

Epidemiologie – Protokoll

Adressete des aufgenommenen Patienten mit Symptomen / Verdacht auf Infektionserkrankung nach **IfSG**

(Hierdurch wird nicht die Meldepflicht nach IfSG erledigt, die den lfd. Arzt betrifft!)

► Fragen bitte an Klinikhygiene (Rufgerät 74.230 oder Mobilfunk über Pforte)

Diagnose: Herpes labialis (Herpes-simplex-Virus Typ 1) **Mitarbeiter in Geburtshilfe** betroffen

Erreger / Infektiöses Material: HSV-1 (wesentlich für Lippenherpes verantwortlich) kann bei über neunzig Prozent und HSV-2 (hauptsächlich für Herpes genitalis verantwortlich) bei rund zwanzig Prozent der Bevölkerung durch Antikörper nachgewiesen werden. Veränderte Sexualpraktiken verwischen die scharfe Abgrenzung.

Häufigkeit: Manche Menschen leiden **alle vier bis sechs Wochen** unter dem Lippenherpes, andere ein- bis zweimal pro Jahr. Auslösende Faktoren können individuell unterschiedlich sein. Vorwiegend verursachen fiebrige Infekte, Stress, UV-Exposition, Klimawechsel oder hormonelle Veränderungen bei Menstruation oder Schwangerschaft das lästige Leiden. Ein beeinträchtigtes Abwehrsystem gibt den Viren die Chance, aus dem Ganglion über die Nervenbahnen an die Hautoberfläche zu wandern.

Empfohlene Schutzmaßnahmen zur Verhütung des iatrogenen Risikos von Neugeborenen für Herpes neonatorum durch postpartale Exposition

entsprechend folgender Literatur: Adler, S.P. Herpes Simplex Virus. IN Hospital Epidemiology and Infection Control. 2 Aufl. Lippincott, Philadelphia, 1999, S. 555f; Enders, G. Nosokomiale Infektionen. Zuckschwerdt München 2002; Wolf, E. Herpesviren. Pharmazeutische Zeitung 2001;

HSV Typ 1 wird durch Kontakt übertragen. Ein Tätigkeitsverbot besteht bei Frühgeborenen, bis alle Läsionen getrocknet und verkrustet sind. Im Interesse des Kontaminationsschutzes des Neugeborenen sollte auch für Hebammen und Geburtshelfer eine derartige Tätigkeitseingrenzung befolgt werden, außer es werden die folgenden, konsequent durchgeführten Vorbeugemaßnahmen als ausreichend erachtet:

- Sorgfältige Händehygiene, d.h. neben korrekter und ausreichend häufiger Desinfektion der Hände möglichst Vermeiden von Hand-Gesichtskontakten (Virenherde nicht berühren und Krusten nicht wegkratzen)
- Mund-Nasenschutz tragen und Kinder auf keinen Fall küssen. Kein Hautkontakt mit Schnuller oder Sauger des Fläschchens, z.B. beim Prüfen der Milchtemperatur für das Kind.
- Frühzeitige adäquate lokale Behandlung (z.B. Acyclovir-Creme), die jedoch auf jeden Fall lokale Schutzmaßnahmen erforderlich machen. Es kommt auf eine ausreichende Penetration an, der Wirkstoff muss die Hautbarriere überwinden, um an den Wirkort zu gelangen.
- Mitarbeiter mit Nagelbettgeschwüren (durch HSV-Typ 2) dürfen keine Patienten, einschließlich Neugeborene, betreuen. Die Effektivität von Schutzhandschuhen zur Vorbeugung der Übertragung ist unbekannt.
- Angehörige mit Herpes labialis sollten Neugeborene nicht besuchen
- Bei aktivem Herpes genitalis sorgfältiges Ausführen von Standard-Hygienemaßnahmen
- Es empfiehlt sich das Einholen der Meinung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Infektionsschutz (Mutterschutz) für Mitarbeiterinnen:

entsprechend folgender Literatur: Enders, G. Infektionsgefährdung: Mutterschutz im Krankenhaus. Arbeitsmed Sozialmed. Umweltmed. 38 (2003); 6:324-335; Sitzmann F. Hygiene. Springer Berlin 1999

Beschränkung des Herpes labialis in der Schwangerschaft lokal auf den Mund ist weder für die Schwangere noch das heranwachsende Kind problematisch. Die Übertragung der Herpesviren auf die Genitalien der Schwangeren birgt Gefahren für das Neugeborene in Form des gefürchteten Herpes neonatorum mit schweren Nervenschädigungen.

Eine generelle Freistellung schwangerer Mitarbeiter zum Schutz vor Herpes neonatorum ist nicht angebracht, in Betracht kommt eine Beschäftigungseinschränkung in Bezug auf die Durchführung von Genitalabstrichen.

Datum: Unterschrift: Franz Sitzmann

8/2004; 2/05; 3/2011

Klinikhygiene

Mitarbeiter Pflege

Kopie: Patientenakte / Akte Hygienekommission