

Merkblatt Tuberkulose

Hygienemanagement bei Tuberkulose Erkrankungen

Infektiologischer Hintergrund

➔ Erreger: *Mycobacterium tuberculosis* - Komplex

➔ Allgemeines:

- eine **TB-Infektion** ist nicht gleichbedeutend mit einer **TB-Erkrankung**, d.h. bei intaktem Immunsystem erkranken nur ca. 3% der Infizierten an Tuberkulose, bei Patienten mit geschwächtem Immunsystem (AIDS- und immunsupprimierten Patienten, Alkohol- und Drogenkranke) erhöht sich die Zahl der Erkrankten drastisch
- man unterscheidet verschiedene Infektionsstadien aktiver und passiver Formen der TB

➔ infektiöses Material:

- bei **offener TB der Atemwege**: Sputum, Tracheal- und Bronchialsekret, Speichel
- bei **extrapulmonaler TB**: Urin, Eiter, Sekrete aus Läsionen befallener Organe (z.B. Liquor, Magensaft, Lymphknotenfistel, genitaler Ausfluß)

➔ Übertragungsmechanismen:

- **aerogen**:

Größte Infektionsgefahr besteht bei *offener TB* der Atemwege durch aerogene Übertragung bzw. Inhalation kleinster Aerosolpartikel, vor allem beim Husten, Niesen und Sprechen

Bei einer *extrapulmonalen TB* kann die Übertragung über die Aerosolbildung von erregerhaltigem Material (z.B. bei Spülungen) erfolgen

- **Kontaktübertragung**:

Inokulation von erregerhaltigem Material in eine vorhandene Wunde oder bei Verletzungen mit kontaminierten Gegenständen

➔ Inkubationszeit: 4-6 Wochen (und länger)

➔ Dauer der Infektiösität: Richtwert: 2-3 Wochen nach Therapiestart (abh. von der Resistenz des TB-Stammes)

➔ Meldepflicht: bei Erkrankung und Tod; für die Betreuung der Kontaktpersonen ist die jeweilige Gesundheitsbehörde zuständig; bei offener TB Adressenliste aller Mitarbeiter mitgeben

Merkblatt Tuberkulose

Hygienemaßnahmen im Umgang mit Infizierten

➔ Räumliche Unterbringung und Patientenverhalten im Isolierzimmer

- Einzelunterbringung erforderlich bei offener Lungentuberkulose in der Phase der Infektiösität (ZN-positiv) und bei Patienten mit multiresistenten Stämmen.
- Isolierte Patienten müssen über Mechanismen der TB-Übertragung und die Gründe ihrer Isolierung aufgeklärt werden

➔ Verhaltens- und Schutzmaßnahmen für Personal und Besucher

- TB-Schutzmaske: - Personen, die das Isolierzimmer betreten
 - Patienten, die zwecks therapeutischer oder diagnostischer Maßnahmen das Isolierzimmer verlassen müssen
- Handschuhe und Schutzkittel: erforderlich bei offener Lungentuberkulose sowie bei möglichem Kontakt mit erregerehaltigem Material oder mit kontaminierten Objekten

➔ wichtige Punkte bei der Desinfektion und Reinigung:

- Händehygiene auch nach Ablegen der Handschuhe
- Wischdesinfektion v.a. bei patientennahen Flächen (Tuberkulose- wirksames Präparat verwenden bzw. Konzentration beachten !)
- Aufbereitung des Patientengeschirrs auf Stationsebene mit Desinfektionsprogramm
- Handgriffe bei der Entsorgung von undesinfiziertem Instrumentarium minimieren und Schutzvorkehrungen beachten.
- vorsichtige Handhabe der mit erregerehaltigem Material kontaminierten Wäsche (Staubaufwirbelung vermeiden, im Zimmer in doppeltem Wäschesack einbringen und sofort verschließen)
- Schlußdesinfektion: Scheuerwischdesinfektion aller Flächen mit TB-wirksamen Präparaten bzw. Konzentrationen.
(Vernebeln des Raumes mit Formaldehyd ist nicht mehr erforderlich)
- Sofern eine Verbreitung von Erregern mit dem Abfall zu befürchten ist, ist dieser als gefährlicher Abfall nach Pkt. 4.3.1 (ÖNORM S 2104) zu entsorgen

➔ Prophylaxe: nach Möglichkeit sollte nur Tuberkulin-positives Personal in Bereichen mit hoher TB-Exposition eingesetzt werden

➔ Transport infektiöser Patienten: Transportpersonal informieren und Patienten Schutzmaske tragen lassen