

# Virale Durchfallerreger (Noro-, Rota-, Adeno-, Astro-, Sapo- und Enteroviren) AKH-KHH-RL-048

gültig ab: 14.04.2021

Version: 03

Seite 1 von 6

## 1. GELTUNGSBEREICH UND ZWECK:

Diese Richtlinie beschreibt die hygienisch korrekte Vorgangsweise im Umgang mit Patient\*innen mit Infektionen durch virale Durchfallerreger (Noro-, Rota-, Adeno-, Astro-, Sapo-, Enteroviren)

## 2. MITGELTENDE INFORMATION:

- Hygienerichtlinien der Univ. Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle AKH Wien (<http://www.meduniwien.ac.at/krankenhaushygiene>), insbesondere:
  - AKH-KHH-RL 046 Durchfallerkrankungen Informationsblatt für PatientInnen und BesucherInnen
- Österreichischer Impfplan idgF, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK): <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfplan-%C3%96sterreich.html>

## 3. VERWENDETE ABKÜRZUNGEN

AKH	Allgemeines Krankenhaus
FÄ	Fachärztin
HFK	Hygienefachkraft
idgF	in der geltenden Fassung
KHH	Krankenhaushygiene
KL	Klinikleitung
PCR	Polymerase-Kettenreaktion
QB	Qualitätsmanagement-Beauftragte
RL	Richtlinie

## 4. VERANTWORTLICH FÜR DAS DOKUMENT

KL

	Funktion	Name oT	Datum	Unterschrift
<b>erstellt</b>	HFK/FÄ	Seeland/Ebner	14.04.2022	e.h.
<b>geprüft</b>	QB	Diab-Elschahawi	14.04.2022	e.h.
<b>freigegeben</b>	QB	Diab-Elschahawi	14.04.2022	e.h.

## 5. TÄTIGKEITSBESCHREIBUNG

### 5.1. Definition und epidemiologischer Hintergrund

Virale Durchfallerkrankungen gehören zu den häufigsten Infektionen beim Menschen und sind in den allermeisten Fällen selbstlimitierend. Bei besonders vulnerablen Personengruppen (Säuglinge, Hochbetagte etc.) kann der teils hohe Flüssigkeitsverlust jedoch zu schwerwiegenden Komplikationen führen. Anhand der Symptomatik kann nicht zwischen den einzelnen Virusarten unterschieden werden, die empfohlenen Hygienemaßnahmen unterscheiden sich jedoch nicht zwischen den Erregern.

**Noroviren** sind weltweit verbreitet und für einen Großteil der nicht-bakteriellen infektiösen Gastroenteritiden bei Kindern und Erwachsenen verantwortlich. Durch ihre hohe Umweltstabilität und die sehr niedrige Infektionsdosis von nur 10-100 Viruspartikeln sind Noroviren häufig die Ursache von akuten Gastroenteritis-Ausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtungen. Infektionen mit Noroviren können das ganze Jahr auftreten, wobei eine saisonale Häufung in den Wintermonaten zu beobachten ist („winter vomiting disease“).

**Rotaviren** sind die häufigste Ursache schwerer Gastroenteritiden bei Säuglingen und Kleinkindern unter 5 Jahren. Sie spielen in dieser Altersgruppe auch als Erreger der nosokomialen Gastroenteritis eine bedeutende Rolle.

In absteigender Häufigkeit werden bei akuten Durchfallerkrankungen auch **Adeno-, Astro-, Sapo- und Enteroviren** nachgewiesen.

### 5.2. Typisches Krankheitsbild

Bei allen viralen Durchfallerregern akut beginnende Gastroenteritis mit starker Übelkeit, plötzlich einsetzendem und häufig schwallartigem Erbrechen, abdominalen Krämpfen und wässrigen (gelegentlich schleimigen) Durchfällen, die zu einem erheblichen Flüssigkeitsdefizit führen können. Fieber tritt selten auf. Die Symptomatik kann allerdings auch auf Erbrechen ohne Diarrhöe oder auf Diarrhöe ohne Erbrechen beschränkt sein. Ohne begleitende Grunderkrankungen bestehen die klinischen Symptome meist etwa 12 bis 48 Stunden.

Bei Säuglingen und Kleinkindern verlaufen Rotavirusinfektionen durchschnittlich schwerer als Durchfallerkrankungen durch andere Erreger und gehen oft mit unspezifischen respiratorischen Symptomen einher. Die gastrointestinalen Symptome bestehen in der Regel länger als bei anderen viralen Durchfallerregern und dauern 2 bis 6 Tage an.

### 5.3. Infektiöses Material

- Stuhl
- Erbrochenes

### 5.4. Übertragung

- Fäkal-oral und Vomit-oral: direkter Kontakt mit Stuhl oder Erbrochenem
- Aerogen: durch Bildung virushaltiger Aerosole während des Erbrechens
- Über kontaminierte Oberflächen, Wasser und Nahrungsmittel

### 5.5. Inkubationszeiten der Erreger

Noro-, Rotaviren: 6 – 72 Stunden

Sapoviren: 1-4 Tage

Astroviren: 1-6 Tage

Adenoviren: 5-10 Tage

### 5.6. Dauer der Infektiosität

Während der akuten Erkrankung und mindestens bis zu 48 Stunden nach Sistieren der klinischen Symptome. Virusausscheidung im Stuhl ist bis 1 - 2 Wochen nach der akuten Erkrankung nachweisbar. Die sorgfältige Beachtung der Standardhygiene ist daher auch im Anschluss an die Erkrankung von außerordentlicher Bedeutung.

### 5.7. Diagnostik

Der Erregernachweis erfolgt mittels PCR im Stuhl.

Zur Einsendung sind folgende Anforderungen möglich:

- Virologie-Anforderungsschein: Virusnachweis aus Stuhl mittels PCR
- Mikrobiologie-Anforderungsschein Antigen, Molekularbiologie: gastrointestinales Panel

Achtung: Bei der Einsendung von Proben auf pathogene Darmkeime an die Mikrobiologie sind virale Erreger nicht enthalten!

### 5.8. Prophylaxe

Die Schluckimpfung gegen Rotavirus ist im Kinderimpfprogramm enthalten und soll ehestmöglich ab der vollendeten 6. Lebenswoche (auch bei Frühgeborenen) verabreicht werden. Details zur Impfung sind dem Österreichischen Impfplan zu entnehmen.

Nach der Impfung kommt es zu einer Ausscheidung von Impfviren, daher sind bei Impfungen im Krankenhaus die Hygieneempfehlungen zur Verhinderung einer fäkal-oralen Übertragung von Impfviren einzuhalten. Diese sind auch bei Patient\*innen/Säuglingen zu beachten, die 2-4 Wochen zuvor eine Rotavirus-Impfung erhalten haben.

Die Impfung ist für Erwachsene nicht indiziert.

Für andere virale Durchfallerreger sind aktuell keine Impfungen verfügbar.

### 5.9. Meldepflicht

Nur als virale Lebensmittelvergiftung bei Verdacht, Erkrankungs- und Todesfall.

### 5.10. Maßnahmen bei Ausbrüchen

Bei einer Häufung von Patient\*innen mit Durchfallssymptomatik ist die Univ. Klinik für Krankenhaushygiene unter der DW 19040 bzw. [post\\_akh\\_hyg\\_khh@akhwien.at](mailto:post_akh_hyg_khh@akhwien.at) zu informieren.

Bei einem Ausbruch müssen umgehend hygienische und organisatorische Maßnahmen getroffen werden, um die weitere Ausbreitung einzudämmen:

- Patient\*innen- und Personalbewegungen müssen innerhalb der Stationen eingeschränkt werden, um die Erregerausbreitung zwischen einzelnen Stationen und Bereichen der Einrichtung weitgehend zu minimieren.
- Nicht vital indizierte medizinische Maßnahmen (z.B. Physiotherapie) müssen bis nach Sistieren der Symptomatik verschoben werden.
- Erkranktes Personal muss schon bei geringen gastrointestinalen Beschwerden von der Arbeit freigestellt werden und frühestens 2 Tage nach Ende der klinischen Symptomatik die Arbeit wiederaufnehmen.
- Bei größeren Ausbrüchen ist es nicht notwendig, bei allen Erkrankten eine Diagnostik durchzuführen. In diesen Fällen genügt der Nachweis in der Regel bei maximal 5 der betroffenen Personen (Patient\*innen und/oder Personal), um dann bei den anderen Erkrankten aus der gleichen Umgebung mit ähnlichen Symptomen ebenfalls eine entsprechende Virusinfektion zu diagnostizieren.
- Asymptomatische Kontaktpersonen werden auf Symptomentwicklung beobachtet, eine Stuhluntersuchung ist bei Asymptomatischen nicht angezeigt.
- Eine abschließende mikrobiologische Untersuchung ist nicht sinnvoll, da die Erreger noch über längere Zeit nach Abklingen der Symptomatik im Stuhl nachweisbar sein können. Wichtig ist darauf hinzuweisen, dass hygienische Maßnahmen auch nach Sistieren der akuten Symptomatik von ausschlaggebender Bedeutung sind. Auf eine sorgfältige Händehygiene muss daher im Folgezeitraum geachtet werden.

**6. ZUSAMMENFASSUNG DER HYGIENEMAßNAHMEN (ZUR EINLAGE IN DIE KRANKENGESCHICHTE – BITTE FÜLLEN SIE AUCH DIE AKH-KHH-RL-010 CHECKLISTE HYGIENEMAßNAHMEN BEI MRE GEMEINSAM MIT DER KHH AUS UND LEGEN SIE EBENFALLS BEI):**

<b>Virale Durchfallerreger (Noro-, Rota-, Adeno-, Astro-, Sapo-, Enteroviren)</b>		
<b>WIE</b>	<b>Isolierung im Einzelzimmer mit eigener Nasszelle (Ggf. Leibstuhl verwenden) Kohortenisolierung möglich</b>	
<b>WANN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sofort bei Durchfall bis zum Ausschluss einer infektiösen Ursache</li> <li>• Bei Nachweis des Erregers aus Stuhl bis mind. 48 Stunden nach Sistieren der Durchfälle (nicht bei asymptomatischen Patient*innen)</li> </ul>	
<b>INFEKTIÖSES MATERIAL</b>	Stuhl, Erbrochenes, ggf. Aerosolbildung bei starkem Erbrechen	
<b>KONTAKTPERSONEN</b>	Kontaktpersonen werden bis zum Ende der Inkubationszeit kohortiert Ansonsten striktes Einhalten der Basishygiene	
<b>HÄNDEHYGIENE</b>	<p><u>Personal:</u> die 5 Momente der Händehygiene (Händedesinfektion) sind einzuhalten</p> <p><u>Patient*in:</u> Unterweisung in Händehygiene: Händewaschen und Händedesinfektion nach Toilettengang, Kontakt mit Ausscheidungen/Körperflüssigkeiten sowie vor Verlassen des Zimmers</p> <p><u>Besucher*in:</u> Händedesinfektion vor und nach Kontakt mit anderen Patienten und bei Verlassen des Zimmers</p> <p><u>Bei Adenovireninfektion:</u> nur Desderman® Care, Desderman® Pure 30s oder Skinman® Soft Protect FF verwenden (verlängerte Einwirkzeit bei Sterilium®)</p>	
<b>PSA (Schutzkleidung)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Langärmeliger Einmalschutzkittel</li> <li>• Einmalhandschuhe</li> <li>• Ggf. Einmalschürze bei zu erwartender Kontamination</li> <li>• Mund-Nasen-Schutz (bei Erbrechen)</li> </ul>	
<b>PATIENTENNAHE UTENSILIEN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utensilien nur patientenbezogen verwenden, nach Gebrauch Wischdesinfektion.</li> <li>• max. Tagesbedarf an Pflegeutensilien im Zimmer belassen.</li> <li>• Persönliche Gegenstände (Zahnprothese, Brille, Hörgerät, Kamm, ...) bei Patient*in lassen.</li> <li>• Krankengeschichte u. a. Dokumentationsmaterial nicht ins Zimmer mitnehmen.</li> </ul>	
<b>GEBRAUCHTES VERBANDMATERIAL</b>	ohne Zwischenlagerung oder Berührung von Gegenständen in Abwurfsack geben	
<b>GEBRAUCHTE WÄSCHE</b>	ohne Zwischenlagerung oder Berührung von Gegenständen in Wäschesack geben; feuchte Wäsche zusätzlich in Plastiksack verpacken	
<b>GEBRAUCHTE INSTRUMENTE</b>	ohne Zwischenlagerung in Transportbehälter und zur Desinfektion bringen keine rektale Temperaturmessung bei Durchfallpatient*innen	
<b>UNTERHALTSDESINFEKTION</b>	Routinemäßige und gezielte Desinfektion gemäß Desinfektionsplan der Abteilung/Station	
<b>SCHLUSSDESINFEKTION</b>	Gründliche Desinfektion aller Flächen im Zimmer nach Entlassung oder Verlegung Desinfektionsmittel lt. Desinfektionsplan	
<b>ORGANISATION</b>	Arbeitsabläufe so planen, dass Tätigkeiten im Isolierzimmer am Ende der Routine stattfinden. Dabei auf gute Vorbereitung und gegebenenfalls Einbeziehung einer zweiten Person achten, um unnötige Unterbrechungen (Kontaminationsrisiko!) zu vermeiden.	
<b>INFORMATIONSPFLICHT</b>	gegenüber: Patient*innen, allen Mitarbeiter*innen im Bereich, Reinigungspersonal, Besucher*innen, Information vor Überstellung des/der Patient*in, etc.	
<b>MELDEPFLICHT</b>	Bei Verdacht auf lebensmittelassoziierte Infektion	
<b>DEKOLONISATION</b>	Keine Nachuntersuchung von Stuhlproben bei asymptomatischen Personen Keine Optionen bei Dauerausscheidern	

## 7. ÄNDERUNGEN

<b>Datum</b>	<b>Version</b>	<b>Änderung</b>
01.10.2008	01	Ersterstellung, erste Freigabe
20.02.2009	02	Ergänzung Meldepflicht
14.04.2022	03	Aktualisierung, Zusammenführung mit HRL Rotaviren , Ergänzung Tabelle Hygienemaßnahmen