

HYGIENERICHTLINIE

Candida auris

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeines	3
2. Besiedelung	3
3. Dauer der Kolonisation	3
4. Isolation	3
5. Desinfektionen	3
5.1 Flächendesinfektion	3
5.2 Zimmerdesinfektion	4
5.3 Schlussdesinfektion	4
5.4 Bettendesinfektion (Bettenzentrale) nach Isolationsaufhebung und/oder Patientenaustritt/-Verlegung	4
6. Kontroll-Abstriche	4
7. Wiedereintritt ins Spital	4
8. Kontaktpatient:in	4
9. Literaturverzeichnis	5
10. Überarbeitung/Freigabe	5

1. Allgemeines

Candida auris ist ein Hefepilz, der Kolonisationen, Wundinfektionen sowie lebensgefährlich verlaufende Blutstrominfektionen (BSI) verursachen kann. *C. auris* ist oft gegen gängige Antimykotika resistent. Die Übertragung erfolgt über direkten oder indirekten Kontakt mit kontaminierten Personen oder Gegenständen.

2. Besiedelung

Haut, Schleimhäute, Darm, Harnwege, Respirationstrakt, Oberflächen

3. Dauer der Kolonisation

Unklar – kann über mehrere Monate andauern.

Eine persistierende Kolonisation der Haut trägt wahrscheinlich zum epidemischen Potenzial von *C. auris* bei.

Eine Dekolonisation wird aufgrund von neusten Erkenntnissen nicht empfohlen.

4. Isolation

Kontaktisolation

Aufhebung der Isolation nur durch die Spitalhygiene

Zusätzliches zu den üblichen Isolationsmassnahmen:

- **Schutzkittel** nach einmaligen Gebrauch sofort entsorgen und unmittelbar eine Händedesinfektion durchführen
- **Patiententransport**
 - Das Patientenzimmer sollte, wenn immer möglich nur für medizinisch notwendige Untersuchungen verlassen werden.
 - Vor einem internen Transport sollte das Bett wischdesinfiziert und die Bettwäsche gewechselt werden.
 - Der/die Patient:in erhält ein sauberes Nachthemd/ bzw. saubere Kleidung und eine kleine Flasche Händedesinfektionsmittel.
 - Das Transportpersonal und die aufnehmenden Abteilungen müssen im Voraus über die zusätzlichen Vorsichtsmassnahmen informiert und nochmals an die Wichtigkeit der korrekten Händehygiene erinnert werden.

5. Desinfektionen

5.1 Flächendesinfektion

Da die übliche Flächendesinfektion gegen Hefepilze unzureichend wirksam ist, gilt folgendes:

- **Kleinere Flächen** mit Sanitizer SURFACES S1 Wipes (Wischtücher auf Basis von Peressigsäure)
SAP #10118934
 - **Wichtig!** Bei Verwendung Handschuhe anziehen. Nach Öffnung der Packung ist diese 30 Tage haltbar. Verfalldatum notieren. Bei Nichtgebrauch Packung gut verschlossen im Abguss aufbewahren.
- **Auf der IPS** wird der Bettenplatz täglich mit den Sanitizer SURFACES S1 Wipes desinfizierend durch die Pflege gereinigt. Der Fussboden wird durch die Reinigungsfirma mit Terralin PAA 2% desinfizierend gereinigt.

5.2 Zimmerdesinfektion

Tägliche Zimmerdesinfektion mit Terralin® PAA 2%. Meldung an Reinigungsfirma mit Hinweis auf "Clostridien/Candida auris".

5.3 Schlussdesinfektion

Nach Aufhebung der Isolation bzw. nach Patientenaustritt/-verlegung muss eine „**Schlussdesinfektion Candida**“ mit Terralin® PAA 2% durchgeführt werden. Der Bereich meldet die Isolationsaufhebung bzw. Austrittsreinigung der Reinigungsfirma mit diesem Hinweis.

5.4 Bettendesinfektion (Bettzentrale) nach Isolationsaufhebung und/oder Patientenaustritt/-Verlegung

- Das Bett für den Transport in die Bettzentrale vorbereiten. Siehe [Isolationsmassnahmen im Detail](#).
- Die Sanitizer SURFACES^{S1} Wipes aufs Bett legen und mit in die Bettzentrale geben.
- Nach der Reinigung bringt der/die Mitarbeiter:in der Bettzentrale die angefangene Packung auf die Abteilung zurück.

Standort WST:

Das Bett bleibt im Zimmer und wird komplett von der Reinigungsfirma aufbereitet (inkl. Bettwäsche abziehen).

6. Kontroll-Abstriche

Screening	Entnahmeorte Standard	Zusätzliche bei bekannter Besiedelung
Candida auris	Nasenvorhof beidseits (1 Abstrich) Axilla + inguinal beidseits (1 Abstrich)	Die verschiedenen besiedelten Körperstellen abstreichen

Ausführung der Kontrollen siehe [MRE Kontrolle](#)

7. Wiedereintritt ins Spital

Tritt der/die Patient:in stationär ein oder hat er/sie einen ambulanten Termin, werden wieder Isolationsmassnahmen durchgeführt. Eine Aufhebung der Isolationsmassnahmen kann nur erfolgen, wenn mehrmalige negative Befunde über eine längere Zeitspanne vorliegen. Diese Aufhebung wird nur durch die Spitalhygiene veranlasst.

8. Kontaktpatient:in

Kontaktpatient:in des/der Index-Patienten:in werden gemäss Schema "[MRE Screen Kontaktpatienten](#)" gescreent. Die Verordnung des Screenings wird von Montag bis Freitag durch die Spitalhygiene veranlasst. Am Wochenende und an den Feiertagen durch den Abteilungsarzt veranlasst.

9. Literaturverzeichnis

Elbahr, U. et al. (2023). Can daily bathing with 4% chlorhexidine + daily chlorhexidine wipe for 1 week be effective in decolonizing *Candida auris* colonization? European journal of clinical microbiology & infectious diseases. Publiziert am 28.11.2023. Heruntergeladen von <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38012351/>

Rossana, R. et al. (2023). Effectiveness of a sodium hypochlorite isotonic solution in decolonization of patients with *Candida auris*: Learnings from a county health care system. American journal of infection control. Publiziert am 23.11.2023. Heruntergeladen von <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38007101/>

Vuichard-Gysin, D. et al. (2020). *Candida auris* – recommendations in infection prevention and control measures ub Switzerland. Swiss medical weekly. Publiziert am 25.09.2020
Heruntergeladen von <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32975306/>

Riat, A. et al. (2018). First case of *Candida auris* in Switzerland: discussion about preventive strategies. Swiss medical weekly. Publiziert am 26.04.2018. Heruntergeladen von <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29698547/>

10. Überarbeitung/Freigabe

Erstellt von	Spitalhygiene
Erstelldatum	09.07.2019
Gültigkeitsbereich	KSGR
Titel	<i>Candida auris</i>
Version	3.0
Revision durch	Alma Isakovic
Revision am	27.08.2024
Freigabe durch	Hygienekommission
Freigabe am	05.09.2024
Gültig ab	05.09.2024