


Verfahrensstandard: Multiresistente Erreger (MRE) im Pflege- und Altenheim	WZ-VS-003 V05 Multiresistente Keime im Pflege- und Altenheim gültig bis: 19.03.2021	 Seite 1 von 4

Ziele
<ul style="list-style-type: none"> • Koordiniertes Vorgehen: Alle an der Behandlung beteiligten Personen arbeiten nach der gleichen Vorgehensweise • Einheitliche Maßnahmen hygienischer Notwendigkeiten bei der Kolonisation und Infektion eines Patienten mit MRE für alle Anwendergruppen • Jede MRE Kolonisation und Infektion ist mit angepassten hygienischen Maßnahmen zu behandeln, um möglichst eine Übertragung auf andere Personen zu verhindern • Vermeiden von weiteren Kolonisationen und Infektionen • Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität

Vorbemerkung
<p>Weitergehende Informationen zu den verschiedenen multiresistenten Erregern (MRE) finden Sie in unseren Informationsblättern: WZ-IN-009: MRSA WZ-IN-010: VRE WZ-IN-011: MRGN</p>

Grundsätzliches
<ul style="list-style-type: none"> • Heute werden Intensivpatienten/Wachkomapatienten (Dauerbeatmete) auch im Rahmen der Heimbetreuung versorgt. Daher wurde auch bei den Angaben zu den Erregern der Begriff „Intensivpatient“ belassen. • Personal mit MRSA im Nasen-Rachenraum darf bis zur nachgewiesenen Sanierung keine Patienten betreuen sondern nur administrative Arbeiten mit Mund- und Nasenschutz verrichten. Nach erfolgreicher Sanierung ist, nach Absprache mit dem Betriebsarzt, eine Wiederaufnahme der Tätigkeit mit den generell üblichen Hygienemaßnahmen in der direkten Patientenbetreuung wieder möglich. • Bei anderen multiresistenten Erregern mit Darmbesiedlung wie MRGN Enterobakterien und VRE sowie ggf. Acinetobacter (Urin) ist nach dem Toilettengang eine Händedesinfektion durchzuführen. • Eine Langzeitbesiedlung von im Wesentlichen gesunden Personal mit MRGN Pseudomonas ist nur vereinzelt beschrieben und damit als unwahrscheinlich einzustufen. • Grundsätzlich müssen über den MRSA-Befund alle Personen, wie Pflegepersonal, Ärzte, Therapeuten, Angehörige, die mit dem Patienten in Kontakt stehen, vorab informiert sein. Im stationären Bereich werden zusätzlich Pflegedirektion (PDL) und Hygienebeauftragte unterrichtet. Eine Meldepflicht für MRE nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) §6 besteht, wenn gehäufte Infektionen (nicht Besiedlungen!) auftreten, die in einem epidemiologischen Zusammenhang stehen (zwei oder mehr Bewohner). • Vor Verlegung des Bewohners erfolgt eine Meldung des MRE-Befundes an die weiterführende Pflege, Klinik bzw. den Transportdienst. • Verbandwechsel erfolgen bei Patienten mit MRE-kolonisierten/-infizierten Wunden stets zuletzt. Die Dokumentation wird nicht mit in das Bewohnerzimmer genommen. • „Bei den Maßnahmen, die beim Nachweis von multiresistenten Erregern zur Vermeidung ihrer Weiterverbreitung zu ergreifen sind, müssen die Art der Betreuung und Pflege der Bewohner sowie das individuelle Risiko berücksichtigt werden. Die konsequent eingehaltenen Standard-Hygienemaßnahmen sind als Basis in der Regel ausreichend, um eine Erregerübertragung zu vermeiden. Sie müssen jedoch bei Vorliegen von Risikofaktoren situationsbezogen angepasst (...) werden.“ (RKI „Infektionsprävention in Heimen“, 2005) <p>Die adäquaten Hygienemaßnahmen werden im Team kommuniziert und im Pflege- und Behandlungsplan dokumentiert. Eventuelle Schulungen unterstützen das Knowhow. Das Reinigungspersonal ist über Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen in Kenntnis zu setzen und ggf. zu schulen. Betroffene, Angehörige und Besucher sind über Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen zu informieren.</p>

Schutzmaßnahmen
<p>Prinzipiell ist eine Isolierung von Bewohnern mit MRE, anders als im Krankenhaus, nicht erforderlich und nicht zulässig.</p>

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH
Datum: 14.02.2019	Datum: 20.03.2019	Datum: 20.03.2019

Bei der Unterbringung sind zwei Personengruppen zu unterscheiden:

1. MRE-besiedelte Bewohner ohne offene Wunden, ohne invasive Zugänge und ohne eine schwere akute Atemwegsinfektion. Von ihnen geht eine geringe Ansteckungsgefahr aus. Sie können ein Zimmer mit anderen Bewohnern teilen, wenn die Mitbewohner diese Merkmale ebenfalls nicht aufweisen.
2. MRE-besiedelte Bewohner, die offene Wunden haben, Katheter-, Sonden-, Tracheostomaträger sind oder eine schwere Atemwegsinfektion haben. Sie sollten in einem Einzelzimmer, möglichst mit einer eigenen Nasszelle, untergebracht werden. Alle Einrichtungsgegenstände sollten gut zu desinfizieren sein. Wurde den Bewohnern erlaubt, ein eigenes Möbelstück mitzubringen, kann die Methode der Abreicherung (mehrfache Reinigung mit jeweils frischem Lappen ggf. mit Möbelpolitur) eingesetzt werden.

Ferner gilt:

Mobile MRE-besiedelte Bewohner dürfen am Gemeinschaftsleben teilnehmen, wenn vorhandene Hautläsionen bzw. offene Wunden bakteriendicht verbunden sind und eine vorhandene Harnableitung über geschlossene Systeme erfolgt. Tracheostomaträger sollten einen HME - Filteraufsatz tragen.

Hygiene- und Schutzmaßnahmen vor Betreten und beim Verlassen des Bewohnerzimmers:

Ein optimales Zimmer hat einen Vorraum, in dem die benötigte Schutzkleidung gelagert und angezogen wird. Ist kein Vorraum vorhanden, wird die Schutzkleidung vor dem Zimmer angezogen. Bei immobilen Bewohnern kann die Nasszelle als Schleuse genutzt werden.

- Hygienische Händedesinfektion
- Einmalhandschuhe, die im Bewohnerzimmer vor Verlassen entsorgt werden
- Langer und langärmeliger Einmalschutzkittel, bei nässenden Wunden ist zusätzlich eine Einmalfolienschürze zu tragen, Schutzkittel werden außerhalb des Zimmers aufbewahrt
- Mund- und Nasenschutz anlegen
- Sämtliche Verbrauchsmaterialien werden im Bewohnerzimmer entsorgt
- Evtl. verwendete Fotoapparate sind nur schwer zu desinfizieren (Schutz durch z. B. Gefrierbeutel, Tablets mit Fotofunktion können mit Wipes für empfindliche Materialien desinfiziert werden.)

Hygiene- und Schutzmaßnahmen im Bewohnerzimmer:

- Tägliche Wischdesinfektion aller bewohnernahen Flächen, inklusive Nassbereich und Türgriffe.
- Tägliche Wischdesinfektion aller persönlichen Utensilien des Bewohners, wie Brille, Hörgerät, Kamm, Föhn, Kopfhörer, Telefon, Fernbedienung (nur bei Sanierungsversuch).
- Tägliche Wischdesinfektion, der am Bewohner benutzten Geräte, wie Thermometer, Blutdruckgerät, BZ-Gerät, Stethoskop: diese verbleiben zum bewohnerbezogenen Gebrauch im Zimmer (werden bei Therapieende abschlussdesinfiziert und dann dem allgemeinen Wiedereinsatz zugeführt).
- Verwendete Instrumente, z. B. Pinzetten, Scheren, Klammentferner, werden nach Gebrauch in flüssigkeitsdichten, durchstichsicheren und geschlossenen Behältnissen der Wiederaufbereitung zugeführt. Optimal sind Einmalinstrumente.
- Essgeschirr wird wie gewohnt entsorgt und gereinigt; auf direktem Weg in die Geschirrspülmaschine und bei mind. 60°C gespült. Speiseresteabräumende tragen Schutzkleidung (Handschuhe und wasserundurchlässige Schürze).
- Während der lokalen Sanierungsphase bei MRSA erfolgt ein täglicher Wechsel von Bettwäsche und Bekleidung des Bewohners nach antiseptischer Ganzkörperwaschung.
- Sammlung der Textilien in geeigneten Säcken im Bewohnerzimmer; falls externe Wäscherei ist über die Farbe und Verpackung gemäß TRBA 250 eine Vereinbarung zu treffen.
- Das Waschen erfolgt - wenn möglich - bei mindestens 60°C in einem RKI-gelisteten und nach RAL-Gütezeichen 992/2 zertifizierten desinfizierendem Waschverfahren.
- Abfall wird in einem extra Müllbeutel im Zimmer gesammelt und spätestens zum Schichtende entsorgt (AS 18 01 04 nach Anhang 8 der TRBA 250).
- Hygienische Händedesinfektion nach Ablegen der Einmalhandschuhe.

Hygiene- und Schutzmaßnahmen für den Bewohner:

Mobile MRE-besiedelte Bewohner dürfen, bis auf wenige Ausnahmen, am Gemeinschaftsleben teilnehmen, wenn ggf. vorhandene Hautläsionen bzw. offene Wunden verbunden und abgedeckt sind und eine ggf. vorhandene Harnableitung über geschlossene Systeme erfolgt. Bei schweren Atemwegsinfektionen sollten die betreffenden Bewohner von einer Teilnahme am Gemeinschaftsleben für die Dauer der Infektion Abstand nehmen.

Zusätzlich:

- Ausführliche Patienten-, Angehörigen- und Besucherinformation
- Patienten in selbständiger hygienischer Händedesinfektion anleiten, insbesondere nach Niesen und Husten; Verwendung von Einmalpapiertaschentüchern!
- Wunden bakteriendicht abdecken
- Isolierung, Raum möglichst mit eigener Nasszelle
- Aushang am Patientenzimmer zur Information der Besucher
- Grundsätzlicher Verzicht auf: z. B. Deoroller, Lippenstift, Puder Dosen
- Nutzung von Einmalzahnbürsten und -rasierern; Kämme tgl. wisch desinfizieren oder besser Einmalkämme nutzen

Der Umfang der notwendigen Schutzmaßnahmen ist dem Hygieneplan der jeweiligen Einrichtung zu entnehmen.

Termine außerhalb des Bewohnerzimmers/Hauses:

- Kleinere therapeutische Eingriffe sind möglichst im Bewohnerzimmer durchzuführen
- Wenn eine Maßnahme außer Haus erforderlich ist, wird die entsprechende Einrichtung im Voraus informiert

Ein Transport des Bewohners erfolgt nur mit abgedecktem Bett/Trage, je nach Lokalisation des Nachweises mit Mund- und Nasenschutz beim Bewohner, frischer Körper- und Bettwäsche und als Einzeltransport (nur bei positivem Nasen-Rachenabstrich; ansonsten reicht eine entsprechend abgedeckte Wunde aus)

Hinweise

Aufgrund der komplexen Problematik wird an dieser Stelle auf die detaillierten Darstellungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention „Infektionsprävention in Heimen“ Stand 2005 sowie auf Ziffer 4.1.7 sowie 4.2.6 – 4.2.10 und Anhang 3 der TRBA 250 hingewiesen.

Patienten- und Angehörigenbroschüre vom Wundzentrum Hamburg e.V.: MRSA Antibiotika-unempfindliche Bakterien

Quellen und informative Homepages:

Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) e.V. – Sektion Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation (2009): Maßnahmenplan für MRSA in Gesundheitseinrichtungen, S. 1-14, 7/2009, www.krankenhaushygiene.de

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (2014): Empfehlungen zur Prävention von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen
Bundesgesundheitsblatt 2014; 57:696–732, DOI 10.1007/s00103-014-1980-x, © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (Hrsg.): Hygienemaßnahmen bei Infektion oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen.
Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung -Gesundheitsschutz 2012; 55:XXX. DOI 10.1007/s00103-012-1549-5.

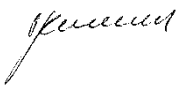
Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (Hrsg.): Hygienemaßnahmen zur Prävention der Infektion durch Enterokokken mit speziellen Antibiotikaresistenzen
Bundesgesundheitsbl 2018 · 61:1310–1361 <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2811-2>

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) Robert-Koch-Institut (2005): Infektionsprävention in Heimen,
Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung -Gesundheitsschutz 2005 · 48:1061–1080, DOI 10.1007/s00103-005-1126-2, © Springer Medizin Verlag 2005

TRBA – 250 (Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe), „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“, <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/TRBA/TRBA-250.html>

Verband für Angewandte Hygiene e.V. (VAH): Desinfektionsmittel-Liste des VAH, mhp-Verlag Wiesbaden, erscheint jährlich aktualisiert, gültig in der jeweils jüngsten Ausgabe

TRBA – 250 (Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe), „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“, <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/TRBA/TRBA-250.html>, Ziffern 4.1.6, 4.2.6 ff, 5.1, 5.7 und Anhang 3

erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
14.02.2019	20.03.2019	20.03.2019	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Dr. Münter 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung