

**Verfahrensstandard:
Multiresistente Erreger (MRE)
in der podologischen Praxis**

WZ-VS-007 V02
Multiresistente Erreger (MRE)
in der podologischen Praxis
gültig bis: 19.03.2021

**Wundzentrum
Hamburg**
- überregionales Wundnetz -

Seite 1 von 3

Ziele

- Koordiniertes Vorgehen: Alle an der Behandlung beteiligten Personen arbeiten nach der gleichen Vorgehensweise
- Einheitliche Maßnahmen aller Anwendergruppen bei hygienischen Notwendigkeiten bei der Versorgung von Menschen die durch MRE kolonisiert oder infiziert sind
- Jede MRE-Kolonisation und MRE-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

Weitergehende Informationen zu den verschiedenen multiresistenten Erregern (MRE) finden Sie in unseren Informationen:

Information (IN 009) „MRSA“

Information (IN 010) „VRE“

Information (IN 011) „MRGN“

Grundsätzliches

- Risikogruppen und -patienten erkennen (s. o. aufgeführte Informationen). Da jeder Risikopatient in der podologischen Praxis (z. B. Diabetes-Patienten) mit MRE kolonisiert bzw. infiziert sein oder bei Wunden eine unerkannte MRE-Kolonisation bzw. -Infektion haben kann, ist die Standardhygiene der Praxis so zu konzipieren, dass Infektionsketten immer wirkungsvoll unterbrochen werden.
- Grundsätzlich müssen über einen MRE-Befund alle Personen in der Praxis und in weiterführenden Einrichtungen, die mit dem Patienten in Kontakt stehen, informiert werden.
- Behandlungen erfolgen bei Patienten mit MRE-Kolonisation bzw. MRE-Infektion stets zuletzt. Hausbesuchstouren sind dementsprechend zu planen.
- Ggf. schon bei der Terminvereinbarung den Patienten bzw. in der Einrichtung nach evtl. Keimbeseidelungen fragen.

Die adäquaten Hygienemaßnahmen werden im Team kommuniziert und dokumentiert. Überprüfung des Praxishygieneplans auf Maßnahmen bei MRE-kolonisierten bzw. MRE-infizierten Patienten. Eventuelle Schulungen unterstützen das Knowhow. Betroffene sind über Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen zu informieren.

Vorgehen

Vorbereitung der Behandlung:

MRE-Patienten immer zuletzt behandeln, ggf. vor der Mittagspause einbestellen; wenn vorhanden gesonderten Behandlungsraum mit Minimalausstattung benutzen.

- Der Behandlungsraum und alle darin enthaltenen Gegenstände müssen wischdesinfizierbar sein. Der Raum darf keine offenen Systeme enthalten.
- Arbeitsplatz nach praxisinternem Hygienestandard zur Flächendesinfektion vorbereiten.
- Wischdesinfektion (am besten eigens angesetzte Desinfektionslösung) in unmittelbarer Nähe vorhalten.
- Behandlungsstuhl im Beinbereich mittels Einmaltuch abdecken.
- Für die Behandlung notwendige Instrumente und sterile Einmalartikel bereitstellen.
- Nächsten Termin herausuchen, Heilmittelverordnung (Rezept) zum Unterschreiben bereitlegen.
- 3 x Einmalhandschuhe zum Wechseln, Mund- und Nasenschutz, langer und langärmeliger Schutzkittel, ggf. noch eine Plastikschrürze zusätzlich, ggf. Kopfhaube benutzen (MRSA-Set).
- Hygienische Händedesinfektion, Einmalhandschuhe und Schutzkleidung anziehen.

Behandlungsablauf:

- Patient direkt zu dem Behandlungsplatz führen und ihn beim Händedesinfektionsspender die Hände desinfizieren lassen.
- Bei nasal-trachealer Besiedlung dem Patienten Mund- und Nasenschutz aushändigen.

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

- Hilfestellung beim Ausziehen der Schuhe und der Strümpfe.
- Handschuhwechsel und hygienische Händedesinfektion; Patient ggf. ebenfalls Händedesinfektion anbieten.
- Podologische Komplexbehandlung durchführen. Handschuhwechsel und hygienische Händedesinfektion nach Kontakt mit Exsudaten und Körperflüssigkeiten und vor dem eventuellen Gebrauch von sterilen Verbänden.

Nachsorge der Behandlung:

- Alle Mehrweginstrumente direkt in ein geschlossenes System (Box) legen.
- Hilfestellung beim Anziehen von Strümpfen und von Schuhen.
- Handschuhwechsel und hygienische Händedesinfektion.
- Mündliche Terminvereinbarung und Abrechnung direkt am Platz.
- Patient geht dann möglichst auf direktem Wege aus der Praxis, Händedesinfektion anbieten.
- Flächendesinfektion (Wischdesinfektion) aller Gegenstände im Raum, des Behandlungsstuhls und des Fußbodens.
- Schutzkleidung ausziehen und im Müllbeutel entsorgen, alle Einmalartikel (auch nicht benutzte) im Müll entsorgen und Müllbeutel direkt verschließen und erneuern.
- Hygienische Händedesinfektion, Einmalhandschuhe anlegen und die Instrumente im geschlossenen System in den Hygienerraum zur Aufbereitung bringen (Aufbereitung: Reinigung mittels Ultraschall mit Desinfektionslösung, Desinfektion in Desinfektionswanne, Verpacken und Sterilisation im Autoklaven).
- Flächendesinfektion des gesamten Fußbodens der Praxis und der Türklinken (ggf. der Besucherstühle, Tresen).
- Dokumentation.

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, Informationen für Betroffene und Angehörige

Quellen und informative Homepages:

Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) e.V. – Sektion Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation (2016): Maßnahmenplan für multiresistente gramnegative Erreger (MRGN) in Gesundheits-/Pflege – und Betreuungseinrichtungen, 2/2016, www.krankenhaushygiene.de

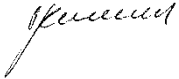

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (2014): Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen, Bundesgesundheitsblatt 2014;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

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

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“, (Stand April 2012); <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.

| 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 |

Wundzentrum
Hamburg

Wundzentrum
Hamburg