verwenden • spezielle Zuordnung von Dialysegeräten • Gerätschaften wie Stethoskop, Blutdruckmanschette nach jeder Behandlung desinfizieren
Persönliche Schutzausrüstung 	Handschuhe <ul style="list-style-type: none"> • Einmalhandschuhe bei jedem Kontakt mit dem Patienten und seinem unmittelbaren Umfeld • Handschuhwechsel/Händedesinfektion auch beim selben Patienten nach Kontakt mit Blut • benutzte Handschuhe im Patientenzimmer entsorgen
	MNS/Schutzbrille <ul style="list-style-type: none"> • nur bei Tätigkeiten mit hohem Kontaminationsrisiko, z. B. Shuntpunktion, Katheterkonnektion
	langärmeliger Schutzkittel <ul style="list-style-type: none"> • nur bei Tätigkeiten mit hohem Kontaminationsrisiko, z. B. Shuntpunktion, Katheterkonnektion • Einmalkittel im Behandlungsraum als Abfall, Stoffkittel im Behandlungsraum in Wäschesack entsorgen • Aufhängen des Kittels zur Wiederverwendung im Behandlungsraum mit Außenseite nach außen
Händehygiene 	<ul style="list-style-type: none"> • Standardhygienemaßnahmen strikt einhalten • hygienische Händedesinfektion immer nach direktem Patientenkontakt, nach Kontakt mit kontaminierten Flächen bzw. Gegenständen, nach dem Ausziehen der Handschuhe, vor Verlassen des Patientenzimmers
Flächendesinfektion 	<ul style="list-style-type: none"> • routinemäßige Desinfektion aller patientennahen horizontalen Flächen sowie Flächen mit Hand- bzw. Hautkontakt und der Matratzenbezüge • begrenzt viruzides Flächendesinfektionsmittel aus der VAH-Liste in ausreichender Konzentration und Einwirkzeit
Patienten und Besucher 	<ul style="list-style-type: none"> • engen Kontakt zum Patienten während der Dialysebehandlung sowie Berühren von Dialysesystemen oder Gerätschaften vermeiden
Umgang mit Wäsche 	<ul style="list-style-type: none"> • Bettwäsche nach Kontamination wechseln • blutig kontaminierte Schmutzwäsche im Zimmer in Wäschesäcken sammeln, diese verschließen und direkt zur Sammelstelle bringen
Geschirr 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbereitung vorzugsweise thermisch bei 93°C, ansonsten chemo-thermische Aufbereitung
Abfälle 	<ul style="list-style-type: none"> • Entsorgung von Abfällen in flüssigkeitsdichten, verschlossenen Säcken • Sofern vom Betreiber der Entsorgungsanlage nicht ausdrücklich zugelassen, sind mit Erregern blutübertragbarer Krankheiten kontaminierte <ul style="list-style-type: none"> • blutropfende Abfälle • spitze bzw. schneidende Materialien (z. B. Kanülen aus der Behandlung bekannter Hepatitis-B- oder Hepatitis-C-Virussträger) entweder unter der AS 18 01 03* als gefährlicher Abfall der Entsorgung zuzuführen (Kapitel 14 beachten) oder sie sind zuvor mit Hilfe thermischer Verfahren zu dekontaminieren.
Aufhebung Sondermaßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufhebung der Separierung/Maschinenzuweisung nur, wenn dauerhafte Remission erreicht (wenn nach antiviraler Therapie dreimal im Abstand von jeweils 3 Monaten keine Virusreplikation mittels PCR mehr nachweisbar ist), nicht bei temporär negativer PCR unter Virostatika • Maschinenrückführung (protokollierte Desinfektion s. Anhang 15.5.5) zur Behandlung nicht infizierter Patienten möglich
Patiententransport 	<ul style="list-style-type: none"> • keine besonderen Maßnahmen erforderlich

* Kap. 8 „Erweiterte Hygienemaßnahmen bei der Behandlung von Patienten mit besonderen Erregern“, Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, 3. Auflage, S.126f.