

SOP Ektoparasiten

SOP Ektoparasiten	1
1 Ziel und Zweck	2
2 Geltungsbereich	2
3 Inhalt	2
3.1 Überblick	2
3.2 Krätzmilbe	2
3.3 Läuse	4
3.4 Flöhe	5
3.5 Bettwanzen	6
4 Verwendete Abkürzungen	6
5 Mitgeltende Dokumente	6
6 Literaturangaben	6

Erstellt: Name, Vorname Kalkgruber, Marlene	Geprüft: Name, Vorname Trautinger, Franz -	Freigegeben: Name, Vorname Ströbele, Barbara - -
Datum 11.03.2024	Datum 22.03.2024 -	Datum 22.03.2024 - -

1 Ziel und Zweck

Ziel dieser SOP ist es, die richtigen Hygienemaßnahmen bei einem Befall mit Ektoparasiten zu vermitteln.

2 Geltungsbereich

Universitätsklinikum St. Pölten

3 Inhalt

3.1 Überblick

Ektoparasiten sind Insekten oder Spinnentiere (Milben), die sich permanent oder temporär auf oder in der Haut aufhalten und Blut saugen. Einige von ihnen können auch Krankheitserreger übertragen. Zu den wichtigsten Ektoparasiten, die in Mitteleuropa vorkommen und für den Menschen von medizinischer Bedeutung sind, zählen Kopf-, Filz- und Kleiderläuse, Flöhe, Bettwanzen und die Krätzmilbe. Ein Befall mit Ektoparasiten zeugt nicht immer von mangelnder Hygiene, allerdings kann diese einen Befall begünstigen.

3.2 Krätzmilbe

Erreger	Krätzmilbe (<i>Sarcoptes scabiei</i> var. <i>hominis</i>)
Vorkommen	weltweit, vermehrt in tropischen Ländern
Inkubationszeit	<ul style="list-style-type: none"> • bei erstmaligem Befall: 2 – 6 Wochen • bei Reinfektion: einige Tage bis zum Auftreten der Symptome aufgrund einer Sensibilisierung gegen die Krätzmilben
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none"> • direkte Übertragung von Mensch zu Mensch durch engen körperlichen Kontakt • sehr selten indirekte Übertragung über unbelebte Gegenstände (Textilien, Bettwäsche, Polstermöbel) • Der Parasit hält sich permanent am Wirtsorganismus auf
Infektiöses Material	<ul style="list-style-type: none"> • Milben/Milbenlarven • Hautschuppen (nur bei der seltenen Maximalform, der sog. <i>Scabies crustosa</i> – siehe unten)
Symptomatik	<ul style="list-style-type: none"> • Leitsymptom ist generalisierter Juckreiz mit zeitlich festlegbarem Beginn und ohne andere Erklärung. • Kratzartefakte und disseminierte, erythematöse, teils verkrustete Papeln, selten auch Bläschen • (nur für geschultes Auge) sichtbare Milbengänge v.a. interdigital
Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> • Verdacht bei typischer Symptomatik und Anamnese • Diagnosesicherung durch Milbennachweis (Dermatoskopie oder mikroskopische Untersuchung von Hautgeschabsel)
Hygienemaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Schutzhandschuhe und langärmeliger Einmalmantel bei allen pflegerischen und medizinischen Handlungen mit engem Körperkontakt • <i>Scabies crustosa</i>: Schutzhandschuhe und langärmeliger Einmalmantel bei jedem Patientenkontakt (Ansteckungsgefahr auch ohne engen Körperkontakt)

	<ul style="list-style-type: none"> • Bettwäsche, Handtücher und Kleidung nach jeder Behandlung wechseln • Klinikwäsche in Wäschesack legen, sofort verschließen und in die Wäscherei transportieren • Privatwäsche in einen Plastiksack packen und verschließen, bei mindestens 60°C mit haushaltsüblichem Waschmittel zu Hause waschen lassen • Kleidung und Gegenstände, die nicht gewaschen werden können, 3-4 Tage bei Raumtemperatur in einem luftdicht verschlossenen Plastiksack absondern • Abfallentsorgung: normaler Abfall • Flächenreinigung lt .Reinigungs- und Desinfektionsplan
Isolierung	<ul style="list-style-type: none"> • Bei stationärem Behandlungsbedarf: Isolierung im Einzelzimmer oder Kohortenisolierung • Aufhebung der Isolierung frühestens 24 Stunden nach sachgerecht durchgeführter Behandlung (Vorschreibung durch Dermatologie)
Nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> • Kontaminierte Textilien, die nicht waschbar sind, sollen für 72 Stunden bei Raumtemperatur gesondert aufbewahrt werden. • Schlusdesinfektion des Zimmers und des Patientenbettes • Matratzenschoner und Evakuierungsdecke verwerfen oder desinfizierend reinigen • Bei Scabies crustosa: Kopfpolster und Decke thermisch aufbereiten lassen in externer Wäscherei
Kontaktpersonen ohne Symptome	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ansteckungsgefahr für Krankenhauspersonal ist sehr gering. Eine Behandlung asymptomatischer Personen, die engen Körperkontakt hatten ist allerdings erforderlich (Partner, Familienangehöriger, evt. Physio- und Ergotherapeuten). Therapievorschreibung durch Dermatologie
Kontaktpersonen mit Symptomen/ diagnostizierter Skabies	<ul style="list-style-type: none"> • Eine gleichzeitige Behandlung aller symptomatischen und asymptomatischen (extra- und intramuralen) Kontaktpersonen ist erforderlich. • Zulassung zum Dienst am Tag nach erster Therapie bei Verwendung eines langärmeligen Schutzmantels und Handschuhen bei Patientenkontakt • Täglicher Wechsel der Dienstkleidung

3.2.1 Sonderfall Scabies crustosa (Synonym: Scabies norvegica)

Bei der Sonderform Scabies crustosa kommt es bei Immunsupprimierten oder bei Patienten mit stark reduziertem Allgemeinzustand zu einer massiven Milbenvermehrung. Die Krankheit ist charakterisiert durch generalisierte starke Schuppung (ähnlich wie bei Psoriasis) oft mit Lymphadenopathie. Der ansonsten typische Juckreiz kann gering sein oder gänzlich fehlen. Aufgrund des starken Befalles (> 1000 Milben) ist diese Form hochkontagiös.

Patienten mit Scabies crustosa müssen stationär behandelt und isoliert werden. Identifikation und gleichzeitige Behandlung der Kontaktpersonen ist erforderlich. Unterstützung bei der Definition behandlungsbedürftiger Kontaktpersonen und Therapieplan durch Dermatologie.

3.3 Läuse

Erreger	Kopflaus (Pediculus humanus capitis)	Kleiderlaus (Pediculus humanus corporis)	Filzlaus (Pthirus pubis)
Vorkommen	weltweit		
Besiedlung	Kopfhaare (selten Bart, Augenbrauen)	Kleidung, v.a. Kleidernähte und Falten	Schambehaarung, Achsel- und Barthaare
Krankheitsübertragung	nein	Bakterielles Fleckfieber, Läuse-Rückfallfieber, Tularämie	nein
Übertragungsweg	direkte Übertragung von Mensch zu Mensch durch engen Kontakt	direkte Übertragung von Mensch zu Mensch durch engen Körperkontakt, indirekt über Bettwäsche, Handtücher und Kleidung	Geschlechtsverkehr, enger Körperkontakt
	Alle 3 Spezies halten sich permanent am Wirtsorganismus auf.		
Symptomatik	<ul style="list-style-type: none"> Juckreiz, Kratzartefakte (bei Kopfläusen meist ausschließlich Kopfhaut) 		<ul style="list-style-type: none"> Juckreiz v.a. im Genitalbereich livide Verfärbung der Stiche (Taches bleues)
Diagnostik	Nachweis der Erreger (mit freiem Auge sichtbar). Cave: Nissen (Läuseeier) können auch nach erfolgreicher Behandlung nachweisbar sein.		
Hygienemaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> Schutzhaube für den Patienten außerhalb des Patientenzimmers Bettwäsche, Handtücher und Kleidung täglich wechseln Klinikwäsche in Wäschesack legen, sofort verschließen und in die Wäscherei transportieren Privatwäsche in einen Plastiksack packen und verschließen, bei mindestens 60°C mit haushaltsüblichem Waschmittel zu Hause waschen lassen Abfallentsorgung: normaler Abfall Flächenreinigung lt .Reinigungs- und Desinfektionsplan 		
Isolierung	Die Behandlung sollte sofort nach Diagnose erfolgen. Bei Verzögerung: Isolierung im Einzelzimmer oder Kohortenisolierung		
Nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> Kontaminierte Textilien, die nicht waschbar sind, sollen für 72 Stunden bei min. 21°C (Raumtemperatur) in einem luftdicht verschlossenen Plastiksack aufbewahrt werden Schlussdesinfektion des Zimmers und des Patientenbettes Kopfpolster und Decke thermisch aufbereiten lassen in externer Wäscherei Matratzenschoner und Evakuierungsdecke verwerfen oder desinfizierend reinigen mit einem Flächendesinfektionsmittel lt .Reinigungs- und Desinfektionsplan 		

3.4 Flöhe

Erreger	<ul style="list-style-type: none"> • Menschenfloh (Pulex irritans) • Katzenfloh (Ctenocephalides felis) • Hundefloh (Ctenocephalides canis) • Rattenfloh (Xenopsylla cheopsis) • Sandfloh (Tunga penetrans)
Vorkommen	Weltweit, Menschenflöhe sind in Mitteleuropa sehr selten
Krankheitsübertragung	Fleckfieber, Tularämie, Pest
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none"> • Anlockung durch CO² in der Ausatemluft, Körperwärme und Bewegungen • direkte Übertragung durch Haustiere • Der Parasit hält sich nicht permanent am Wirtsorganismus auf.
Symptomatik	<ul style="list-style-type: none"> • Juckende Papeln an den Stellen der Stiche, die manchmal in Gruppen (Straßen) angeordnet sind. • Bläschen, Verkrustungen und Kratzartefakte • Superinfektion durch Bakterien
Diagnostik	Parasitennachweis gelingt selten, meist bleibt es bei der Verdachtsdiagnose
Hygienemaßnahmen	<p>Da eine Übertragung von Mensch zu Mensch im Krankenhaus sehr unwahrscheinlich ist, sind besondere Hygienemaßnahmen nur bei verwahrlosten Patienten und Verdacht auf multiple Infestationen erforderlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorgabe der Behandlung durch Dermatologie • Behandlung von asymptomatischen Personen nicht erforderlich. • Schutzhandschuhe und langärmeliger Einmalmantel bei allen pflegerischen und medizinischen Handlungen sowie beim Patiententransport • Bettwäsche, Handtücher und Kleidung nach jeder Behandlung wechseln • Klinikwäsche in Wäschesack legen, sofort verschließen und in die Wäscherei transportieren • Privatwäsche in einen Plastiksack packen und verschließen, bei min. 60 °C mit haushaltsüblichem Waschmittel zu Hause waschen lassen • Kleidung, die nicht gewaschen werden kann, chemisch reinigen lassen • Abfallentsorgung: normaler Abfall • Flächenreinigung lt .Reinigungs- und Desinfektionsplan
Isolierung	Isolierung im Einzelzimmer oder Kohortenisolierung möglich
Nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> • Kontaminierte Textilien, die nicht waschbar sind, sollen für 72 Stunden bei min. 21°C (Raumtemperatur) in einem in einem luftdicht verschlossenen Plastiksack aufbewahrt werden • Schlussdesinfektion des Zimmers und des Patientenbettes • Kopfpolster und Decke thermisch aufbereiten lassen in externer Wäscherei • Matratzenschoner und Evakuierungsdecke verwerfen oder desinfizierend reinigen • Dem betroffenen Patienten sollte geraten werden, seine Haustiere von einem Tierarzt auf Flohbefall untersuchen zu lassen

3.5 Bettwanzen

Erreger	<ul style="list-style-type: none"> • Cimex lectularius • Cimex hemipterus
Vorkommen	weltweit
Krankheitsübertragung	nein
Übertragungsweg	Anlockung durch Körperwärme, v.a. nachts, die Parasiten besuchen den Wirt lediglich zum Blutsaugen und halten sich nicht permanent an ihm auf.
Symptomatik	<ul style="list-style-type: none"> • Juckreiz an den Stichstellen • urtikarielle Papeln (Cimicose) • Wanzenstraßen auf der Haut
Diagnostik	Da die Parasiten nicht am Patienten nachweisbar sind, meist Verdachtsdiagnose aus Symptomatik und Anamnese (oft Reiseanamnese, die Wanzen werden mit dem Gepäck eingeschleppt)
Hygienemaßnahmen	keine besonderen erforderlich, da keine Ansteckung von Mensch zu Mensch möglich
Isolierung	nicht erforderlich
Nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgrund der räumlichen und hygienischen Voraussetzungen ist Wanzenbefall im Krankenhaus unwahrscheinlich. Sollte tatsächlich ein begründeter Verdacht bestehen, dass Wanzen ins Krankenhaus eingeschleppt wurden: betroffene Zimmer sperren, Verifikation und Behandlung durch Kammerjäger • Empfehlung einer Sanierung der Wohnung durch einen Kammerjäger

4 Verwendete Abkürzungen

lt. laut
min. mindestens
v.a. vor allem

5 Mitgeltende Dokumente

Hygieneordner des Universitätsklinikums St. Pölten

6 Literaturangaben

Robert Koch Institut, RKI-Ratgeber zu Kopflausbefall

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Kopflausbefall.html

Robert Koch Institut, RKI-Ratgeber zu Skabies (Krätze)

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Skabies.html

KAGes, Fachrichtlinien Nr. 34: Hygienemaßnahmen bei Befall mit Läusen, Flöhen, Krätzmilben und Bettwanzen

https://www.krankenhaushygiene.at/fileadmin/media/ikm/PDF-Dokumente/FRL_PDF/FRL_34_Ektoparasiten_30102023.pdf

Land Steiermark, Steirischer Seuchenplan, 4. Auflage (2016)

https://www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/11681099_72561200/51debcea/SP2016final.pdf