

Merkblatt zum Umgang mit Patienten mit *Candidozyma auris* im Krankenhaus

Candidozyma auris ist ein Hefepilz, der beim Menschen schwere, teilweise tödlich verlaufende Infektionen verursachen kann. Die Behandlung von *Candidozyma auris*-Infektionen wird durch das Potenzial des Erregers, Resistenzen gegenüber allen verfügbaren Antimykotika-Klassen zu entwickeln, erheblich erschwert. Zudem kann *Candidozyma auris* im Gegensatz zu anderen *Candida*-Arten effizient über direkten und indirekten Kontakt von Patient zu Patient übertragen werden und so zu schwer kontrollierbaren Krankenhausausbrüchen führen.

Die Empfehlungen basieren auf einzelnen Erfahrungsberichten, da noch keine evidenzbasierte Literatur vorliegt.

Erreger	<i>Candidozyma auris</i> (frühere Taxonomie <i>Candida auris</i>)
Übertragung	<ul style="list-style-type: none"> – hohes Ausbruchspotential – direkter Kontakt von Mensch zu Mensch – indirekter Kontakt, Schmierinfektion durch kontaminierte Oberflächen, Medizinprodukte oder Gegenstände
Meldung	<p>Meldung an die Krankenhaushygiene</p> <p>Arztmeldung bei Häufung nosokomialer Infektionen mit epidemischem Zusammenhang (§ 6 Abs. 3 IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt</p>
Kolonisation	langanhaltend (bis > 1 Jahr)
Krankheitsbild	<p>Kolonisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Urogenitaltrakt, Haut, Gastrointestinaltrakt, Respirationstrakt – in der Regel keine Therapie erforderlich <p>Infektion:</p> <ul style="list-style-type: none"> – lebensbedrohliche invasive Infektionen mit hoher Sterblichkeit (Blutgefäßsystem, Herz, ZNS, Augen, Knochen, innere Organe) sowie Wund- und Ohrinfektionen
Risikofaktoren	<ul style="list-style-type: none"> – vorheriger Krankenhausaufenthalt in Regionen mit hoher Prävalenz von <i>Candidozyma auris</i>, insbesondere Direktverlegung von Intensivstationen anderer Gesundheitssysteme – typische Risikofaktoren für invasive <i>Candidozyma auris</i>-Infektionen (typisch kranke Patienten mit Breitspektrum-Antibiotikatherapie, zentralem Venenkatheter, parenteraler Ernährung)
Screening	<ul style="list-style-type: none"> – gezielte Probeentnahme auf <i>Candidozyma auris</i> risikoadaptiert – Abstrich: Axilla und Leiste bds., gepoolt möglich

	<ul style="list-style-type: none"> – Abstrich Nasenvorhöfe bds. – bei vorhandenen Wunden zusätzlich Wundabstrich – Screening kann mit MRE-Screening kombiniert werden – explizite Anforderung auf dem Begleitschein, ggf. Rücksprache mit der Mikrobiologie
Empfehlung für alle Desinfektionsmaßnahmen: VAH-gelistete Mittel verwenden!	
Händehygiene	<ul style="list-style-type: none"> – hygienische Händedesinfektion vor und nach jedem Patientenkontakt – generell nach Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen – vor einer aseptischen Tätigkeit – nach Kontakt mit erregershaltigem Material – nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung <p>Produkt:</p>
Isolierung	<ul style="list-style-type: none"> – Einzelunterbringung in einem Isolierzimmer mit eigener Nasszelle und möglichst mit Vorraum zum Ablegen der Persönlichen Schutzausrüstung (PSA) – Isolierzimmer mit entsprechender Beschilderung an der Tür kennzeichnen
Aufhebung der Isolierung	<ul style="list-style-type: none"> – nach Ausschluss einer anhaltenden Candidozyma auris-Besiedelung – Kontrollabstriche frühestens 3 Monate nach letztem mikrobiologischem Befund – jede ehemals positive Körperregion, Abstrich der Axilla und Leiste beidseits, Abstriche der Nasenvorhöfe beidseits ggf. Urinprobe (bei liegendem Dauerkatheter) und Abstrich von Wunden/Drainagen-Einstichstellen sowie ggf. Rachen- und Perianalabstrich – in Absprache mit der Krankenhaushygiene, z. B. 5 negative Kontrollabstriche an 5 verschiedenen Tagen
Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	<p>vor Betreten des Isolierzimmers:</p> <ul style="list-style-type: none"> – langärmeliger Schutzkittel bei jedem direkten Patientenkontakt – medizinische Einmalhandschuhe nur bei zu erwartendem Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder nicht intakter Haut – Mund-Nasen-Schutz (MNS) bei respiratorischer Besiedelung/Infektion

	Entsorgung der PSA mit unmittelbar anschließender Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers!
Pflege-/Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien	patientenbezogener Einsatz (z. B. von Blutdruckmanschette, Stethoskop und Thermometer)
Flächendesinfektion Hinweis: (Verwendung sporizider Flächendesinfektionsmittel)	<p>Gründliche Wischdesinfektion (zwei- bis dreimal täglich sowie bei Kontamination) aller Flächen insbesondere der patientennahen und häufig berührten Flächen!</p> <p><u>Medizinprodukte:</u> Wischdesinfektion mit einem sporiziden Desinfektionsmittel empfohlen</p> <p>Produkt:</p> <p><u>Flächen:</u> patientennahe Flächen (Wischdesinfektion sattnass – nicht sprühen!), dazu Einmaltuch benutzen</p> <p>Produkt:</p> <p>Die Wiederbenutzung ist möglich, wenn die Oberfläche spontan getrocknet ist bzw. Einwirkzeit abwarten</p>
Instrumentendesinfektion	<p>Trockenentsorgung im geschlossenen Behälter, bevorzugt maschinelle Aufbereitung in der AEMP (Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte)</p> <p>manuelle Aufbereitung: Produkt:</p>
Geschirr	<ul style="list-style-type: none"> – im geschlossenen Transportwagen oder im Container zur zentralen Küche transportieren – wenn im Geschirrspüler auf der Station, dann sofortige Reinigung im Geschirrspüler (mindestens bei 65°C)
Waschschüsseln	<p>maschinelle Aufbereitung</p> <p>Tipp:</p> <ul style="list-style-type: none"> – im Reinigungs-Desinfektionsgerät (RDG) entsprechend Herstellerangaben – A₀-Wert 600

	<p>manuelle Aufbereitung: Produkt: Rücksprache mit der Krankenhaushygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> – vor Neubenutzung mit Trinkwasser ausspülen
Steckbecken	<p>maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspüler Tipp: A₀-Wert 600</p>
Wäsche	<ul style="list-style-type: none"> – Wäsche im Patientenzimmer im Infektionswäschesack sammeln – Wäsche/Textilien sollten nicht geschüttelt oder auf eine Art und Weise gehandhabt werden, die infektiöse Partikel, z. B. Haut- oder Schorfpartikel aufwirbeln kann
Abfallentsorgung	<p>im Patientenzimmer im geschlossenen Behältnis entsorgen (AS 180104 Abfallgruppe B)</p>
Schlussdesinfektion	<p>Produkt:</p> <p>Einhaltung der Einwirkzeit</p> <p>Bettplatzdesinfektion gemäß dem Standard: Bettenaufbereitung</p> <p>zur Schlussdesinfektion gehört z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bettgestell – Matratze muss komplett aufbereitet werden, ggf. Rücksprache mit der Krankenhaushygiene – Decken und Kissen der Wäscherei zuführen <p>TIPP:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Matratzen mit wischdesinfizierbaren Bezügen ausstatten (Encasing) – generell Überprüfung von Decken, Kissen, Matratzen u. Ä. nach Verwendung auf Beschädigungen – ggf. Entsorgung – angebrochene und ungeschützt gelagerte Verbrauchsmaterialien/Medizinprodukte, die nicht zu desinfizieren sind, sind zu verwerfen – ggf. Sicht- und Blendschutz abnehmen – ggf. anschließend Vernebelung mit Wasserstoffperoxid <p>Flächendesinfektion horizontaler und vertikaler Flächen im Patientenzimmer und der Sanitäreinheit gemäß dem Standard Schlussdesinfektion</p>
Verlegung/Entlassung	<p>Mitteilung: vorab telefonisch, an weiterbehandelnde</p>

	Einrichtungen bzw. Rettungs- und Krankentransportdienst
Transport des Patienten	<p>vor und nach dem Transport:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bettgiebel am Kopf- und Fußende wischdesinfizieren – Rollstuhl und andere Transportmittel: Kontaktfläche wischdesinfizieren – Patient Mund-Nasen-Schutz (MNS) anlegen – Wunden oder Läsionen frisch verbinden – Patient zur Händehygiene anleiten – <u>Transportpersonal</u> trägt bei engem Patientenkontakt Schutzkittel und ggf. Mund-Nasen-Schutz (MNS), ggf. medizinische Einmalhandschuhe
Kontaktpatienten	<ul style="list-style-type: none"> – Screening aller aktuellen und ehemaligen Bettnachbarn seit Aufnahme des Patienten – vorsorgliche Isolation bis zum Vorliegen von mind. 2 negativer Screenings im Abstand von einer Woche
Röntgen, Funktionsdiagnostik	<ul style="list-style-type: none"> – möglichst am Ende des Tagesprogrammes – erweiterte Desinfektionsmaßnahmen (= patientennahe und patientenferne Flächen) nach Behandlung durchführen, nach Beachtung der Einwirkzeit des Flächendesinfektionsmittels kann der Raum wieder benutzt werden – gleiche Schutzkleidung wie im stationären Bereich tragen
zusätzliche einrichtungsspezifische Festlegungen	