

Creutzfeldt–Jakob–Krankheit

AKH–KHH–RL 37

gültig ab: 26.09.2022

Version: 05

Seite 1 von 6

1. ANWENDUNGSBEREICH UND ZIEL:

Diese Richtlinie gilt für alle Bereiche des Hauses, in denen invasive (inklusive endoskopische) Eingriffe stattfinden.

Im Besonderen sind angesprochen Universitätskliniken für:

Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie, HNO

Mund–, Kiefer und Gesichtschirurgie, Neurologie, Augenheilkunde und Optometrie,

Sowie hinsichtlich unterstützender Maßnahmen folgende zentralen Bereiche:

Zentraler OP–Bereich, Zentraldesinfektion, Zentralsterilisation, Anstaltsapotheke.

2. VERWENDETE ABKÜRZUNGEN:

AKH Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus

BM Bundesministerium

CJK Creutzfeldt– Jakob– Krankheit

e.h. eigenhändig

etc. et cetera

HFK Hygienefachkraft

HNO Hals Nasen Ohren

i.d.g.F. in der geltenden Fassung

KHH Univ. Klinik f. Krankenhaushygiene u. Infektionskontrolle

KL Klinikleitung

MOL Molare Masse

NaOH Natriumhydroxid

OP Operation

QB Qualitätsbeauftragte/r

RL Richtlinie

Univ. Universität

ZNS Zentralnervensystem

3. VERANTWORTLICH FÜR DAS QM–DOKUMENT:

KL

	Funktion	Name oT	Datum	Unterschrift
erstellt	HFK	Drescher	31.08.2022	e.h
geprüft	QB	Diab–El Schahawi	22.09.2022	e.h
freigegeben	KL	Presterl	26.09.2022	e.h

4. ABLAUFDARSTELLUNG (FLOW–CHART)

Prionenspezifische Maßnahmen bei invasiven inklusive endoskopischen Eingriffen im AKH Wien

Gemäß der Richtlinie des Bundesministeriums für Gesundheit ist vor jedem chirurgischen Eingriff bei dem das Instrumentarium mit Risikogewebe für CJK in Berührung kommt eine Risikoanalyse bei den Patient*innen unter Zuhilfenahme des entsprechenden KHH–Formulars „Risiko–Analyse zum Schutz vor einer Übertragung der Creutzfeldt–Jakob Krankheit“ KHH–FM (im Anhang) durchzuführen. Dieses ausgefüllte Formular ist dann Teil der Krankengeschichte.

4.1. Allgemeine Maßnahmen

- Vor geplantem invasivem Eingriff bei Risikopatient*innen Kontaktaufnahme mit der Univ. Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle (Klappe 19040; Kerndienstzeit: Montag–Freitag 8:00 bis 16:00); Außerhalb der Kerndienstzeit Klinische Abteilung für Infektionen und Tropenmedizin der Univ. Klinik für Innere Medizin I (Konsiliardienst Station 16J Klappe 44850)
- Vorzugsweise sollte für geplante Eingriffe der Einsatz von Einwegmaterialien und –Instrumenten vorgesehen werden.
- Bei jedem Risikoeingriff sind routinemäßig flüssigkeitsdichte Schürzen, Masken, doppelte Handschuhe und Schutzbrillen zu tragen sowie Entsorgungseimer für zu verbrennendes Abfallmaterial (ÖNORM S2104, schwarze Tonne) bereitzustellen. Ebenfalls sind flüssigkeitsdichte OP–Materialien (OP–Mäntel, Abdecktücher etc. – bevorzugt Einmalartikel) zu verwenden.
- Im Falle einer Umgebungskontamination mit infektiösem Material muss nach invasiven Eingriffen die betroffene Fläche wischdesinfiziert werden. Dabei soll die Wischdekontamination mit 1 MOL Natronlauge (NaOH; MERCK 109137 Natronlauge 1 MOL/L Sap–Nr. 20011458; Außerhalb der Kerndienstzeit beziehbar über die Anstaltsapotheke Klappe 15440) erfolgen. Nach einer Einwirkzeit von 1 Stunde sind die Flächen nass zu wischen. Anschließend ist eine Routinedesinfektion gemäß des Desinfektionsplan–Klinischer Bereich AKH–KHH–RL–001 durchzuführen.

4.2. Patientenbezogene Maßnahmen auf den Stationen

Es sind keine speziellen Maßnahmen in der normalen Pflege von CJK–Patienten erforderlich. Bei potentielltem Kontakt mit Risikomaterial (Liquor, ZNS–Gewebe) ist eine Wischdekontamination (siehe oben) kontaminierter Flächen mit 1 MOL NaOH durchzuführen, exponiertes Personal hat sich gemäß dem Vorgehen bei Exposition mit infektiösem Material zu verhalten. Anschließend ist eine Routinedesinfektion gemäß des Desinfektionsplans–Klinischer Bereich AKH–KHH–RL–001 durchzuführen.

4.3. Vorgehen bei Exposition mit infektiösem Material

- Bei Kontamination intakter Haut ohne penetrierende Wunde soll die Haut sofort mit 1 MOL NaOH oder 2,5% NaOCl dekontaminiert werden, gefolgt von ausgiebiger Spülung.
- Bei Hautverletzungen oder penetrierenden Wunden mit Einbringung von hochinfektiösem Material (z.B. ZNS–Gewebe) kann eine chirurgische Exzision in Erwägung gezogen werden. Dieser Eingriff hat dann ebenfalls unter Einhaltung prionenspezifischer Maßnahmen zu erfolgen.

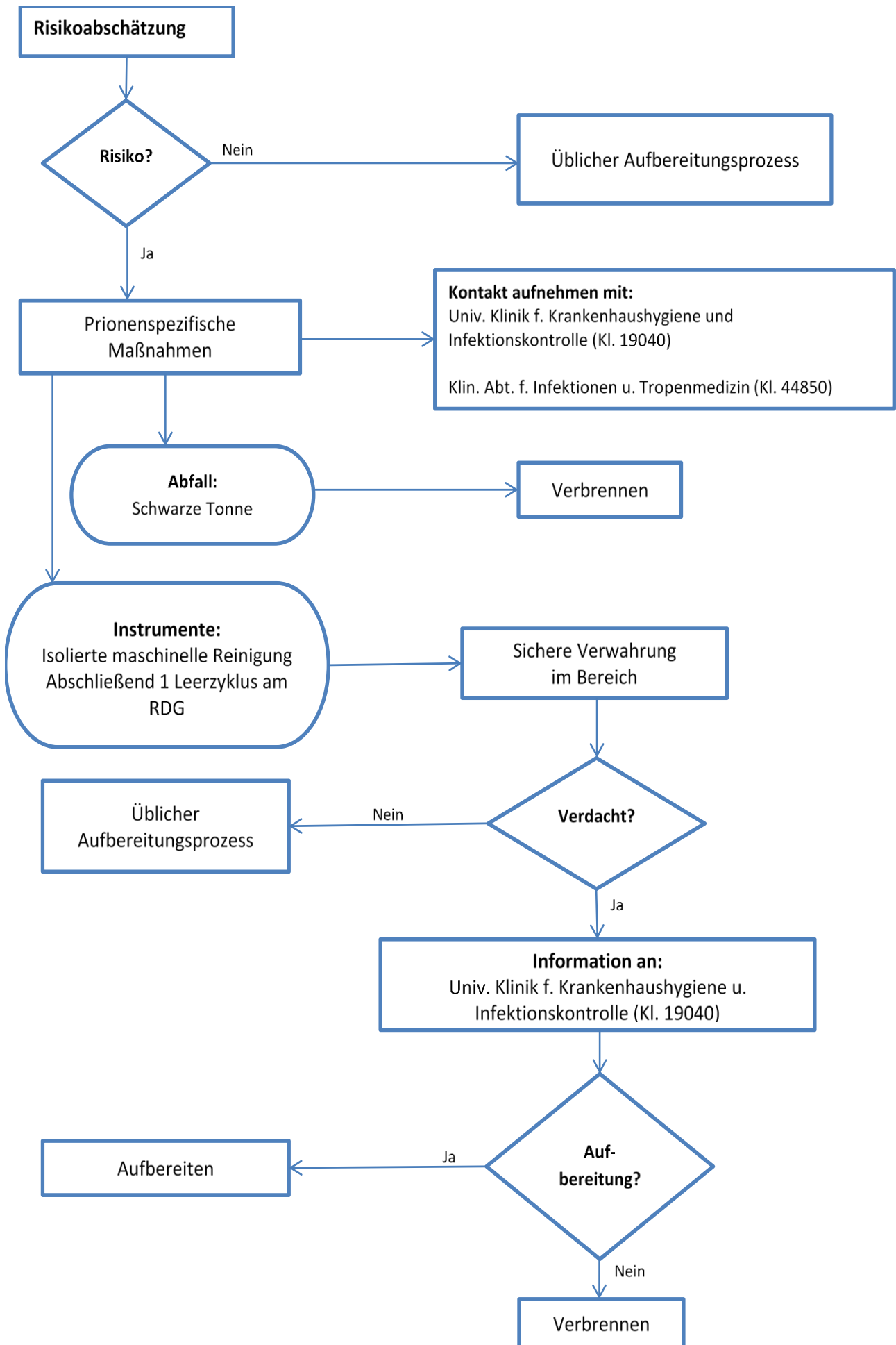
Beachte: NaOCl–Lösungen müssen im Bedarfsfall immer frisch zubereitet werden. Die NaOH–Lösungen sind in verschlossenen Behältern aufzubewahren.

4.4. Ver– und Entsorgung von Instrumenten und Abfällen (siehe auch beiliegendes Ablaufdiagramm):

- Nach dem Eingriff sind alle Abfälle und Einmalinstrumente gemäß ÖNORM S2104 in einer schwarzen Tonne zu entsorgen. Die schwarze Tonne muss mit dem Aufkleber „UN3291“ sowie der Stationsbezeichnung versehen werden (Hinweis: Aufkleber liegt beim Hausarbeiter in der Stationsinnenzone auf) und soll dann über den üblichen Entsorgungsweg zur Verbrennung gelangen.
- Für Instrumente, die keine Einmalprodukte sind und sonst im Rahmen des üblichen Instrumentenkreislaufes aufbereitet werden würden, gilt die Richtlinie des BM.
- Die für den Bereich zuständigen Stationsleitungen bzw. Stationsassistent*innen und Stationsassistenten haben für die Asservierung und eine sichere Verwahrung zu sorgen.

Weitere Vorgangsweise:

- Verdacht auf Prioneninfektion wird nicht bestätigt:
Die Instrumente können unter Einhaltung der üblichen Vorsichtsmaßnahmen wieder dem normalen Instrumentenaufbereitungszyklus zugeführt werden.
- Verdacht auf Prioneninfektion wird bestätigt:
Kontaktaufnahme mit der Univ. Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle (Klappe 19040; Kerndienstzeit: Montag–Freitag 8:00 bis 16:00). Von dieser werden alle weiteren Maßnahmen eingeleitet. Dabei wird geprüft, ob die Instrumente einer Verbrennung zugeführt werden, oder ob gegebenenfalls eine Aufbereitung mittels spezieller Verfahren möglich ist.



5. MITGELTENDE INFORMATION:

- Richtlinie für den Schutz vor einer Übertragung der Creutzfeldt–Jakob–Krankheit bei invasiven Eingriffen des Bundesministeriums für Frauen und Gesundheit i.d.g.F.
- Hygienerichtlinien der Univ. Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle AKH Wien (<http://www.meduniwien.ac.at/hp/krankenhaushygiene>)

6. ÄNDERUNGEN

Datum	Version	Änderung
01.10.2008	01	Erstellung, erste Freigabe
15.04.2011	02	Inhaltliche Überarbeitung und neues Layout
15.04.2015	03	Umbenennung Klin. Institut in Univ. Klinik f. Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle Telefonklappen mit „0“ ergänzt Geltungsbereich und Zweck: incl. „endoskopische“ Eingriffe eingefügt Verwendete Abkürzungen: ergänzt Tätigkeitsbeschreibung: Überschrift Prionenspezifische Maßnahmen: incl. „endoskopischen“ Eingriffen
04.04.2017	04	Komplette Überarbeitung der Hygienerichtlinie Neues Layout
31.08.2022	05	Neues Layout Richtlinie für den Schutz vor einer Übertragung der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit bei invasiven Eingriffen (Fassung vom 19.Jänner 20216) Pkt. 5.1 SAB Nr. und Stationsbezeichnung angepasst Abkürzungen angepasst

VOR VERWENDUNG DIESES DOKUMENT ZUR WISSENSCHAFTLICHEN AUSWERTUNG ODER GUTACHTERLICHEN TÄTIGKEIT IST DAS EINVERSTÄNDNIS DES VORSTANDES DER UNIV. KLINIK FÜR KRANKENHAUCHYGIENE UND INFEKTIONSKONTROLLE EINZUHOLEN!

Risiko-Analyse zum Schutz vor einer Übertragung der Creutzfeld-Jakob Krankheit

KHH-FM

gültig ab: 28.06.2021

Version: 02

Seite 6 von 6

Auf Grund der CJK-Richtlinie des BSGPK ist vor der Durchführung von Risiko-Eingriffen durch den behandelnden Arzt / Ärztin eine Risiko-Analyse durchzuführen.

Das ausgefüllte Formular ist in der Krankengeschichte abzulegen.

Patient*innenetikett

Risikogruppen:

- I. Personen die an einer **vCJK** leiden (Verdacht, wahrscheinlich, definitiv)
- II.* Personen die an einer **CJK** leiden (Verdacht; wahrscheinlich, definitiv).
- III.* Verwandtschaft zu einem CJK-Patienten (Risikogruppe II bzw. an CJK Verstorbenen, außer es wurde eine genetische Krankheitsform ausgeschlossen).
- IV. Empfänger von (nicht-rekombinanten) humanem Wachstumshormon und von Cornea- oder Dura Mater-Transplantaten.
- V. Patienten mit ungeklärter, fortschreitende Erkrankung des ZNS mit und ohne Demenz.
- VI Rest der Bevölkerung, d.h. Personen mit nicht erkennbaren oder noch nicht erkennbarem Risiko

Risikoeingriffe:

- a) chirurgische Eingriffe mit Kontakt zu: Gehirn, Rückenmark, Dura mater, Hirnnerven (gegebenenfalls einschließlich endodontaler Eingriffe), Spinal- und cranialen Ganglien, Innenohr, Hypophyse oder Area olfactoria der Nasenschleimhaut, hinterer Augenabschnitt, Retina
- b) Lumbalpunktion
- c) CorneaTransplantationen und eingriffe an Cornea-Transplantaten
- d) Eingriffe am lymphatischen Gewebe (wie Tonsillektomie; Splenektomie, Appendektomie, Lymphknotenextirpation,-biopsie)

Prionenspezifische Maßnahmen erforderlich (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Prionenspezifische Maßnahmen erforderlich (Zutreffendes bitte ankreuzen)				
Risikoeingriffe a-d				
Risikogruppe I - VI	<input type="checkbox"/> I, a	<input type="checkbox"/> I, b	<input type="checkbox"/> I, c	<input type="checkbox"/> I, d
	<input type="checkbox"/> II, a	<input type="checkbox"/> II, b	<input type="checkbox"/> II, c	<input type="checkbox"/> II, d
	<input type="checkbox"/> III, a	<input type="checkbox"/> III, b	<input type="checkbox"/> III, c	<input type="checkbox"/> III, d
	<input type="checkbox"/> IV, a	<input type="checkbox"/> IV, b	<input type="checkbox"/> IV, c	<input type="checkbox"/> IV, d
	<input type="checkbox"/> V, a	<input type="checkbox"/> V, b	<input type="checkbox"/> V, c	<input type="checkbox"/> V, d
	<input type="checkbox"/> VI, a	<input type="checkbox"/> VI, b	<input type="checkbox"/> VI, c	<input type="checkbox"/> VI, d

Risikoanalyse: Prionenspezifische Schutzmaßnahmen:

- sind nicht erforderlich
- sind erforderlich (= CJK-Richtlinie beachten / AEMP für Med. Produkte informieren / oder Einweginstrumente verwenden) siehe Dokumentationsblatt „Umgang mit potenziell prionenkontaminierten Instrumenten“
- Notfall-Eingriff**, Risikoanalyse möglich, da keine Auskunft über Patient bzw. Angehörige verfügbar (= CJK-Richtlinie beachten / AEMP informieren / oder Einweginstrumente verwenden)

Datum

Unterschrift u. Name (Blockschrift)

* Dazu sind sporadische, genetische und iatrogene CJK sowie andere menschliche Krankheitsformen wie Gerstmann-Sträussler-Scheinker-Krankheit und sporadische/familiäre fatale Insomnie, theoretisch auch Kuru, zu rechnen.