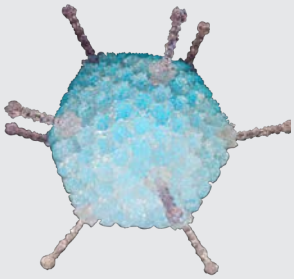
orochemie

INSTRUMENTE FLÄCHEN HÄNDE SPECIALS

Hygienemaßnahmen bei Infektionen mit dem Adenovirus

Erstmalig wurden Adenoviren im Jahr 1953 aus Mandeln und adenoidem (Wucherung) Gewebe (daher Adenovirus) isoliert. Es handelt sich um unbehüllte Viren mit einem Durchmesser von 90 – 100 nm. Adenoviren gehören zur Familie der Adenoviridae. Da es gegen Adenoviren keine Medikamente oder Impfungen gibt, die Erkrankung aber hoch ansteckend ist, bleibt als einziger Schutz die Hygiene.

Besonderheiten des Adenovirus



1. **Vorkommen:**
   Adenovirus-Infektionen sind weltweit verbreitet und treten in allen Altersstufen auf. Es gibt keine jahreszeitlichen Häufungen. Manchmal kommt es insbesondere in Gemeinschaftseinrichtungen zu örtlich gehäuftem Auftreten bis hin zu Kleinepidemien.
2. **Reservoir:**
   Der Mensch ist das einzige Reservoir.
3. **Inkubationszeit:**
   Die Inkubationszeit beträgt 5 bis 12 Tage.
4. **Dauer der Infektiosität:**
   Eine Ansteckung ist möglich, solange das Virus in Sekreten nachweisbar ist, vorwiegend während der ersten 2 Wochen der Erkrankung.
5. **Sehr hohe Umweltpersistenz** (= Überlebensfähigkeit in der Umwelt)**:**
   Sehr umweltresistent und bei Zimmertemperatur u. U. über Wochen infektiös. Sie sind auch relativ resistent gegenüber Detergenzien, jedoch empfindlich gegenüber mäßigem Erhitzen (60 °C).
6. **Übertragung:**
   - Kontaktinfektion
     - über die Hände,
     - direkt von Mensch zu Mensch durch eine Übertragung von Augensekreten,
   - Schmierinfektion
     - über kontaminierte Flächen, Gegenstände und Materialien,
   - fäkal-oral
   - gelegentlich Tröpfcheninfektion
     sowie
   - auch durch kontaminiertes Schwimmbadwasser.

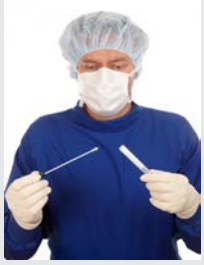
Krankheitsbilder

Folgende Krankheitsbilder können u. a. auftreten:

- ansteckende Augenbindehaut- und Augenhornhautentzündung
- Pharyngokonjunktivalfieber (Schwimmbadfieber)
- Rachenentzündung
- Atemwegserkrankungen, wie z. B. Lungenentzündung
- Magen-Darm-Probleme (Magen-Darm-Grippe) mit Brechreiz und Durchfall
- auch Harnwegsinfektionen, Leberentzündungen und Meningoenzephalitiden (Hirnhautentzündungen) sind möglich

Diagnostik und Therapie

Diagnostik:



- Direkter Erregernachweis:
  - Nukleinsäurenachweis
  - Antigennachweis aus dem Augenabstrich (Bindehautabstrich) oder
  - Virusisolierung in Zellkulturen
- Serologische Sicherung der Diagnose:
  Zur serologischen Sicherung der Diagnose müssen 2 Blutproben (zu Krankheitsbeginn und 2 Wochen später) eingesandt werden. Allerdings ist diese zeitaufwändige Diagnostik nicht für die Unterbrechung von Infektionsketten geeignet.

Therapie:

- Es gibt keine Impfung.
- Eine spezifische Therapie gibt es nicht. Es wird symptomatisch behandelt.

Die Bindehautentzündung klingt nach 2 bis 4 Wochen meistens von selbst wieder ab, während leichte Trübungen der Hornhaut eventuell noch einige Zeit bestehen bleiben. Im Allgemeinen heilt die ansteckende Bindehaut- und Hornhautentzündung vollständig und folgenlos aus.

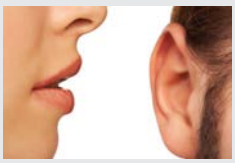
Maßnahmen

Präventivmaßnahmen:

- Hände desinfizieren, vor allem vor der Untersuchung.
- Bei der gezielten Untersuchung von Patienten mit Verdacht auf bzw. Vorliegen einer Bindehautentzündung sind Schutzhandschuhe zu tragen.
- Instrumente gemäß Herstellerangaben desinfizieren.
- Möglicherweise kontaminierte Wäsche soll mit einem thermischen Waschverfahren (90 °C, 10 Min.) bzw. mit einem chemothermischen Waschverfahren mit dem Wirkungsbereich AB (A = Bakterien, Pilze und B = Viren) behandelt werden.
- Sachgerechter Umgang mit augenärztlich verordneten Medikamenten (z. B. Tropfflaschen, Augensalben).

- Flächen reinigen und desinfizieren. Adenoviren können auf kontaminierten Oberflächen für Tage infektionstüchtig bleiben. Darum sind im Hygieneplan Hinweise auf eine geeignete Flächen- und Händedesinfektion für Räume, in denen Patienten mit übertragbarer Bindehautentzündung behandelt werden, erforderlich.

Hygienemaßnahmen für Patienten und Kontaktpersonen:



- Erkrankte Personen sollen Handtücher und andere Hygieneartikel separat benutzen.
- Die Patienten sollten vor allem angewiesen werden, jeglichen Hand-/Augenkontakt zu vermeiden und eine sorgfältige Händehygiene einzuhalten.
- Erkranktes medizinisches Personal ist infektiös und während bestehender klinischer Symptome im Umgang mit Patienten nicht arbeitsfähig.
- In Gesundheitseinrichtungen ist bei übertragbaren Bindehautentzündungen die sachdienliche Information und Aufklärung der Patienten wichtig.

- Patienten mit Verdacht auf eine übertragbare Bindehautentzündung und solche, bei denen diese Erkrankung diagnostiziert wurde, müssen in der ambulanten Praxis möglichst von den anderen Patienten getrennt und bei stationärem Aufenthalt isoliert werden.
- In Kindereinrichtungen ist eine wirksame Präventionsmaßnahme der Ausschluss aller Erkrankten, da eine lückenlose Befolgung der Hygienemaßnahmen nicht gewährleistet werden kann. Die Wiederzulassung sollte von der Vorlage eines schriftlichen ärztlichen Attestes abhängig gemacht werden.

Maßnahmen (Fortsetzung)

Für geplante Krankentransporte gilt:

- Beschränkung auf unbedingt notwendige Transporte.
- Zieleinrichtung/Krankentransportdienst rechtzeitig vorab über Übertragungsweg und erforderliche Schutz- und Desinfektionsmaßnahmen informieren.
- Als Einzeltransport anmelden.
- Aktuelle Befunde als Kopie in verschlossenem Umschlag mitgeben.
- Vor dem Transport führt der Patient eine Händedesinfektion durch.

Für Krankentransport-/Rettungsdienstpersonal gilt:

- Bei einer Atemwegsinfektion, Enteritis infectiosa viral (Magen-Darm-Erkrankung) oder Hirnhautentzündung sind vom Personal Schutzhandschuhe (Infektionsschutz), Schutzkittel und FFP2-Atemschutzmaske zu tragen. Bei einer Bindehautentzündung sind Schutzhandschuhe (Infektionsschutz) zu tragen. Wenn vom Patienten tolerabel, ist ein Mund-Nasen-Schutz bei einer Hirnhautentzündung seitens Patienten zu tragen.
- Patientenkontaktflächen nach dem Transport wischdesinfizieren.
- Desinfektion aller verwendeter Gegenstände.
- Händedesinfektion durchführen.
- Das Tragen von Schutzkleidung ist in der Fahrerkabine nicht erforderlich. Zwischenscheibe zum Fahrerraum geschlossen halten.

Therapeutische bzw. diagnostische Maßnahmen

- Möglichst im Zimmer durchführen => Transporte gering halten!
- Wichtig vor einem Augenarztbesuch: Um Schutzmaßnahmen zu ergreifen, Praxis vorab telefonisch informieren, wenn der Verdacht, an einer infektiösen Bindehautentzündung erkrankt zu sein, besteht.
- Pflege-, Behandlungs-, Untersuchungsmaterial patientenbezogen verwenden und nach Nutzung wischdesinfizieren.

Dieser Maßnahmenkatalog erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit!

Übrigens: Laut TRBA 462 Abschnitt 4.3 gehört das humane Adenovirus zur Risikogruppe 2.

Desinfektionsmittel

- Verwenden Sie Desinfektionsmittel mindestens mit dem Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid PLUS“.
- Dosierung und Einwirkzeiten nach Herstellerangaben der eingesetzten Desinfektionsmittel genau einhalten.
- Wiederbenutzung desinfizierter Flächen:
  Entsprechend der KRINKO-Empfehlung kann nach allen routinemäßig durchgeführten Flächendesinfektionsmaßnahmen die Fläche wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist. In bestimmten Fällen muss die angegebene Einwirkzeit vor der Wiederbenutzung der Fläche abgewartet werden.

Desinfektionsmittel vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen. (Biozid-Reg.-Nr.: B 15: N-21253/N-17630; B 40 Desinfektionstücher: N-74955; C 22: Zulassungsnummer: DE-0015778-02-0002-1, AT-0025743-0002; Zulassungsinhaber: orochemie GmbH + Co. KG, Max-Planck-Str. 27, 70806 Kornwestheim).

Gesetzliche Grundlage

Meldepflicht gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG): Nichtnamentlich ist gemäß § 6 Abs. 3 IfSG das Auftreten von zwei oder mehr nosokomialen Infektionen dem Gesundheitsamt zu melden, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird. Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 7 Abs. 1 IfSG nur der direkte Nachweis von Adenoviren im Bindehautabstrich, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, namentlich gemeldet. Die Meldungen müssen dem Gesundheitsamt spätestens 24 Stunden nach erlangter Kenntnis vorliegen. Weitere Mitteilungspflichten beachten.

Benachrichtigungspflicht gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG): Die Leitungen von Kindergemeinschaftseinrichtungen sind gemäß § 34 Abs. 6 IfSG verpflichtet, dem Gesundheitsamt Ausbrüche mit entsprechenden Bindehautentzündungen anzuzeigen.

orochemie-Service

Online erstellen: Desinfektionspläne - Flyer - Begehungen

Setzen Sie auf zeitliche Flexibilität und absolute Unabhängigkeit mit der Online-Erstellung Ihrer hausinternen Desinfektions-, Reinigungs- und Hautschutzpläne, bebilderten Arbeitsanweisungen/Flyer sowie Checklisten für Hygienebegehungen. Kostenlos für orochemie-Kunden!

Registrieren Sie sich unter www.hygienesystem.de

Hygieneplan in elektronischer Form

Branchenspezifisch, flexibel, preisgünstig: Mit dem praxisbewährten Hygieneplan von orochemie sind Sie in Ihrem Unternehmen auf der sicheren Seite. Er ist als elektronisches Hygienehandbuch auf einem Datenträger verfügbar.

Erhältlich unter „Service“ auf www.orochemie.de.

Online-Schulungen und Tests sowie Webinare

Mit orochemie können Sie sicher sein, dass Sie und Ihre Mitarbeitenden auf dem neuesten Stand der Hygiene und Desinfektion bleiben. Nutzen Sie hygienewissen.de, die Online-Schulung mit Hygienetests und Schulungsnachweisen. Kostenlos für orochemie-Kunden!

Weitere Informationen unter www.hygienewissen.de.

orochemie bietet Webinare zu verschiedenen Themen an. Kostenlos für orochemie-Kunden!

Weitere Informationen unter „Messen/Webinare“ auf www.orochemie.de.

orochemie-Newsletter

Der orochemie-Newsletter FACHINFORMATION bietet 4-mal im Jahr aktuelle Informationen zu Desinfektions- und Hygienefragen im Berufsalltag und zur Ergänzung Ihres Hygieneplans.

Über unsere Website www.orochemie.de können Sie den Newsletter abonnieren.

Stand: 03/2025

orochemie

orochemie GmbH + Co. KG · Max-Planck-Straße 27 · 70806 Kornwestheim
Telefon: 07154 1308-0 · Fax: 07154 1308-40 · E-Mail: info@orochemie.com
www.orochemie.de · www.hygienewissen.de · www.hygienesystem.de