

Keratoconjunctivitis epidemica

AKH-KHH-RL-123

gültig ab: 24.08.2023

Version: 01

Seite 1 von 6

1. GELTUNGSBEREICH UND ZWECK:

Diese Richtlinie beschreibt die hygienisch korrekte Vorgangsweise im Umgang mit Patient:innen mit Verdacht auf oder Nachweis eine(r) Adenovirus-Konjunktivitis am Universitätsklinikum AKH Wien.

2. MITGELTENDE INFORMATIONEN:

- Hygienerichtlinien der Univ. Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle AKH Wien (<http://www.meduniwien.ac.at/krankenhaushygiene>)
- Robert Koch-Institut (RKI) Allgemeine Information des RKI zu Keratokonjunktivitis epidemica (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Adenovirus_Konjunktivitis.html)
- Control of Communicable Diseases Manual, 21st edition, American Public Health Association, David L. Heymann, Editor
- Leitlinie von der Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie KAO-GES-LL, idgF
- Augeninfektion – Patient:inneninformation, KAO-AMB-SG, idgF

3. VERWENDETE ABKÜRZUNGEN:

AKH	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus	idgF	in der gültigen Fassung
AÄ	Assistenzärztin	KHH	Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle
Abt.	Abteilung	KL	Klinikleitung
DNA	Desoxyribonukleinsäure	PCR	Polymerase-Kettenreaktion
e.h.	eigenhändig	QB	Qualitätsbeauftragte*r
FA	Facharzt	UTM	Universal Transport Medium
FÄ	Fachärztin		

VERANTWORTLICH FÜR DAS QM-DOKUMENT:

KL

	Funktion	Name oT	Datum	Unterschrift
erstellt	ÄÄ	Breuer	20.08.2023	e.h
geprüft	QB	Diab-El Schahawi	21.08.2023	e.h
Geprüft	FÄ	Honsig	21.08.2023	e.h
geprüft	FA	Schauersberger	24.08.2023	elektr. Freigabe
freigegeben	KL	Presterl	24.08.2023	e.h

4. TÄTIGKEITSBESCHREIBUNG

4.1. Definition und epidemiologischer Hintergrund

Adenoviren sind unbehüllte, sehr umweltresistente-DNA-Viren, die mit über 50 Serotypen für eine Vielzahl von Krankheitsbildern verantwortlich sind. In den meisten Fällen handelt es sich um okuläre, respiratorische und gastrointestinale Infektionen.

Die Keratoconjunctivitis epidemica hat unter den Manifestationen am Auge eine erhebliche praktische Bedeutung als Gesundheitssystem-assoziierte Infektion, die aufgrund der hohen Infektiosität unter Patient:innen und Personal rasch verbreitet werden kann. Die häufigsten Erreger der Keratokunjunktivitis epidemica sind die Adenovirus Typen 8, 19 und 37.

Sporadische Fälle als auch große Ausbrüche kommen weltweit vor. Der Mensch ist das einzige Reservoir.

4.2. Typisches Krankheitsbild

Das klinische Bild ist durch eine ein- oder beidseitig auftretende und innerhalb weniger Stunden stark ausgeprägten Bindehautrötung gekennzeichnet. Typische Symptome im Frühstadium sind dabei eine ausgeprägte Schwellung der Bindehautwulst im inneren Augenwinkel (Karunkelschwellung) und Follikel in der Lidbindehaut. Im weiteren Krankheitsverlauf treten zusätzlich Lidschwellungen und fallweise präaurikuläre Lymphknotenschwellungen auf. Subjektive Beschwerden sind Augenbrennen, Tränenfluss, Fremdkörpergefühl, mitunter auch Juckreiz, Lichtscheue (Photophobie), verschwommenes Sehen oder Krankheitsgefühl mit leichtem Fieber.

Die akute Konjunktivitis dauert meistens 2 Wochen an. Etwa 7 Tage nach Krankheitsbeginn kann es zu einer Beteiligung der Kornea in Form von multiplen runden Hornhauttrübungen kommen. Diese können das Sehvermögen für einige weitere Wochen beeinträchtigen und in schweren Fällen auch in dauerhaft sehkraftmindernde Hornhautnarben übergehen.

5. EPIDEMIOLOGISCHE KRITERIEN

5.1. Infektiöses Material

Tränen, Augensekrete, Bindehaut, Hornhaut

5.2. Übertragung

Die Hände sind das wichtigste Übertragungsvehikel!

Die Übertragung erfolgt über Kontakt, am häufigsten durch kontaminierte Hände, Oberflächen und Gegenstände (zum Beispiel kontaminierte Instrumente, Tropfpipetten

und Augentropfen). Eine Ansteckung kann auch direkt durch Kontakt mit Augensekreten einer infizierten Person erfolgen.

5.3. Inkubationszeit

Die Inkubationszeit beträgt 5–12 Tage, in vielen Fällen auch länger.

5.4. Dauer der Infektiosität

Die Infektion ist ab der späten Inkubationszeit und bis 2 Wochen (manchmal 3 Wochen) nach Symptombeginn übertragbar.

6. ERREGERNACHWEIS

Methode der Wahl ist der Virusnukleinsäurenachweis mittels PCR.

Untersuchungsmaterial: Augensekret, Tränen, Konjunktivalabstrich. Das

Untersuchungsmaterial wird mit vollständig ausgefülltem Anforderungsschein (inkl.

Abstrichlokalisation) an die Abteilung für Klinische Virologie, Leitstelle 4P, geschickt.

7. MELDEPFLICHT

Keine Meldepflicht lt. Epidemiegesetz BGBl. Nr. 186/1950.

8. PROPHYLAXE UND THERAPIE

Spezifische antivirale Prophylaxe und Therapie stehen nicht zur Verfügung.

9. HYGIENE- UND SCHUTZMAßNAHMEN

Die Maßnahmen der **Standardhygiene** (gemäß AKH-KHH-RL-103

Standardhygienemaßnahmen) gelten für alle Patient:innen und sind immer anzuwenden.

Bei der gezielten Untersuchung und Behandlung von Patient:innen mit Verdacht auf bzw. Vorliegen einer Keratokonjunktivitis epidemica ist zu bedenken, dass Adenoviren sehr umweltresistent sind und auf kontaminierten Oberflächen (Türgriffe, Handläufe, Wasserarmaturen, Pflegehilfsmittel etc.) für Tage infektiös bleiben können.

9.1. Hände- und Flächendesinfektion

Zur Hände- und Flächendesinfektion müssen viruzide Desinfektionsmittel gemäß Desinfektionsplan – Klinischer Bereich (AKH-KHH-RL-001) idgF verwendet werden.

9.2. Desinfektion von Medizinprodukten

Sämtliche Untersuchungs- und Behandlungsgeräte sind nach Patient:innenkontakt mit einer geeigneten Desinfektionsmaßnahme zu desinfizieren.

Geeignete Desinfektionsmaßnahmen je nach Gegenstand umfassen:

- Thermische Desinfektionsverfahren in Desinfektions- und Reinigungsgeräten (93°C, 5 Minuten)
- Chemo-thermische Desinfektion
- Chemische Desinfektion mit einem als viruzid gekennzeichneten Mittel laut Desinfektionsplan – Klinischer Bereich (AKH-KHH-RL-001) idgF.

Wo immer möglich, wird der Gebrauch von Einmalgeräten empfohlen.

9.3. Umgang mit Medikamenten

Der Standard, dass Medikamente wie Augensalben und Tropfflaschen strikt patient:innenbezogen zu verwenden sind, ist einzuhalten.

9.4. Erkranktes Personal

Erkranktes Personal ist infektiös und darf während der symptomatischen Phase nicht arbeiten. Eine Krankmeldung sollte über den Betriebs- bzw. extern via Hausärzt:in/Fachärzt:in für Augenheilkunde erfolgen. Aufgrund der unterschiedlich langen Dauer ist das eine individuelle Entscheidung.

10. ZUSAMMENFASSUNG DER HYGIENEMAßNAHMEN

Zur Hände- und Flächendesinfektion werden viruzide Desinfektionsmittel gemäß Desinfektionsplan – Klinischer Bereich (AKH-KHH-RL-001) idgF empfohlen.

Adenoviren (Kerato-) Konjunktivitis (<i>Keratoconjunctivitis epidemica</i>)	
WIE	<p>Stationär: Isolierung im Einzelzimmer mit eigener Nasszelle (Ggf. Leibstuhl verwenden) Kohortenisolierung möglich. Ambulant: Isolierung erforderlich. (am Ende der Sprechstunde bzw. zu gesonderten Ambulanzzeiten oder räumlich getrennt von anderen Patient:innen warten lassen und versorgen)</p>
MELDEPFLICHT	Nicht meldepflichtig
INFEKTIÖSES MATERIAL	Tränen, Augensekrete, Bindehaut, Hornhaut
KONTAKTPATIENT:INNEN	(Selbst-) beobachtung, Einhalten der Standardhygienemaßnahmen, bei klin. Verdacht Diagnostik
BESUCHER:INNEN	<p>Patient:innenzimmer ist als Isolierzimmer gekennzeichnet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle Personen, Besucher:innen wie Mitarbeiter:innen, müssen sich vor dem Betreten des Zimmers im Stationsstützpunkt melden. Information über die Ansteckungsgefahr! • Die Besucher:innen werden vom Stationspersonal über die Infektionsrisiken informiert und in die speziellen Hygienemaßnahmen eingewiesen. <p>Grundsätzlich gelten die gleichen Hygienemaßnahmen wie für das med. Personal.</p>
Erkranktes Personal	Ist infektiös und darf während der symptomatischen Phase nicht arbeiten. Krankmeldung via Betriebs- bzw. extern via Hausärzt:in/Fachärzt:in für Augenheilkunde
HÄNDEHYGIENE	<p>Viruzides Händedesinfektionsmittel!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal: <ul style="list-style-type: none"> · 5 Momente der Händehygiene (Händedesinfektion) • Patient:innen: <ul style="list-style-type: none"> · jeder Hand-zu-Augen Kontakt ist zu vermeiden! · Händewaschen und Händedesinfektion nach Kontakt mit Ausscheidungen/Körperflüssigkeiten sowie vor Verlassen des Zimmers • Besucher:innen: <ul style="list-style-type: none"> · Händedesinfektion vor und nach Kontakt mit anderen Patient:innen und bei Verlassen des Zimmers <p>Anleitung erfolgt durch das Stationspersonal.</p>
PSA (Schutzkleidung)	Schutzbrille und Einmalschutzhandschuhe
PATIENTENNAHE UTENSILIEN	<p>Utensilien nur patient:innenbezogen verwenden, nach Gebrauch Wischdesinfektion. Viruzide Instrumentendesinfektionsmittel!</p> <ul style="list-style-type: none"> • max. Tagesbedarf an Pflegeutensilien im Zimmer belassen. • Persönliche Gegenstände (Zahnprothese, Brille, Hörgerät, Kamm, etc.) bei den Patient:innen lassen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Krankengeschichte u. a. Dokumentationsmaterial nicht ins Zimmer mitnehmen. • Geschirr muss chemisch-thermische desinfiziert werden
GEBRAUCHTES VERBANDMATERIAL	ohne Zwischenlagerung oder Berührung von Gegenständen in Abwurfsack geben
GEBRAUCHTE WÄSCHE	ohne Zwischenlagerung oder Berührung von Gegenständen in Wäschesack geben; feuchte Wäsche zusätzlich in Plastiksack verpacken
GEBRAUCHTE INSTRUMENTE	ohne Zwischenlagerung in Transportbehälter und zur Desinfektion bringen
UNTERHALTS- DESINFEKTION	Routinemäßige und gezielte Desinfektion gemäß Desinfektionsplan der Abteilung/Station. Viruzides Flächendesinfektionsmittel!
SCHLUSS- DESINFEKTION	Gründliche Desinfektion aller Flächen im Zimmer nach Entlassung oder Verlegung Desinfektionsmittel lt. Desinfektionsplan. Viruzides Flächendesinfektionsmittel!
ORGANISATION	Arbeitsabläufe so planen, dass Tätigkeiten im Isolierzimmer inklusive Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen am Ende der Routine stattfinden. Dabei auf gute Vorbereitung und gegebenenfalls Einbeziehung einer zweiten Person achten, um unnötige Unterbrechungen (Kontaminationsrisiko!) zu vermeiden
INFORMATIONEN- PFLICHT	gegenüber: Patient:innen, allen Mitarbeiter:Innen im Bereich, Reinigungspersonal, Besucher:innen, Information vor Patient:innen-Überstellung etc.

Änderungen

Datum	Version	Änderung
20.08.2023	01	Erstellung, erste Freigabe