

Aktionsbogen Hepatitis C

Auszug aus der Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, 4. Auflage, S. 177ff., Erregersteckbrief siehe S. 176f.



Labordiagnostik	
<ul style="list-style-type: none">• bei Neuaufnahme in ein Dialyseprogramm: anti-HCV• bei Erkrankungsverdacht: HCV-PCR• jährliches Kontrollscreening bei zuvor negativen Patienten: anti-HCV• bei Neuaufnahme von Patienten aus Regionen mit hoher HCV Prävalenz bzw. Rückkehrer aus Urlaubsdialysen in diesen Gebieten: HCV-PCR	
Viruseradikation	
<ul style="list-style-type: none">• Indikation zur antiviralen Therapie prüfen• Die Hepatitis C ist gut antiviral behandelbar, auch bei Nierenkranken kann die Infektion in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle zur Ausheilung	
Information	
<ul style="list-style-type: none">• Information des Patienten über von ihm ausgehende Infektionsrisiken und erforderliche Verhaltensmaßnahmen	
Meldepflicht durch behandelnden Arzt	
<ul style="list-style-type: none">• gem. § 6 IfSG namentliche Meldung (Krankheitsverdacht, Erkrankung sowie Tod)	
Räumliche Unterbringung	
<ul style="list-style-type: none">• räumliche oder zeitlich-organisatorische Trennung während der Behandlung nicht zwingend erforderlich, je nach Struktur der Dialyseeinrichtung jedoch empfehlenswert	
Zuordnung von Medizinprodukten	
<ul style="list-style-type: none">• patientenbezogene Medizinprodukte und Pflegeutensilien verwenden• spezielle Zuordnung von Dialysegeräten ist nicht erforderlich• 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	
<ul style="list-style-type: none">• 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	
<ul style="list-style-type: none">• routinemäßige Desinfektion aller patientennahen Flächen, Flächen mit Hand- bzw. Hautkontakt, Matratzenbezüge• Flächendesinfektionsmittel mit begrenzt viruzidem Wirkungsspektrum 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">• Geschirr in desinfizierbaren Transportboxen direkt zur Geschirrspülmaschine bringen• Aufbereitung vorzugsweise thermisch bei 93°C
Abfälle
<ul style="list-style-type: none">• Sofern vom Betreiber der Entsorgungsanlage nicht ausdrücklich zugelassen, sind<ul style="list-style-type: none">• 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
<ul style="list-style-type: none">• Aufhebung der erweiterten Hygienemaßnahmen:<ul style="list-style-type: none">• bei spontaner Ausheilung 3x negativer PCR Befund im Abstand von je 2–4 Wochen• nach antiviraler Therapie frühestens 4 Wochen nach Therapiebeginn bei negativer PCR
Patiententransport
Ambulanter Bereich: <ul style="list-style-type: none">• keine besonderen Maßnahmen erforderlich Verlegung zwischen stationären Bereichen: <ul style="list-style-type: none">• aufnehmende Station vorab informieren• keine besonderen Maßnahmen erforderlich