

Hygienemaßnahmen im Umgang mit multiresistenten Erregern (MRE)

Für Fragen steht Ihnen Ihr MRE-Netzwerk Herne gerne zur Verfügung mre@herne.de oder Tel.: 02323 16 – 3821

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Empfohlene und erweiterte Maßnahmen im Umgang mit multiresistenten Erregern **3MRGN, 4MRGN und MRSA**

Faktoren, die eine Kolonisation/Infektion begünstigen

- Häufige und ungezielte Antibiotikatherapien.
- Antibiotikatherapien, die länger oder kürzer nach Verordnung bzw. Herstellerangaben fortgesetzt werden.
- Störungen der Hautbarriere, wie z.B. chronische Wunden (Ulcus cruris, Neurodermitis, Schuppenflechte),
- Vorhandensein bestimmter invasiver Medizinprodukte, sogenannte Devices wie z.B. Harn- oder Gefäßkatheter, PEG (perkutane endoskopische Gastrostomie zur Ernährung) oder ein Tracheostoma,
- Medizinische Implantate z.B. Stents in der Kardiologie, Gefäßchirurgie, Implantate zur Knochenstabilisierung und Knochenbruchheilung sog. Osteosynthesen, Implantate in der chirurgisch-rekonstruktiven Medizin.

Hinweis:

Von MRGN positiven Personen geht i.d.R. keine Gefahr aus. Gesunde Kontaktpersonen gelten als nicht gefährdet, an einer Infektion zu erkranken.

Gefährdet sind in erster Linie infektionsempfängliche Personen, die in ihrer Immunabwehr geschwächt sind z.B. bei einer Krebserkrankung, Haut- und Schleimhautdefekten sowie chronischen Wunden z.B. Ulcus cruris.

Hygienemaßnahmen im Umgang mit multiresistenten Erregern (MRE)

<p>Mögliche Erregerreservoir</p>	<p>Übertragungswege:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontaktinfektionen (auch direkte Kontaktinfektion genannt) Übertragung von Mensch zu Mensch <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hauptreservoir einer Erregerübertragung sind die kontaminierten Hände des betreuenden Personals. ➤ Erregerhaltige Materialien wie Sputum, Stuhl, Urin, Wundsekreten und Blut, • Schmierinfektion (auch indirekte Kontaktinfektion genannt) über <ul style="list-style-type: none"> ➤ Türklinken, ➤ Tastaturen, ➤ Toilettenbrillen, ➤ Kontaminierte Oberflächen, z.B. Handläufe, ➤ Kontaminierte Pflegeartikel, ➤ Bettgestelle, ➤ Nachttische, ➤ Infusionsständer, ➤ Wasser und Reinigungslösungen. 	
	<p>Meldepflicht bei MRGN:</p> <p>Das Auftreten von MRGN ist <u>nur unter bestimmten Umständen meldepflichtig</u>, was in der Regel für Alten- und Pflegeheime nicht zutrifft.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gemäß §6 (3) und § 36 (3) IfSG ist ein gehäuftes Auftreten nosokomialer Fälle von zwei oder mehreren Fällen, bei denen auch ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird, meldepflichtig. • Gemäß § 7 (1) IfSG ist bei Mikrobiologischen Erregernachweisen das ermittelnde Labor meldepflichtig. <p>Hinweis:</p> <p>Nachweise von 4MRGN und 3MRGN Acinetobacter baumannii und 3MRGN Klebsiella pneumoniae:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erregernachweise dieser Spezies können in Altenheimen zu Infektionsproblemen und Ausbrüchen führen. • <u>In diesen Fällen ist eine Kontaktaufnahme zum örtlichen Gesundheitsamt zwingend erforderlich.</u> 	<p>Meldepflicht bei MRSA</p> <ul style="list-style-type: none"> • MRSA Nachweise im Blut oder Liquor sind meldepflichtig. Entsprechende Nachweise werden den Gesundheitsämtern durch das ermittelnde Labor zugestellt. • Eine Meldepflicht seitens der Einrichtung besteht bei zwei unterschiedlichen Personen mit einem MRSA Nachweis, unabhängig von der Lokalisation (Nase/Rachen, Wunde, rektal oder Haut), die wahrscheinlich oder vermutlich im epidemiologischen Zusammenhang stehen.

Hygienemaßnahmen im Umgang mit multiresistenten Erregern (MRE)

<p>Informationspflicht</p> <p>Wer muss den Befund kennen?</p>	<p>Bezüglich des Datenschutzes und der Schweigepflicht gemäß 203 StGB, ist eine Weitergabe von Informationen zum Infektionsschutz eines Bewohners unproblematisch, sofern diese Informationen zum Schutz von Personen oder im Rahmen medizinisch-pflegerischer Handlungen weitergegeben werden.</p> <p>Innerhalb der Einrichtung ist dafür zu sorgen, dass alle mit MRGN-positiven Patienten/Bewohnern in Verbindung stehenden Mitarbeitenden wie</p> <ul style="list-style-type: none">• inner- und außerhäusige Servicedienste und Betreuungspersonen,• Ärzte,• Wundmanager,• Ernährungsberater,• Physiotherapeuten <p>über die aktuelle Sachlage und die zu treffenden Hygienemaßnahmen informiert sind. Die genannte Personengruppe ist in der Beachtung und Durchführung der Händehygiene nachweislich zu unterweisen. Dies gilt auch für das An- und Ablegen sowie Entsorgung der Persönlichen Schutzausrüstung im Zimmer, falls dies erforderlich sein sollte.</p> <p>Gleiches gilt für die Informationsweitergabe mittels Übergabebogen an Krankenhäuser oder weitere medizinische Einrichtungen.</p> <p>Problematisch ist hingegen die Weitergabe an weitere Personen wie z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fußpfleger,• Friseure,• Besucher,• Besuchsdienste,• Mitbewohner. <p>Hier ist vor der Informationsweitergabe das Einverständnis des Betroffenen bzw. des Betreuers einzuholen.</p> <p>Des Weiteren sind die Vorgaben des Arbeitsschutzes zu beachten und die Mitarbeiter in den zu beachtenden Maßnahmen nachweislich anzuleiten.</p>
---	---

Hygienemaßnahmen im Umgang mit multiresistenten Erregern (MRE)

<p>Unterbringung des Bewohners/ Patienten/Isolation</p>	<p>3MRGN</p> <p>Bei 3MRGN ist ein Einzelzimmer zu bevorzugen, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Patient/Bewohner delirante oder dementielle Krankheitsbilder vorweist, • erfahrungsgemäß Biostoffe verbreitet, z.B. Flächenkontamination mit Sputum. 	<p>4MRGN</p> <p>Prinzipiell ist bei 4MRGN die Unterbringung in einem Einzelzimmer mit eigener Nasszelle erforderlich.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der betreffende Patient bzw. Bewohner sollte ausschließlich die Toilette und Dusche in seinem Zimmer, bzw. eine zugewiesene Toilette benutzen. Ausnahmen sind z.B. bei der gemeinsamen Unterbringung von Ehepaaren möglich. • Ein Besuch von Physiotherapie und Ergotherapie ist abhängig vom Hygienierisiko und der Vereinbarkeit der erforderlichen Therapieform möglich. Das Hygienekonzept ist vorab mit dem Physiotherapeuten abzustimmen. • Gegebenenfalls ist eine Einzeltherapie bzw. eine Behandlung am Ende des Routinebetriebes anzustreben. • Therapiebäder, Sauna und Besuche von Therapiehunden sind nicht geeignet. • Mitwirkung an Kochgruppen nach Risiko und Einzelfallentscheidung. 	<p>MRSA:</p> <p>Bei MRSA ist eine Einzelzimmerunterbringung abhängig von den Risikofaktoren z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei offenen Wunden, • invasiven Zugängen, • schweren Atemwegsinfektionen • bei mangelnder Compliance. <p>Besonderer Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten/Bewohner mit einem VRE oder MRSA Nachweis sollten nicht gemeinsam in einem Zimmer untergebracht werden, da hier ein erhöhtes Risiko einer Resistenzübertragung besteht. • Eine gemeinsame Unterbringung sollte nur nach individueller Risikoabwägung erfolgen.
--	--	--	--

Allgemeine Hinweise:

Mobile und kooperative Bewohner mit MRE Besiedelung dürfen am Gemeinschaftsleben teilnehmen, wenn z.B. Hautläsionen, z.B. bei MRSA abgedeckt sind. Bei Besiedlung des Nasen-Rachenraumes ist ein Mund-Nasen-Schutz bei Verlassen des Zimmers erforderlich. Beim Verlassen des Zimmers Händedesinfektion. Unabhängig von den beschriebenen Maßnahmen gilt, dass alle Einrichtungsgegenstände des betreffenden Bewohnerzimmers gut zu desinfizieren sind. Weiterführende Empfehlungen der DGKH unter Maßnahmenplan für multiresistente Erreger (MRGN) in Gesundheits-/Pflege und Betreuungseinrichtungen HygMed 2016, 41.

Hygienemaßnahmen im Umgang mit multiresistenten Erregern (MRE)

Körperhygiene	<ul style="list-style-type: none">• Um Keimübertragungen zu vermeiden, ist der MRGN positive Bewohner zu den grundlegenden Regeln der persönlichen Hygiene anzuleiten.• Wenn der MRGN positive Patient/Bewohner Defizite bei der Wahrnehmung seiner persönlichen Hygiene aufweist, darf er dennoch nicht ohne eine behördliche Anordnung vom Gemeinschaftsleben ausgeschlossen werden.
Umgang mit Angehörigen	<ul style="list-style-type: none">• Der Besuch MRGN positiver Bewohner unterliegt i.d.R. keinen Regelungen und kann ungehindert erfolgen.• Das Anlegen einer persönlicheren Schutzausrüstung (PSA) ist nicht vorgesehen.• Ausnahmen gelten nur für Besucher mit besonderen Gefährdungen. In diesem Fall sind die Besucher im An- und Ablegen der PSA sowie der Entsorgung im Zimmer zu unterweisen.• Zur Durchführung einer hygienischen Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers wird grundsätzlich geraten. Besucher sind zur korrekten Durchführung anzuleiten.

Hygienemaßnahmen im Umgang mit multiresistenten Erregern (MRE)

<p>Transport und Verlegung</p>	<p>4MRGN und MRSA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information der Zieleinrichtung. • der Transport sollte bei Nachweis von 4MRGN und MRSA im Respirationstrakt als Einzeltransport erfolgen. <p>Bei Direktkontakt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schutzhandschuhe, • Schutzkittel, • ggf. Mund-Nasen-Schutz, • Händehygiene. <p>Weitere Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Bewohner trägt frische Leibwäsche. • Wunden oder Läsionen sind frisch verbunden und gut abgedeckt. • bei Besiedlung/Infektion der Atemwege trägt der Patient/Bewohner einen Mund-Nasen-Schutz (MNS), • Empfehlenswert: beatmete Trachealkanülenträger mit Bakterienfilter ausstatten, ansonsten Sekretschutz, • vor dem Transport führt der Patient/Bewohner eine hygienische Händedesinfektion durch, • Wischdesinfektion aller Kontaktflächen am Ende des Einsatzes, • Empfehlung: Für alle Desinfektionsmaßnahmen VAH-gelistete Mittel verwenden.
<p>Transportpersonal/Sanitäter</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transportpersonal trägt bei engem Patientenkontakt Schutzkittel und medizinische Einmalhandschuhe. • Bei Besiedlung des Respirationstraktes zusätzlich Mund-Nasen-Schutz und Schutzbrille anlegen. • Der Fahrer legt vor dem Einsteigen in die Fahrerkabine die Schutzausrüstung ab und führt eine Händedesinfektion durch. Während des Transports von Patienten, die mit MRGN im Respirationstrakt besiedelt oder infiziert sind, ist die Umluft im Fahrzeug auszuschalten.

Hygienemaßnahmen medizinisches Fachpersonal (Basishygiene)

Hygienemaßnahmen im Umgang mit multiresistenten Erregern (MRE)

Es gilt das Prinzip, die ohnehin durchzuführenden Maßnahmen der Basishygiene im Falle von **MRGN** und **MRSA** so zu erweitern, dass einerseits die Rechte und die Lebensqualität positiver Patienten/Bewohner gewahrt werden und andererseits eine Übertragung und Verbreitung der Erreger innerhalb der Einrichtung vermieden wird. Handlungsgrundlage ist hierzu der **Hygieneplan**.

Arbeitskleidung

- Anstelle oder in Ergänzung der Privatkleidung sollte von den pflegerischen und hauswirtschaftlichen Beschäftigten während der Arbeitszeit Arbeitskleidung getragen werden.
- Wenn bei einer Tätigkeit mit Kontaminationen der Arbeitskleidung gerechnet werden muss, ist die vom Arbeitgeber gestellte Schutzkleidung bzw. Persönliche Schutzausrüstung (PSA) zu tragen.
- Wird die Arbeitskleidung dennoch kontaminiert, muss sie seitens des Arbeitgebers desinfizierend aufbereitet werden.

Händedesinfektion

Die Regeln der Händehygiene sind entsprechend den **Empfehlungen der KRINKO** (Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe) zu beachten.

Im WHO- Modell sind die 5 Indikationen der Händedesinfektion festgelegt:

1. Vor Patientenkontakt,
2. Vor aseptischen Tätigkeiten,
3. Nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material,
4. Nach Patientenkontakt,
5. Nach Kontakt mit der direkten Patientenumgebung.

Angehörige und Besucher desinfizieren sich die Hände vor und nach dem Besuch.

Der Bewohner desinfiziert sich die Hände beim Verlassen des Zimmers. Bitte beachten, dass Bewohner und Besucher fachkundig eingewiesen werden.

Hygienemaßnahmen im Umgang mit multiresistenten Erregern (MRE)

Schutzhandschuhe	<ul style="list-style-type: none"> • Einmalhandschuhe sind bei der Versorgung von Wunden, Tracheostoma und Kathetern bzw. Sonden anzulegen. • Vor nachfolgenden Tätigkeiten sind die Einmalhandschuhe im Zimmer abzulegen und zu entsorgen. • Nach Ablegen der Schutzhandschuhe ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
Schutzkittel	<ul style="list-style-type: none"> • Bei pflegerischen und therapeutischen Tätigkeiten mit engem Kontakt sind flüssigkeitsdichten Einmalkittel (bei MRSA und 4MRGN) zu bevorzugen. Die Einmalkittel sind nach Gebrauch zu verwerfen. • Ggf. erforderlich bei der Behandlungspflege (Wund- und Verweilkatheter- bzw. Sonden- und Tracheostomaversorgung). • Nach Ablegen der persönlichen Schutzausrüstung ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
Mund-Nasen-Schutz	<p>Das Tragen eines Mund-Nasenschutzes ist Bestandteil der Barrierepflege und notwendig bei patientennahen Tätigkeiten z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • endotrachealer Absaugen eines tracheotomierten Patienten/Bewohners, • Bei der Mundpflege, • Reinigen der Zahnprothese.
Schutzbrille	<p>Bei aerogener Infektionsgefahr (Spritzgefahr, Aerosolbildung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Husten, Niesen, • Endotrachealer Absaugung, • Mundpflege, • Erbrechen.

Hygienemaßnahmen im Umgang mit multiresistenten Erregern (MRE)

Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen (R + D-Plan)

Verfahrensweisung/ Reinigungs- Desinfektions- maßnahmen	3MRGN	MRSA/ 4MRGN empfohlene, erweiterte Maßnahmen
<p>Die meisten Infektionserreger können auf unbelebten Flächen monatelang überleben. In der unmittelbaren Patienten/Bewohnerumgebung, wo es häufig zu Hand- und Hautkontakt kommt, kann Infektionsgefahr bestehen. Die Desinfektion patientennaher Flächen bildet daher einen zentralen Baustein für den Infektionsschutz.</p> <p>Auch in der Umgebung von nicht infizierten Patienten/Bewohnern finden sich kontaminierte Flächen. Die Erreger stammen z.B. von vorherigen infizierten bzw. kolonisierten Patienten/Bewohner oder von bekannten Trägern wie medizinischem Personal/Bewohner oder Besuchern.</p> <p>Durch wirkungsvolle Desinfektion patientennaher Flächen kann daher die Übertragungsrate signifikant gesenkt werden.</p>		
Zimmerreinigung	Gemäß Basishygiene, am Ende eines Durchganges der Unterhaltsreinigung.	<ul style="list-style-type: none"> • Tägliche Reinigung des Zimmers am Ende eines Durchganges der Unterhaltsreinigung. • Gezielte Desinfektion der patientennahen Flächen mit häufigem Hand-, bzw. Hautkontakt. • Reinigungsutensilien sind nach Abschluss der Reinigungsarbeiten arbeitstäglich bei 60°C und desinfizierenden Waschverfahren aufzubereiten z.B. Mikrofasertücher und Wischbezüge. • Reinigungsgestänge sind ebenfalls arbeitstäglich nach Gebrauch und Vorgaben im Reinigungs- und Desinfektionsplan desinfizierend aufzubereiten.

Hygienemaßnahmen im Umgang mit multiresistenten Erregern (MRE)

Sanitärräume	<ul style="list-style-type: none"> • Gemäß Basishygiene, am Ende eines Durchganges der Unterhaltsreinigung • Bei VRE eigenen Sanitär-raum oder Wisch-desinfektion nach Nutzung. • Händedesinfektion nach Toilettengang. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nach Nutzung des Pflegebades umgehende Wischdesinfektion. • Hygienische Händedesinfektion nach Ablegen der Handschuhe. • Aufbereiten der Reinigungsutensilien gemäß den Vorgaben im Hygieneplan bzw. Reinigungs- und Desinfektionsplan.
Steckbecken und Urinflaschen	<ul style="list-style-type: none"> • Steckbecken und Urinflaschen werden in einer thermischen Steckbeckenspüle bei einem A0-Wert von mind. 600 aufbereitet. 	
Fußböden/ Oberflächen	<ul style="list-style-type: none"> • Tägliche Reinigung des Zimmers am Ende eines Durchganges. • Gezielte Desinfektion der patientennahen Flächen mit häufigem Hand- bzw. Hautkontakt. • Reinigungsutensilien nach Gebrauch gemäß den Vorgaben im Reinigungs- und Desinfektionsplan desinfizierend aufbereiten. 	
Schlussdesinfektion	<p>3MRGN und 4MRGN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nach Risikobewertung. • Vorgaben im Reinigungs- und Desinfektionsplan beachten. <p>MRSA Nach Sanierungserfolg (<u>drei negative Folgeabstriche</u>).</p>	
Kontaktflächen: Telefone, Fernbedienung etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Tägliche Desinfektion der Kontaktflächen und nach Kontamination. Es ist sinnvoll, die genaue Zuständigkeit zu klären, ob das Reinigungs- oder Pflegepersonal dies durchführt. 	

Hygienemaßnahmen im Umgang mit multiresistenten Erregern (MRE)

Geschirr und Besteck	<ul style="list-style-type: none">• Geschirr und Besteck werden maschinell bei Temperaturen von mind. 60°C aufbereitet.• Bei Haushaltsmaschinen keine Kurzzeitprogramme wählen.
Reinigungsutensilien	<ul style="list-style-type: none">• Reinigungswagen nicht in das Zimmer fahren.• Für jedes Zimmer frische Reinigungstücher und Wechselwischbezüge verwenden.• Aufbereitung der Reinigungstücher mit einem nachgewiesenen wirksamen und desinfizierenden Waschverfahren.
Abfall & medizinische Abfälle	<ul style="list-style-type: none">• Hier sind die Hinweise des örtlichen Entsorgers zu beachten.• Kontaminierte Abfälle sind getrennt von Siedlungsabfällen am Entstehungsort zu sammeln und im Doppelsackverfahren zu entsorgen.• MRSA haltige Sekrete und Ausscheidungen werden auf dem direkten Weg in die Toilette oder Steckbeckenspüle gegeben.

Hygienemaßnahmen im Umgang mit multiresistenten Erregern (MRE)

Aufbereitung von Wäsche und Textilien	<ul style="list-style-type: none">• Hier sind die Hinweise des Wäsche-, Ver- und Entsorgers zu beachten.• Wäsche und Textilien von 4MRGN und MRSA kolonisierten/infizierten Patienten/Bewohnern werden vor Ort in keimdichten Säcken gemäß den Vorgaben des Wäschesortierungsplanes gesammelt.• Bei Durchfeuchtung ist ein flüssigkeitsdichtes Doppelsackverfahren anzuwenden.• Die vollen Wäschesäcke sind stets verschlossen zu lagern und zu transportieren.• Aufbereitung der Wäsche und Textilien mit einem nachgewiesenen wirksamen desinfizierenden Waschverfahren.• Das desinfizierende Waschverfahren ist auch für die Arbeitskleidung der Beschäftigten anzuwenden.• Zertifizierte Aufbereitung sinnvoll, daher ist die Wäscheaufbereitung durch Angehörige in ungeprüften Haushaltswaschmaschinen nicht empfohlen
--	--