



Umgang mit multiresistenten Infektionserregern

ambulante Pflegedienste

Inhalt

1.	Informationen zu multiresistenten Infektionserregern	3
	Fakultativ pathogen Bakterien	3
	Endogene und exogene Übertragungen	3
	Multiresistente Infektionserreger	4
1.1	Informationen zu MRSA	4
	Eigenschaften von Staphylococcus aureus	4
	Eigenschaften von MRSA	5
	Probleme mit MRSA	5
	Verlegungsfähigkeit von MRE-positiven Patienten	5
1.2	Weitere multiresistente Erreger	6
	MRGN	6
	VRE	6
	Clostridium difficile	7
2.	Spezielle Informationen zur privat-häuslichen, ambulant-pflegerischen und ambulant-ärztlichen Versorgung	7
	Spezifische Sachverhalte im ambulanten Bereich	7
	Vorgaben zu MRE in Hygieneplänen	8
3.	Maßnahmen bei MRE in der ambulant-pflegerischen und ambulant-ärztlichen Versorgung	8
3.1	Sicherung des Informationsflusses	8
	Information des Personals	8
	Information seitens der medizinischen Einrichtungen	8
	Information des Patienten	8
	Information an medizinische Einrichtungen bei Einweisung	9
3.2	Transporte von MRE-positiven Personen	9
	Information des Transportdienstes	9
	Vorbereitende Maßnahmen	9
3.3	Pflegerische Betreuung von Patienten mit MRE	9
3.4	Therapie/Sanierung von Patienten mit MRSA	10
	Situation nach einem Krankenhausaufenthalt	10
	Durchführung von Sanierungen	10
	Antibiotische Therapie bei MRSA	10
3.5	Maßnahmen der Personalhygiene	10
	Beschränkungen	10
	Händehygiene	10
	Persönliche Schutzausrüstung	11
3.6	Weitere Maßnahmen	11
	Umgebungshygiene	11
	Aufbereitungsmaßnahmen	11
	Abstrichkontrollen	11
3.7	Hygienemaßnahmen bei weiteren multiresistenten Erregern	11
4.	Hinweise	13
5.	Ansprechpartner in Thüringen und regional zum MRE- Netzwerk Weimar/Weimarer Land	13

Informationen

für ambulante Pflegedienste

1. Informationen zu multiresistenten Infektionserregern

Fakultativ pathogene Bakterien

Bei multiresistenten Infektionserregern handelt es sich im Regelfall um fakultativ pathogene Bakterien der körpereigenen mikrobiellen Besiedelung (Flora) mit einer ausgeprägten Resistenz gegen Antibiotika. Die Bezeichnung „fakultativ pathogen“ umschreibt den Sachverhalt, dass diese Florabestandteile unter bestimmten Umständen zu Infektionserkrankungen führen können. Dies ergibt sich vor allem im Zusammenhang mit invasiven medizinischen Maßnahmen, wie chirurgische Eingriffe, Infusionstherapie, Beatmungen oder Katheterisierungen.

Endogene und exogene Übertragungen

Bakterielle Floraanteile und somit multiresistente Infektionserreger lassen sich endogen oder exogen übertragen:

- bei *endogenen Übertragungen* sind es körpereigene Mikroorganismen, die
 - innerhalb des Körpers verschleppt werden (z.B. infolge einer Katheterisierung) oder
 - sich (z.B. infolge medikamentöser Einflüsse) innerhalb einer Standortflora übermäßig ausbreiten;
- bei einer *exogenen Übertragung* werden fremde Mikroorganismen auf vielfältige Wege übertragen:
 - direkte Kontakte, d.h. von Haut zu Haut, vor allem über die Hände des Personals;
 - indirekte Kontakte, d.h. über kontaminierte Gegenstände, wie z.B. gemeinsam benutzte Medizinprodukte, Türklinken, Handläufe etc.;
 - über in der Luft befindliche Tröpfchen, wie Atemtröpfchen, die beim Sprechen, Niesen, Husten etc. entstehen und von anderen Personen eingeatmet werden können;
 - alimentär, d.h. über kontaminierte Lebensmittel.

Multiresistente Infektionserreger

Multiresistente Infektionserreger haben die Eigenschaft, sich unter den besonderen Gegebenheiten der medizinischen Einrichtungen schnell ausbreiten zu können. Es kann zu Ausbrüchen mit Infektion und Kolonisation der Betroffenen kommen. Um die Anzahl der mit multiresistenten Erregern besiedelten bzw. infizierten Personen in medizinischen und anderen Einrichtungen gering zu halten, sind in diesen Einrichtungen strenge Isolierungs- und Behandlungsmaßnahmen notwendig, die im ambulanten, privathäuslichen Bereich einer entsprechenden Modifizierung bedürfen.

Abgesehen von der Multiresistenz unterscheiden sich die weiteren pathogenen Eigenschaften multiresistenter Bakterienstämme nicht von denen der antibiotikasensiblen Stämme. Hierzu gehört u.a. die uneingeschränkte Anwendbarkeit von Desinfektionsmitteln der VAH (Verbund für Angewandte Hygiene e.V.)-Liste.

Die zur Zeit wichtigsten multiresistenten Erreger sind:

- MRSA = Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus* (grampositiv);
- MRGN = unterschiedliche multiresistente gramnegative Bakterien, welche Resistenzen gegen 3 oder 4 Antibiotikagruppen aufweisen;
- VRE = Vancomycin-resistente Enterokokken und
- *Clostridium difficile*.

1.1 Informationen zu MRSA

Eigenschaften von *Staphylococcus aureus*

Staphylococcus aureus ist ein Bakterium, welches zur Gruppe der Staphylokokken gehört. In medizinischen Einrichtungen ist *Staphylococcus aureus* ein sehr häufiger Erreger von bakteriellen Infektionen. Der natürliche Standort ist die Haut und die Schleimhaut von Mensch und Tier. Etwa 30 bis 40 % aller Menschen sind ständig oder vorübergehend mit *Staphylococcus aureus* besiedelt, vorwiegend im Nasen- und Rachenraum. Diese Besiedlung hat zunächst keinen Krankheitswert, da *Staphylococcus aureus* als fakultativ pathogenes Bakterium nur unter bestimmten Umständen (z.B. im Zusammenhang mit offenen Wunden) Infektionen verursacht. Medizinisches Personal erkrankt trotz der höheren Besiedlungsrate nicht häufiger an *Staphylococcus aureus*-Infektionen als andere Menschen.

In der Regel geht eine *Staphylococcus aureus*-Infektion auf endogenem Wege von der eigenen besiedelten Haut oder Schleimhaut des Betroffenen aus. Insbesondere in medizinischen und Pflegeeinrichtungen werden 10 bis 20 % der *Staphylococcus aureus*-Infektionen von Person zu Person vor allem im Zuge medizinisch-pflegerischer Maßnahmen übertragen.

Eigenschaften von MRSA

Staphylococcus aureus-Infektionen sind in der Regel gut behandelbar, für die antibakterielle Therapie stehen eine ganze Reihe wirksamer Antibiotika zur Verfügung. Seit ca. 1970 haben einige Staphylokokkenstämme Resistenzen gegen Antibiotika entwickelt, die üblicherweise bei Staphylokokkeninfektionen eingesetzt werden, und zwar gegen penicillinasefeste Penicilline wie Oxacillin bzw. Methicillin. Diese Stämme werden Oxacillin- bzw. Methicillin-resistente Staphylococcus aureus genannt (ORSA/MRSA). Bei ORSA und MRSA handelt es sich um denselben Erreger, wobei sich inzwischen die Bezeichnung MRSA durchgesetzt hat.

Die Resistenz von Staphylococcus aureus gegenüber Methicillin bedeutet gleichzeitig, dass eine Behandlung mit den normalerweise wirksamen Betalactam-Antibiotika (Penicilline, Cephalosporine und Carbapeneme) nicht wirksam ist.

Probleme mit MRSA

Die krankmachenden Eigenschaften von MRSA unterscheiden sich nicht von denen der Antibiotika-empfindlichen Staphylococcus aureus-Stämme. Wenn Infektionen mit MRSA auftreten, können diese jedoch nicht mit Betalactam-Antibiotika behandelt werden. Zudem sind viele MRSA-Stämme mehrfach resistent gegen nahezu alle gegen Staphylokokken wirksamen Antibiotika. So müssen MRSA-Infektionen mit Antibiotika behandelt werden, die zum Teil nur i. v. verabreicht werden können, mehr Nebenwirkungen haben und sehr teuer sind.

Einige MRSA-Stämme haben die Eigenschaft, sich unter den besonderen Gegebenheiten der medizinischen Einrichtungen schnell auszubreiten. Dadurch kann es zu Ausbrüchen von MRSA-Infektionen in diesen Einrichtungen kommen. Auch eine symptomlose Besiedlung (Kolonisation) von Haut und Schleimhäuten von Patienten und Personal mit MRSA ist möglich.

Verlegungsfähigkeit von MRE-positiven Patienten

Die Entscheidung über die Verlegungsfähigkeit eines Patienten muss durch den behandelnden Arzt getroffen werden. Eine MRSA-Besiedelung oder auch eine lokale Infektion allein ist nicht generell ein Grund dafür, dass Patienten im Krankenhaus verbleiben müssen.

Die Weiterbehandlung kann bei grundsätzlich verlegungsfähigen Patienten auch in häuslichen, ambulanten oder in anderen institutionalisierten Lebensbereichen, wie Altenheime, Pflegeheime, Tageskliniken etc. erfolgen und auch vorteilhaft sein. Häufig sind diese Patienten mit MRSA in unterschiedlichen Körperregionen (Nase, Rachen, Perianalbereich, Hautläsionen, chronische Wunden und Insertionsstellen) besiedelt (kolonisiert) oder lokal begrenzt infiziert. Dies betrifft insbesondere Patienten, die häufig und lange Antibiotika erhalten haben.

1.2 Weitere multiresistente Erreger

Neben MRSA können auch weitere Bakterien, wie z.B. Pseudomonas-, Klebsiella- oder Acinetobacter-Spezies infektionserzeugend in Erscheinung treten. Hervorzuheben sind multiresistente gramnegative Bakterien (MRGN) und VRE.

MRGN (3-MRGN und 4-MRGN)

MRGN sind Bakterien (z. B. E.coli, Klebsiella-, Proteus-, Serratia-, Enterobacter-, Hafnia-, Citrobacter-, und Salmonella-Arten) und verschiedene andere Keime (z.B. Acinetobacter baumannii und Pseudomonas aeruginosa), die üblicherweise im menschlichen Darm oder am Genitale als Normalflora angesiedelt sind und gegen viele Antibiotika widerstandsfähig geworden sind. Bakterien, die gegen drei Antibiotika-Gruppen widerstandsfähig sind, werden 3-MRGN, Bakterien, die gegen 4 Antibiotikagruppen widerstandsfähig geworden sind, werden 4-MRGN genannt.

MRGN sind wie andere fakultativ pathogene Bakterien nicht zwingend krankmachend, sondern können auch als Besiedler überwiegend im Darm vorkommen. MRGN können in Stuhl und in bestimmten Fällen im Urin, manchmal auch in offenen Wunden vorhanden sein, Acinetobacter baumannii und Pseudomonas aeruginosa können sich darüber hinaus auch als Besiedler auf der Haut und Schleimhaut befinden. Die Übertragung erfolgt überwiegend über die Hände im Sinne einer Schmier- und Kontaktinfektion. Entsprechend ihrer Herkunft sind Kontaminationen beim Umgang mit Fäkalien oder Urin am wahrscheinlichsten.

Als Infektionserreger können sie Harnwegs-, Wund- und Atemwegsinfektionen verursachen. Auch hier besteht ein großer Zusammenhang mit invasiven Maßnahmen wie Katheterisierungen, Beatmungen oder Operationen und den in Kap. 1 beschriebenen Übertragungswegen.

VRE

Enterokokken sind Bestandteile der normalen Darmflora und können wie viele andere Florabestandteile im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen infektionserzeugend in Erscheinung treten. Infektionsgefährdet sind insbesondere immunsupprimierte Personen.

Bei VRE (= Vancomycin-resistente Enterokokken) liegt eine Resistenz von Enterokokken gegenüber dem Antibiotikum Vancomycin (Genotyp Van-B) und ggf. zusätzlich gegen Teicoplanin (Genotyp Van-A) vor, wobei schlussfolgernd eine Antibiotika-multiresistenz vorliegt. Bei Genotyp Van-A ist eine Weitergabe der Resistenzeigenschaften auf andere Bakterien möglich. Auch bei VRE sind Kontaminationen beim Umgang mit Fäkalien oder Urin am wahrscheinlichsten.

Clostridium difficile

Clostridium difficile ist ein sporen- und toxinbildendes Stäbchenbakterium, das überall in der Umwelt vorkommt und auch den Darm von Menschen und Tieren besiedeln kann. Die Sporen von *Clostridium difficile* können für lange Zeit in der Umwelt überleben.

Clostridien unterscheiden sich von der „gewöhnlichen“ Darmflora durch eine erweiterte Widerstandsfähigkeit (Resistenz) gegenüber gebräuchlichen Antibiotika. Bei einer längeren Antibiotikatherapie wird die natürliche Darmflora aus dem Gleichgewicht gebracht und es kann zur massiven Vermehrung von Clostridien und Freisetzung darmwandschädigender Gifte (Toxine) kommen. Als Folge treten Durchfallerkrankungen mit Bauchschmerzen und Übelkeit auf, schwerwiegendere Verläufe sind möglich.

Der Erreger wird durch orale Aufnahme der Sporen über direkten und indirekten Kontakt übertragen. Symptomatische Patienten scheiden große Mengen von *Clostridium difficile* mit ihrem flüssigen Stuhl aus. Somit können die Sporen direkt z.B. beim Kontakt mit dem infizierten Patienten, den kontaminierten Händen oder indirekt über kontaminierte Oberflächen der Umgebung des Erkrankten auf andere Personen übertragen werden.

2. Spezielle Informationen zur privat-häuslichen, ambulant-pflegerischen und ambulant-ärztlichen Versorgung

Spezifische Sachverhalte im ambulanten Bereich

Die Lebensverhältnisse im privaten bzw. pflegerischen betreuten Umfeld unterscheiden sich wesentlich von denen in medizinischen Einrichtungen, zumal von MRE-Trägern keine Gefahr für die Allgemeinbevölkerung ausgeht. Gesunde Kontaktpersonen, also auch Personalmitglieder, gelten nicht als gefährdet, sofern keine ekzematösen Hauterkrankungen oder offene Wunden vorhanden sind.

Eine Kontaktübertragung im Zuge ambulant-pflegerischer bzw. -medizinischer Maßnahmen durch Pflegende oder Ärzte ist dagegen denkbar und soll durch bestimmte hygienische Vorkehrungen ausgeschlossen werden. Dies bezieht sich auf Punkte wie:

- Sicherung des Informationsflusses;
- Transporte;
- pflegerische Betreuung;
- Therapie/Sanierung;
- Maßnahmen der Personalhygiene und
- weitere Maßnahmen.

Vorgaben zu MRE in Hygieneplänen

Auch innerhalb der ambulanten Pflege sollen zur Regelung einer hygienisch korrekten Vorgehensweise innerbetriebliche Hygienepläne erstellt und verwendet werden.

Zu den Inhalten eines Hygieneplanes gehört es, dass Informationen und Vorgaben zum Thema MRE entsprechend den nachfolgenden Ausführungen dieses Informationsblattes vorhanden und für jeden Mitarbeiter jederzeit zugänglich sind. Die dort aufgeführten Basismaßnahmen sollen von allen im Sinne einer Dienstanweisung eingehalten werden; im Einzelfall müssen sie vor Ort der Situation angepasst werden.

Die Effektivität aller im Zusammenhang mit MRE zu treffenden Maßnahmen ist ganz entscheidend davon abhängig, dass Wissen und Information über die Problematik MRE vorhanden ist und dass von allen die hygienische Disziplin im Umgang mit MRE-positiven Betroffenen eingehalten wird.

3. Maßnahmen bei MRE in der ambulant-pflegerischen und ambulant-ärztlichen Versorgung

3.1 Sicherung des Informationsflusses

Information des Personals

- Die Pflegenden und die behandelnden Ärzte müssen über MRE und über die spezifische Sachlage beim einzelnen betroffenen Patienten informiert sein.
- Nur eingewiesenes, informiertes Personal soll MRE-Träger betreuen.

Information seitens der medizinischen Einrichtungen

- Patienten mit MRE-Nachweis in medizinischen Einrichtungen sind dem behandelnden Arzt, Therapeut, Pfleger, Kranken- und Rettungstransport als solche mitzuteilen.
- Wenn eine Sanierung indiziert ist, sollen von den behandelnden Ärzten die entsprechenden Maßnahmen veranlasst werden.
- Unabhängig davon soll der betreffende Pflegedienst zeitnah über die bestehenden Sachverhalte unterrichtet werden. Hierzu wird die Verwendung unseres Überleitungsbogens empfohlen.

Information des Patienten

Es ist sicherzustellen, dass vom behandelnden Arzt eine Information des MRE-positiven Betroffenen und seiner Angehörigen erfolgte.

Information an medizinische Einrichtungen bei Einweisung

Wenn MRE-positive Betroffene in Einrichtungen des Gesundheitswesens eingewiesen bzw. überwiesen werden, sind die behandelnden Ärzte bzw. ist das betreffende Personal vom einweisenden Arzt bereits bei der Anmeldung telefonisch zu informieren. Details können bei der Aufnahme über unseren Überleitungsbogen mitgeteilt werden.

3.2 Transporte von MRE-positiven Personen

Information des Transportdienstes

Rettungs- und Krankentransportdiensten ist mitzuteilen, dass bei dem zu transportierenden Personen eine MRE-Besiedelung vorliegt, wobei die Verwendung von Schutzoveralls nicht notwendig und unerwünscht ist.

Vorbereitende Maßnahmen

Der Betroffene sollte für den Transport nach Möglichkeit wie folgt vorbereitet sein:

- der Betroffene trägt frische Körperwäsche;
- ggf. vorhandene Hautläsionen und Wunden sind frisch verbunden und abgedeckt;
- bei einer Infektion der Atemwege trägt der Betroffene einen Mund-Nasenschutz;
- es ist vorteilhaft, wenn Trachealkanülenträger mit einem HME-Filter ausgestattet sind;
- unmittelbar vor dem Transport führt der Betroffene eine hygienische Händedesinfektion durch;
- begleitende Personen sollen während des Transportes Schutzhandschuhe und einen Schutzkittel tragen, sofern abzusehen ist, dass medizinische bzw. pflegerische Maßnahmen erforderlich sind;
- nähere Hinweise zur Gestaltung eines solchen Transportes enthält unser Informationsblatt für Rettungs- und Transportdienste.

3.3 Pflegerische Betreuung von Patienten mit MRE

MRE-positive Betroffene sollen von ambulanten Pflegediensten möglichst am Ende einer Tour versorgt werden.

Die Durchführung medizinisch-pflegerischer Maßnahmen erfolgt bei MRE-positiven Betroffenen unter besonderer Beachtung der Personalhygiene (siehe Punkt 3.5).

Pflegehilfsmittel und Medizinprodukte (z.B. Blutdruckmessgeräte) sind möglichst personengebunden zu verwenden und im Haushalt der MRE-positiven Betroffenen zu lassen. Anderenfalls sind sie nach der Anwendung sachgerecht zu desinfizieren.

3.4 Therapie/Sanierung von Patienten mit MRSA

Situation nach einem Krankenhausaufenthalt

Eine im Krankenhaus begonnene Therapie oder eine Sanierung mit Mupirocin-Nasensalbe und antiseptischer Waschung soll nach genauer Anweisung des Krankenhauses unter ärztlicher Kontrolle zu Ende geführt werden (incl. der notwendigen Kontrollabstriche).

Durchführung von Sanierungen

In Hinblick auf eine mögliche spätere Krankenseinweisung ist eine MRSA-Sanierung empfehlenswert, sofern der Betroffene hierfür geeignet ist und Erfolgsaussichten bestehen.

Die Indikationsstellung, Auswahl der Mittel und die Festlegung der Durchführungsmodalitäten obliegen dem behandelnden Arzt. Nähere Hinweise zur Gestaltung und Durchführung enthält unser Informationsblatt zum Thema Sanierung.

Antibiotische Therapie bei MRSA

Eine antibiotische Therapie ist bei MRSA nur im Falle einer Infektion (im Gegensatz zur Kolonisation) indiziert.

3.5 Maßnahmen der Personalhygiene

Beschränkungen

- Mitarbeiter mit chronischen Hautveränderungen (Ekzeme, Psoriasis oder anderen Hautläsionen) sollen keine MRE-positiven Betroffenen betreuen.
- Sollte sich ein Mitarbeiter als MRSA-Träger erweisen, darf er keine pflegerischen Tätigkeiten bei Patienten durchführen bis eine Sanierungsbehandlung mit anschließender mikrobiologischer Kontrolluntersuchung (3 negative Abstriche ehemals positiver Lokalisationen von 3 aufeinander folgenden Tagen) nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt abgeschlossen ist.

Händehygiene

- Alle Maßnahmen der Basishygiene, insbesondere der Händedesinfektion und das situationsgerechte Tragen von Schutzhandschuhen (keimarme Einmalhandschuhe), sind besonders im Fall von MRE von allen Mitarbeitern konsequent einzuhalten.
- Eine hygienische Händedesinfektion mit dem üblicherweise verwendeten (VAH-gelisteten) Händedesinfektionsmittel ist vor und nach jeder Tätigkeit mit engem körperlichen Kontakt bei bekannten MRE-Trägern, nach möglicher Kontamination mit Körpersekreten, Ausscheidungen und nach dem Ausziehen von Schutzhandschuhen sowie vor dem Verlassen des Haushaltes durchzuführen.

Persönliche Schutzausrüstung

Schutzhandschuhe und Einmalschutzkittel sind bei der Wund- und bei der Verweilkatheter- bzw. Sonden- und Tracheostomapflege, sowie bei Kontakt mit Körpersekreten und Exkrementen und während der Grundpflege anzulegen. Sie werden danach sofort – vor weiteren Tätigkeiten ausgezogen und entsorgt, anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Das Tragen eines Mund-Nasenschutzes ist in den meisten Situationen nicht nötig. Empfohlen wird es beim endotrachealen Absaugen, bei der pflegerischen Säuberung der Mundhöhle und bei Wundspülungen.

Für Haushaltsmitglieder oder Besucher ist das Tragen von persönlicher Schutzausrüstung (Kittel, Schutzhandschuhe, Mund-Nasenschutz) nicht notwendig. Es ist jedoch darauf zu achten, dass sich diese Personen unmittelbar nach Kontakten mit MRE-Trägern die Hände waschen.

3.6 Weitere Maßnahmen

Umgebungshygiene

Innerhalb des betreffenden Haushaltes brauchen keine besonderen Reinigungs- oder Desinfektionsmaßnahmen ergriffen werden. Abfälle und Schmutzwäscheteile werden wie üblich sortiert und gesammelt.

Aufbereitungsmaßnahmen

Körper- und Bettwäsche MRE-positiver Patienten sind bei 60°C oder höher zu waschen.

Benutztes Geschirr möglichst in der Spülmaschine bei mindestens 60°C spülen.

Abstrichkontrollen

Routinemäßige Abstrichkontrollen (Screening) von Patienten, Haushaltsmitgliedern oder Personal auf MRE sind nicht nötig. Unabhängig davon sind im Rahmen von antibiotischen Wundbehandlungen und MRSA-Sanierungen entsprechende Abstriche durchzuführen.

3.7 Hygienemaßnahmen bei weiteren multiresistenten Erregern

Da vorwiegend eine Kolonisation bzw. Infektion der Harnwege und Wunden vorliegt, ergeben sich Unterschiede zu MRSA, da MRSA meist im Nasen-Rachenraum und auf der Haut vorzufinden ist¹. Somit sind bei weiteren Erregern zwar die meisten, aber nicht alle bei MRSA anzuwendenden Hygienemaßnahmen sinnvoll. Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass bei MRSA die prinzipielle Möglichkeit einer Sanierung besteht, bei weiteren multiresistenten Erregern dagegen nicht. Einen Überblick über die Anwendbarkeit der bei MRSA empfohlenen Maßnahmen bietet die nachfolgende Tabelle. Jedoch ist insbesondere bei inkontinenten Betroffenen seitens des Hygienefachpersonals individuell zu entscheiden, welche Therapien und ggf. Rehabilitationsmaßnahmen in welcher Form zur Anwendung kommen können.

¹ Auch bei weiteren multiresistenten Erregern kann im Einzelfall eine Besiedelung des Nasen-Rachenraumes vorliegen. Es obliegt dem Hygienefachpersonal individuelle, angemessene Regelungen zu schaffen, die von den Vorgaben der nachfolgenden Tabelle abweichen können.

Anwendbarkeit der bisherigen Empfehlungen bei weiteren multiresistenten Erregern

Titel / Punkt	Hygienemaßnahmen
Informationsweitergabe	weitgehend analog
Transporte	weitgehend analog, Abweichungen: <ul style="list-style-type: none"> • die Verwendung eines Mund-Nasenschutzes oder eines HME-Filters ist aus hygienischen Gründen meist nicht erforderlich
Screening	kein Screening
Personalhygiene	analog
Patientenbezogene Hygiene	nur teilweise analog: <ul style="list-style-type: none"> • wenn weder eine Besiedelung des Nasen-Rachen-Raumes, noch der Haut anzunehmen ist, können die Körperwaschung oder die Mundpflege in gewohnter Weise erfolgen; • die Verwendung von HME-Filtern ist (aus hygienischen Gründen) hier meist nicht notwendig; • die Maßnahmen der Händehygiene, die Verwendung personengebundener Gegenstände sind auch in diesem Fall uneingeschränkt sinnvoll
Unterbringung in medizinischen Einrichtungen	weitgehend analog <ul style="list-style-type: none"> • bei Einzelzimmerunterbringung ist ausschließlich eigene Toilette zu benutzen • tägliche desinfizierende Reinigung des Sanitärbereiches ist durchzuführen
Teilnahme am Gemeinschaftsleben	keine Einschränkungen
Umgebungshygiene, Abfall, Wäsche, Geschirr, Utensilien, Geräte	analog

4. Hinweise

Für den angemessenen Umgang mit MRE-positiven Personen stellt das Netzwerk Weimar / Weimarer Land neben dieser vorliegenden Information auch Informationsblätter für folgende Zielgruppen zur Verfügung:

- Betroffene und Angehörige;
- Alten- und Pflegeheime;
- Behinderteneinrichtungen;
- MRSA-Sanierung im niedergelassenen Bereich;
- Informationen für die niedergelassenen Ärzte und
- Rettungs- und Krankentransportdienste.

Ergänzend hierzu werden Informationen zur Durchführung einer Sanierung und MRE-Überleitungsbögen angeboten.

Die genannten Informationsblätter sind über das Internet auf der Homepage der Stadt Weimar und des Landratsamtes Weimarer Land in der Rubrik Soziales / Gesundheit unter dem Suchbegriff „MRE-Netzwerk“ zur Unterstützung Ihrer Aufgaben abrufbar.

5. Ansprechpartner in Thüringen und zum MRE-Netzwerk Weimar/Weimarer Land

Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz

Dezernat Infektionshygiene

Tel.: 0361/37 743 317

sowie

Gesundheitsamt Weimarer Land

und

Gesundheitsamt der Stadt Weimar

Tel.: 03644/540 580

Tel.: 03643/762 751

Protokollbogen zur MRSA-Sanierung

Name Patient: _____ behandelnder Arzt: _____

1. Ausgangsbefunde vom: _____ entnommen von (HZ): _____

Nase		Mund / Rachen		Wunden		Haut		Perineum		Urin			
neg.	pos.	neg.	pos.	neg.	pos.	pos.	neg.	pos.	neg.	pos.	neg.	pos.	neg.

2. Sanierungsmittel

Nasensalbe _____ 3 x tägl.

Dekontamination Körper _____ Konz.: _____ EWZ: _____ 1 x tägl.

Dekontamination Haare _____ Konz.: _____ EWZ: _____ 1 x tägl.

Dekontamination Mund _____ Konz.: _____ EWZ: _____ 2 x tägl.

Desinfektion Utensilien _____ Konz.: _____ EWZ: _____ nach Gebr.

3. Sanierungsmaßnahmen

Angeordnete Maßnahmen bitte ankreuzen ↓

Nasensalbe vormittags	
Nasensalbe mittags	
Nasensalbe nachmittags	
Dekontamination Körper & Haare	
Dekontamination Mund & Rachen vormittags	
Dekontamination Mund & Rachen nachmittags	
Umgebungsbezogene Maßnahmen	

Tag	Datum	Durchgeführt (HZ)						
1								
2								
3								
4								
5								
6	Pause							
7	Pause							

4. Kontrollabstriche und Ergebnisse

Angeordnete Maßnahmen bitte ankreuzen ↓

Nase	
Mund-Rachen	
Wunden	
Haut	
Perineum	
Urin	

Tag	Datum	Durchgeführt (HZ)							Befunde
8								alle vorh. (pos. Abstriche einkreisen)	
9								alle vorh. (pos. Abstriche einkreisen)	
10								alle vorh. (pos. Abstriche einkreisen)	
Vorläufiges Ergebnis: <input type="checkbox"/> MRSA-frei <input type="checkbox"/> weiterhin MRSA-Träger / Folgesanierung geplant <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein									
1 Mon.								alle vorh. (pos. Abstriche einkreisen)	
6 Mon.								alle vorh. (pos. Abstriche einkreisen)	
12 Mon.								alle vorh. (pos. Abstriche einkreisen)	
Endergebnis: <input type="checkbox"/> MRSA-frei <input type="checkbox"/> weiterhin MRSA-Träger / Folgesanierung geplant <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein									