

Aktionsbogen Hepatitis B und D

Auszug aus der Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, 4. Auflage, S. 174f., Erregersteckbrief siehe S. 169ff.



Labordiagnostik

- bei Neuaufnahme in ein Dialyseprogramm: HBs-Ag, anti-HBs-Antikörper, anti-HBc-Antikörper
- jährliches Kontrollscreening: HBs-Ag, anti-HBs
- Rückkehrer aus Urlaubsdialysen in Endemiegebieten: HBV-PCR
- bei Erkrankungsverdacht Hepatitis B: HBs-Ag, anti-HBs, anti-HBc, HBV-PCR
- bei Erkrankungsverdacht Hepatitis D: HBs-Ag, anti-HDV IgG, HDV-PCR

Viruseradikation

- Indikation zur antiviralen Therapie prüfen
- Impfung aller nicht immunen/infizierten Patienten nach einem für Dialysepatienten zugelassenen Impfschema und entsprechender Impfdosis

Information

- Information des Patienten über von ihm ausgehende Infektionsrisiken und erforderliche Verhaltensmaßnahmen

Meldepflicht durch behandelnden Arzt

- gem. §6 IfSG namentliche Meldung (Krankheitsverdacht, Erkrankung sowie Tod)

Räumliche Unterbringung

- Separierung während der Behandlung von Patienten, die für die Infektion empfänglich sind
- möglich sind räumliche oder zeitlich-organisatorische Trennung
- Kohortenisolierung möglich
- erfolgreich geimpfte Patienten können mit HBsAg-positiven Patienten zusammen behandelt werden

Zuordnung von Medizinprodukten

- patientenbezogene Medizinprodukte und Pflegeutensilien verwenden
- spezielle Zuordnung von Dialysegeräten ist nicht erforderlich, die Oberflächendesinfektion des Gerätes nach der Behandlung sollte jedoch mit Handzeichen des Verantwortlichen namentlich protokolliert werden
- 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, Abwerfen der Nadel, Abdrücken des Shunts |
| langärmeliger
Schutzkittel | <ul style="list-style-type: none">• Einmalschutzkittel nur bei Tätigkeiten mit hohem Kontaminationsrisiko, z. B. Shuntpunktion, Katheterkonnektion• Einmalschutzkittel im Behandlungsraum als Abfall entsorgen |

Händehygiene

- Basishygienemaßnahmen strikt einhalten
- hygienische Händedesinfektion immer nach direktem Patientenkontakt, nach Kontakt mit kontaminierten Flächen bzw. Gegenständen, nach dem Ausziehen der Handschuhe, vor Verlassen des Patientenzimmers
- Händedesinfektionsmittel mit begrenzt viruzidem Wirkungsspektrum, Einwirkzeiten beachten

Flächendesinfektion

- routinemäßige Desinfektion aller patientennahen Flächen, Flächen mit Hand- bzw. Hautkontakt, Matratzenbezüge
- Flächendesinfektionsmittel mit begrenzt viruzidem Wirkungsspektrum in ausreichender Konzentration und Einwirkzeit

Patienten und Besucher

- engen Kontakt zum Patienten während der Dialysebehandlung sowie Berühren von Dialysesystemen oder Gerätschaften vermeiden

Umgang mit Wäsche

- Bettwäsche nach Kontamination wechseln
- blutig kontaminierte Schmutzwäsche im Zimmer in Wäschesäcken sammeln, diese verschließen und direkt zur Sammelstelle bringen

Geschirr

- Geschirr in desinfizierbaren Transportboxen direkt zur Geschirrspülmaschine bringen
- Aufbereitung vorzugsweise thermisch bei 93°C

Abfälle

- Sofern vom Betreiber der Entsorgungsanlage nicht ausdrücklich zugelassen, sind
 - blutropfende Abfälle
 - spitze bzw. schneidende Materialien (z. B. Kanülen) entweder unter AS 18 01 03* als gefährlicher Abfall der Entsorgung zuzuführen oder zuvor mit Hilfe thermischer Verfahren zu dekontaminieren und zu entsorgen (siehe Leitlinie, 4. Auflage, Kapitel 14.2).
- Entsorgung weiterer Abfälle in flüssigkeitsdichten, verschlossenen Säcken (Doppelsackmethode) gemeinsam mit Restmüll

Aufhebung der Sondermaßnahmen

- Aufhebung der erweiterten Hygienemaßnahmen, wenn Viruslast (PCR) unter Therapie mit Virustatika oder spontan auf Werte <1.000 Kopien/ml fallen

Patiententransport

Ambulanter Bereich:

- keine besonderen Maßnahmen erforderlich

Verlegung zwischen stationären Bereichen:

- aufnehmende Station vorab informieren
- keine besonderen Maßnahmen erforderlich