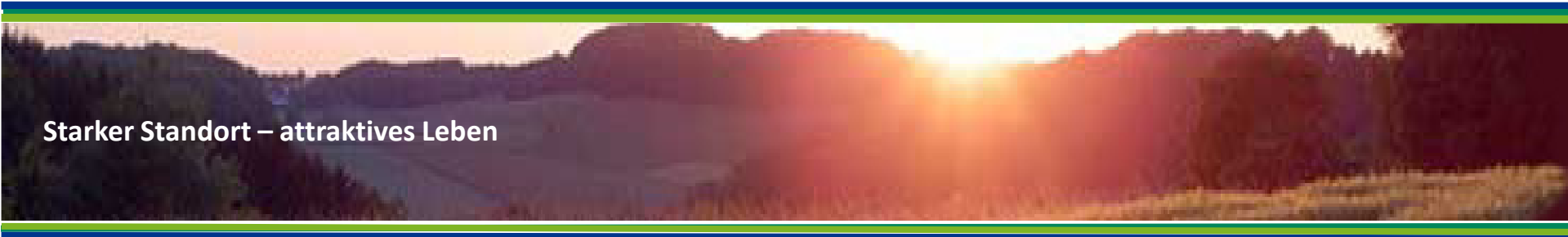


Hygienemaßnahmen bei MRE in der ambulanten und stationären Pflege

Wie kann die Verbreitung verhindert werden?



Starker Standort – attraktives Leben

- **Richtlinien für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch Institutes**

„Infektionsprävention in Heimen“

- **Maßnahmen bei Verlegung und Transport**
Informationsweitergabe an Transportdienst und aufnehmende Einrichtung

Seit April 2012 in der HygMed Vo vorgeschrieben

Maßnahmen in der Einrichtung in Abhängigkeit vom Individuellen Risiko

- **Unterbringung** : Doppelzimmer ist möglich, wenn bei keinem der Bewohner Risikofaktoren bestehen z.B. Wunden, Tracheostoma , PEG, Blasenkatheter
- **Soziale Kontakte**: Teilnahme am Gemeinschaftsleben möglich wenn Wunden bzw. Tracheostoma abgedeckt sind und Harnableitung geschlossen ist.
- **Besucher** und Bewohner sollen die Hände desinfizieren.
Keine Schutzkleidung
- **Pflege**: im Zimmer, zuletzt, Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers, nicht durch Personal mit Risikofaktoren z.B. chronischen Hautschäden

Staphylococcus aureus/MRSA

- **Schutzkleidung:** Schutzkittel oder Schürze und Handschuhe bei direktem Kontakt mit dem Patienten (Grundpflege, Duschen, Verbandwechsel, Umgang mit Kathetern) oder kontaminiertem Material (Betten machen, Abfallentsorgen)
- **Mundschutz** bei Bildung von Aerosolen (Absaugen, Schnupfen)
- **Schutzkleidung** vor Verlassen des Zimmers ablegen, Hände desinfizieren
- **Reinigung und Desinfektion:** Pflegehilfsmittel bewohnerbezogen verwenden, Wäsche und Geschirr desinfizierend waschen, Reinigung am Ende des Durchgangs, tägliche Flächendesinfektion der Griffbereiche.
- **Abfall:** in verschlossenen Beuteln im Hausmüll entsorgen

- **Maßnahmenplan für MRSA in Gesundheitseinrichtungen**

Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH)

- **A. stationäre Einrichtungen**
- **B. Ambulante /häusliche Krankenpflege**
- **C. amb. Behandlung (ärztliche Praxis, therapeutische Einrichtung)**
- **D. Rehabilitation**

Staphylococcus aureus/MRSA

- **Information von Patienten und Angehörigen**
 - z.B. Händehygiene, kein Kontakt mit gefährdeten Personen, kein Besuch von Sauna usw., Info an Fußpflege, Physiotherapie etc.
- **Routinemaßnahmen strikt einhalten**
 - Einmalhandschuhe und Schutzkittel bei Kontakt mit dem Patienten oder mit kontaminiertem Material
 - Mundschutz beim Betten, bei nasaler Besiedlung und Husten, Bei Aerosolbildung
 - Händedesinfektion nach Kontakt mit Patienten oder kontaminiertem Material

Sanierungsmaßnahmen

- **Nase:** lokales Antibiotikum o. Antiseptikum
- **Rachen:** antiseptische Mund-/Rachenspüllösung
- **Haut:** antiseptische Waschlotion
- **Haare:** antiseptisches Shampoo

Begleitende Maßnahmen:

- **Täglich frische Zahnbürste, Kämme, Wäsche, Bettwäsche, Leibwäsche**
(waschbar mit 60°C), Einmalrasierer, Einmalpflegeprodukte
- **Trinkgläser/-becher wechseln**
- **Händedesinfektion**
- **Wischdesinfektion der handberührten Flächen**

Sanierungshemmende Faktoren:

- Ulcera
- Psoriasis, Neurodermitis
- Dialysepflicht
- Jegliche Form der Katheterisierung
- Systemische Antibiose (Chinolone)

- Erfolg der Sanierung zu Hause: 90%
- Erfolg der Sanierung bei Hospitalisierung: 50%

- Screening des Personals
 - Personal ist nur auf MRSA zu untersuchen, wenn ein gehäuftes Auftreten von MRSA besteht, d.h. wenn bei mehreren Bewohnern (> 2) eine MRSA Infektion/ Kolonisation in zeitlichem oder räumlichem Zusammenhang vorliegt und zusätzlich der begründete Verdacht besteht, dass die Weiterverbreitung ausgehend vom Personal erfolgt

Risikoadaptierte Maßnahmen

	Verbreitung überwiegend klonal	Reproduktion im Krankenhaus	Krankenhaus- assoziierte Verbreitung in Deutschland	Infektionsrate	Gegenüber sensiblen Isolaten erhöhte Mortalität	Über Standardhygiene hinausgehende Maßnahmen
3MRGN <i>E. coli</i>	Nein	<1	Nein	30%	Ja	Ja (Risikobereiche)
4MRGN <i>E. coli</i>	Ja	Ungenügende Daten	Ja	Keine Daten	Ungenügende Daten	Ja (alle Bereiche)
3MRGN <i>Klebsiella</i> spp.	ungeklärt	<1	Ungenügende Daten	10 bis 20%	Ja	Ja (mindestens Risikobereiche)
4MRGN <i>Klebsiella</i> spp.	Ja	Oft >1	Ja	40 bis 80%	Ja	Ja (alle Bereiche)
3MRGN <i>Enterobacter</i> spp.	Nein	<1	Nein	10-20%	Nein	Nein
4MRGN <i>Enterobacter</i> spp.	Ja	Ungenügende Daten	Ja	Keine Daten	Ja	Ja (alle Bereiche)
andere 3MRGN Enterobacteriaceae	Nein (Ausnahme Serratia)	Ungenügende Daten	Nein	Keine Daten	Ungenügende Daten	Nein
andere 4MRGN Enterobacteriaceae	Ungenügende Daten	Ungenügende Daten	Ungenügende Daten	Ungenügende Daten	Ungenügende Daten	Ja (alle Bereiche) ¹
3MRGN / 4MRGN <i>P. aeruginosa</i> ²	Klonale und nicht- klonale Verbreitung beschrieben	Nach Stamm, sowohl <1 als auch > 1	Einige Stämme	15 bis 25%	Ja	Ja (alle Bereiche)
3MRGN <i>A. baumannii</i>	Ja	Oft >1	Ungenügende Daten	Ca. 20%	Ungenügende Daten	Ja (mindestens Risikobereiche)
4MRGN <i>A. baumannii</i>	Ja	Meist >1	Ja	Ca. 20%	Ja	Ja (alle Bereiche)

ESBL

Risikoadaptierte Maßnahmen

	Über Standardhygiene hinausgehende Maßnahmen
3MRGN <i>E. coli</i>	Ja (Risikobereiche)
4MRGN <i>E. coli</i>	Ja (alle Bereiche)
3MRGN <i>Klebsiella</i> spp.	Ja (mindestens Risikobereiche)
4MRGN <i>Klebsiella</i> spp.	Ja (alle Bereiche)
3MRGN <i>Enterobacter</i> spp.	Nein
4MRGN <i>Enterobacter</i> spp.	Ja (alle Bereiche)
andere 3MRGN Enterobacteriaceae	Nein
andere 4MRGN Enterobacteriaceae	Ja (alle Bereiche) ¹
3MRGN / 4MRGN <i>P. aeruginosa</i> ²	Ja (alle Bereiche)
3MRGN <i>A. baumannii</i>	Ja (mindestens Risikobereiche)
4MRGN <i>A. baumannii</i>	Ja (alle Bereiche)

ESBL

Prävention im **Altenheim**

- **Beachtung der Standardhygiene**
 - Hygienische Händedesinfektion
 - Flächendesinfektion
 - Einmalhandschuhe und Schürze/Kittel bei engem Kontakt mit Bewohner oder Kontakt mit kontaminiertem Material
- **Wenn ESBL bildende Keime im Stuhl oder im Urin eines Bewohners nachgewiesen wurden sollte dieser möglichst eine eigene, ihm zugewiesene Toilette und Nasszelle benutzen.**

ESBL

Prävention im **Pflegedienst**

- **Beachtung der Standardhygiene**
 - **Hygienische Händedesinfektion**
 - **Einmalhandschuhe und Schürze/Kittel bei engem Kontakt mit Bewohner oder Kontakt mit kontaminiertem Material**
 - **Flächendesinfektion**

VRE

Prävention im **Altenheim**

- **Beachtung der Standardhygiene**
 - Hygienische Händedesinfektion
 - Flächendesinfektion
 - Einmalhandschuhe und Schürze/Kittel bei engem Kontakt mit Bewohner oder Kontakt mit kontaminiertem Material
- **Wenn VRE im Stuhl eines Bewohners nachgewiesen wurden sollte dieser möglichst eine eigene, ihm zugewiesene Toilette und Nasszelle benutzen.**

VRE

Prävention im Pflegedienst

- **Beachtung der Standardhygiene**
 - Hygienische Händedesinfektion
 - Einmalhandschuhe und Schürze/Kittel bei engem Kontakt mit Bewohner oder Kontakt mit kontaminiertem Material
 - Flächendesinfektion
- **Die Versorgung betroffener Patienten soll an das Ende der Tour gestellt werden**

Clostridium difficile

- **Maßnahmenplan bei Patienten mit einer C. difficile Infektion in**
- deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH)
 - **A. stationäre Einrichtungen**
 - **B. Ambulante /häusliche Krankenpflege**
 - **C.amb. Behandlung (ärztliche Praxis, therapeutische Einrichtung)**
 - **D. Rehabilitation**

Clostridium difficile

	A Stationäre Pflege- und Betreuungseinrichtungen	B Ambulante Pflege
Händedesinfektion Gemäß KRINKO-Empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> – VOR Patientenkontakt – VOR aseptischen Tätigkeiten – NACH Kontakt mit potentiell infektiösem Material – NACH Patientenkontakt – NACH Kontakt mit der direkten Patientenumgebung – NACH Ablegen der Schutzhandschuhe 	
Händewaschung	Nach Grund- und Inkontinenzpflege, vor dem Verlassen des Zimmers	
Schutzkittel	Bei direktem Kontakt	
Handschuhe	Grundsätzlich beim Umgang mit Durchfallpatienten zu tragen. Bei Tätigkeiten mit Kontaminationsgefahr und direktem Kontakt mit Patienten	
Mund-/Nasenschutz	nicht angezeigt	
Eigene Sanitärzelle bzw. Toilette oder Nachtstuhl	Zwingend bei Durchfall	

	A Stationäre Pflege- und Betreuungseinrichtungen	B Ambulante Pflege
Räumliche Unterbringung	Einzelzimmer/Kohortierung zwingend bei Durchfall; Isolationsaufhebung, wenn >3 Tage keine Symptome; Türen sind möglichst geschlossen zu halten	entfällt
Entsorgung Ausscheidungen (Stuhl, Urin)	Steckbeckenspülgerät mit thermischer Desinfektion mit mind. 80°C/1 min Haltezeit; bei Ausbrüchen 2x Durchlauf; A0-Wert mindestens 300	entfällt
Besucher	Bei Isolationsmaßnahmen Schutzkittel und Einweisung in die Händehygiene	

	A Stationäre Pflege- und Betreuungseinrichtungen	B Ambulante Pflege
Zimmer verlassen	Bei Isolationsmaßnahmen: Nein	entfällt
Aufenthalt im Freien	Ja (Direkter Weg in Garten/Park)	
Anwendungen z.B. Physik. Therapie	Bei Symptomatik im Zimmer	
Gruppenaktivitäten, Gemeinsame Aktivitäten, Gruppentherapien	Bei Symptomatik: Nein	
Mahlzeiten im Gemeinschaftssaal	Bei Symptomatik: Nein	
Beteiligung an gemeinsamem Kochen	Bei Symptomatik: Nein	
Aufenthalt in Wartebereichen	Möglich bei Kooperationsfähigkeit und beherrschbarer Diarrhoe; Bewohner mit starken Durchfällen: Nein	

	A Stationäre Pflege- und Betreuungseinrichtungen	B ambulante Pflege
Flächen- desinfektion	Während der Durchfälle inkl. der 3 Tage Symptommfreiheit: sporozyde Flächendesinfektionsmittel (z. B. keine Alkohole oder quaternäre Ammoniumverbindungen)	
Aufbereitung von Medizinprodukten	Für die Dauer der Diarrhoe sind z. B. Blutdruckgeräte, Stethoskope, Thermometer patientengebunden einzusetzen. Desinfektion mit einem sporoziden Verfahren/ Desinfektionsmittel	
Geschirr	Einweggeschirr bzw. Mehrweggeschirr mit Transport in geschlossenen Behältern oder direktes Einräumen in den Transportwagen ohne Zwischenlagerung und Spülen mit anerkannten maschinellen Verfahren in einer Gewerbspülmaschine	
Entsorgung Abfall	Keine besonderen Anforderungen	
Entsorgung Wäsche	Für die Dauer einer Isolierung im Zimmer sammeln und in flüssigkeitsdichten Sack entsorgen Waschen mit nachgewiesen wirksamen desinfizierenden Waschverfahren. Für Matratzen und Kopfkissen Nutzung wischdesinfizierbarer Überzüge („Encasing“)	

	A Stationäre Pflege- und Betreuungseinrichtungen	B Ambulante Pflege
Aufbereitung Privatwäsche	Beachtung von allgemeinen Hygiene- und Arbeitsschutzvorgaben, keine besonderen Anforderungen	
Sanierung	Keine Sanierungsmaßnahmen	
Meldung an weiterbehandelnde Einrichtung	Grundsätzlich Information über die <i>C. difficile-Infektion (CDI)</i>	
Meldepflicht Gesundheitsamt	Nicht namentliche Meldung bei Häufung (Ausbruch) Einzelfallmeldung bei schwer verlaufenden C.difficile-assoziierter Diarrhoe (CDAD)	

- www.rki.de/Infektionsschutz/Infektions-und-Krankenhaushygiene/Empfehlungen...
- www.dgkh.de/DGKH/Sektionen/Hygiene in der amb. und stat. Kranken- und Altenpflege