



QZ5 Erläuterungen zur Verfahrensweisung MRE:

Allgemeine Gültigkeit:

- Alle Beteiligten müssen entsprechend ihrer Tätigkeiten im Umgang mit MRSA/MRGN eingewiesen sein. Die sachgerechte Durchführung muss von der jeweiligen Leitung in regelmäßigen Abständen überprüft werden.
- Jedem sollte bekannt sein, ob er MRSA-Träger ist oder war.

Transporte zwischen medizinischen Einrichtungen:

MRSA-Träger (Menschen, die MRSA meist im Nasen-Rachenraum beherbergen, ohne daran erkrankt zu sein) oder MRSA-Infizierte, sind bei Transporten, der Zieleinrichtung im Voraus rechtzeitig mitzuteilen. Bei einem Transport mit einem Krankentransportunternehmen muss auch dieses informiert werden.

Dem Klienten ist die Informationsweitergabe der MRSA-Besiedlung/Infektion mitzuteilen.

Bei öffentlichen Verkehrsmitteln wie z.B. einem Taxiunternehmen ist keine Unterrichtung angezeigt, da diese in der Regel keine Risikopatienten befördern.

Teilnahme am öffentlichen Leben:

Mobile Klienten können am **öffentlichen Leben teilnehmen**, wenn offene Wunden o.ä. verbunden und abgedeckt sind. Sofern die Harnableitung über Dauerkatheter erfolgt, ist immer ein **geschlossenes System** zu verwenden. Ein mit einer Trachelakanüle versorgtes Tracheostoma sollte mit einem HME-Filter versehen sein.

Bei einer **akuten schweren Atemwegsinfektion** und einer Besiedlung im **Nasen-Rachenraum**, sollten die betreffenden Klienten von einer Teilnahme am öffentlichen Leben für die Dauer der Infektion Abstand nehmen.

Überprüft und aktualisiert: 20.01.2021	Gültig bis: 30.12.2024	Erstellt durch: AG ambulante Pflege	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	--	---



Pflege:

Es gelten die allgemeinen Regeln der **Standardhygiene (s.u.)**.

Therapie/Sanierung von Klienten mit MRSA:

- Eine im Krankenhaus begonnene Therapie oder eine Sanierung sollte unter ärztlicher Kontrolle ohne Unterbrechung zu Ende geführt werden.
- **Sanierungsmaßnahmen** sind immer eine Einzelfallentscheidung des behandelnden Arztes.
- Wenn eine zweimal **sachgerecht** durchgeführte Sanierung keine MRSA-Freiheit erbracht hat, ist der Erfolg weiterer Sanierungsmaßnahmen unwahrscheinlich.

Allgemeine Maßnahmen der Standardhygiene:

- Eine **hygienische Händedesinfektion** ist **vor** und **nach** jedem pflegerischen Kontakt mit dem Bewohner, nach Kontamination mit Körpersekreten oder Ausscheidungen, vor aseptischen Tätigkeiten, **nach dem Ausziehen** von Einmalhandschuhen und grundsätzlich **vor Verlassen der Wohnung** durchzuführen.
- Bei Kontaktmöglichkeit zu Körpersekreten (Wunde, Tracheostoma usw.) sind **Einmalhandschuhe** erforderlich.
- **Die Schutzkleidung** muss so beschaffen sein, dass eine **ausreichende Abdeckung der Dienstkleidung** zum Schutz vor einer möglichen Kontamination gewährleistet ist. Diese ist klientengebunden bei der Wund-, Verweilkatheter bzw. Sonden- und Tracheostomapflege, sowie bei Kontakt mit Körpersekreten und -exkrementen anzulegen. **Die Schutzkleidung** wird **vor dem Verlassen** der **Wohnung ausgezogen** und verbleibt in der Wohnung. Anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Einmalkleidung sollte aber vorzugsweise verwendet werden.



- **Einmalkleidung** wird selbstverständlich nach jedem Gebrauch entsorgt.
- **Pflegehilfsmittel** sind möglichst klientengebunden zu verwenden und **in der Wohnung zu belassen**. Dies gilt auch für Materialien, welche z.B. von Physiotherapeuten und anderen Dienstleistern wie z.B. Friseure, Fußpfleger usw. verwendet werden. Diese sind vor Beginn ihrer Tätigkeit in die entsprechenden Hygienemaßnahmen einzuweisen.
- **Regelmäßige Flächenreinigung**, wobei im Privathaushalt eine Feuchtreinigung im Umfeld des Pflegebedürftigen ausreicht. In besonderen Situationen (z.B. nach sichtbarer Kontamination mit Körpersekreten) ist eine Desinfektion erforderlich. Eine Flächendesinfektion ist als Wischdesinfektion durchzuführen.
- **Instrumente (s.u.), medizinische Abfälle** werden in dicht verschließbaren Behältern, bzw. in Plastiksäcken in der Wohnung gesammelt und wie üblich entsorgt bzw. wieder aufbereitet. Sonstige Abfälle sind wie üblich zu behandeln.
- **Spitze und scharfe Gegenstände** sind in **durchstichsicheren** Behältern zu sammeln.
- **Körper- und Bettwäsche** von MRSA-besiedelten oder -infizierten Personen wird bei mindestens 60°C oder mit einem desinfizierenden Waschmittel gewaschen und nach Möglichkeit anschließend in einem Trockner getrocknet.
- **Bestecke, Geschirr und Gebrauchsgegenstände** sind wie üblich zu behandeln.

Überprüft und aktualisiert: 20.01.2021	Gültig bis: 30.12.2024	Erstellt durch: AG ambulante Pflege	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	--	---



Weitere Maßnahmen

- Alle am Klienten benutzten Instrumente zur Wiederverwendung (Scheren usw.) müssen der Desinfektion zugeführt werden. Die Transportbehälter sollten geschlossen sein und vor dem Transport außen wischdesinfiziert werden.
- Routinemäßige Abstrichkontrollen von Klienten, Angehörigen oder Pflegepersonal auf MRSA sind unnötig. Mitarbeiter mit infektionsgefährdeten, chronischen, unverdeckten Hautveränderungen (Ekzeme usw.) sollten keine MRSA-positiven Klienten betreuen. Im Zweifelsfall muss der zuständige Betriebsarzt entscheiden.
- Sollte sich ein Mitarbeiter als MRSA-Träger erweisen, darf er keine pflegerischen Tätigkeiten wie z.B. Wundversorgung, Katheterpflege u.ä. bei Klienten durchführen, bis eine Sanierungsbehandlung mit anschließender mikrobiologischer Kontrolluntersuchung nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt abgeschlossen ist.

MRSA werden im wesentlichen durch kontaminierte Hände des pflegenden Personals übertragen.

Bitte beachten Sie deshalb die Einwirkzeiten der verwendeten Mittel genau und achten Sie auf eine vollständige Benetzung der Hände.

Überprüft und aktualisiert: 20.01.2021	Gültig bis: 30.12.2024	Erstellt durch: AG ambulante Pflege	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	--	---



MRGN

Allgemeine Informationen

- Die Abkürzung steht für **multiresistente gramnegative Stäbchenbakterien**. Dazu gehören Darmbakterien (wie *Escherischia coli*, *Klebsiella pneumoniae*) und andere Keime (*Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*).
- Gramnegative Bakterien finden sich gewöhnlich im Darm oder Urin, können aber auch die Haut/Schleimhaut, Wunden oder Trachealsekret besiedeln.
- Zur Einteilung der MRGN wird die Wirksamkeit der vier Standardantibiotikagruppen herangezogen.
 - **3MRGN**-Bakterien sind resistent gegenüber drei dieser Antibiotikagruppen.
 - **4MRGN**-Bakterien sind resistent gegen alle vier Antibiotikagruppen.
 - 3MRGN/4MRGN können den Klienten über längere Zeit besiedeln, da in der Regel keine Möglichkeit der Sanierung besteht.

Transporte zwischen medizinischen Einrichtungen

Bei zu entlassenden bzw. zu verlegenden Patienten mit MRGN informieren die Krankenhäuser die weiterbetreuenden Pflegeeinrichtungen und den Krankentransportdienst über den Infektionsstatus, Lokalisation und die bisher veranlassten Maßnahmen in Form eines sog. Überleitungsbogens (siehe MRE- Netzwerkhomepage)

http://intranet.kreis-ak.local/media/custom/2333_661_1.PDF?1534835324

Dem Klienten/Betreuer ist die Informationsweitergabe der MRSA-Besiedlung/Infektion mitzuteilen.

- Die Pflegeeinrichtung gibt entsprechende Informationen an die weiterbetreuenden Institutionen.



Sanierung eines mit MRGN-besiedelten Klienten

Eine Sanierung ist bei MRGN-besiedelten Klienten nicht möglich.

Allgemeine Maßnahmen der Standardhygiene

- Eine **hygienische Händedesinfektion** ist **vor** und **nach** jedem pflegerischen Kontakt mit dem Klienten, nach Kontamination mit Körpersekreten oder Ausscheidungen, nach dem Ausziehen von Einmalhandschuhen, vor aseptischen Tätigkeiten, nach Kontakt mit der unmittelbaren Klientenumgebung und grundsätzlich vor Verlassen des Zimmers durchzuführen.
- **Regelmäßige Flächenreinigung**, wobei im Privathaushalt eine **Feuchtreinigung** im Umfeld des Pflegebedürftigen ausreicht. In besonderen Situationen (z.B. nach sichtbarer Kontamination mit Körpersekreten) ist eine Desinfektion erforderlich. Eine Flächendesinfektion ist als **Wischdesinfektion** durchzuführen.
- Bei **Kontaktmöglichkeit zu Körpersekreten** (Wunden, Tracheostomata usw.) sind **Einmalhandschuhe** erforderlich.
- Die **Schutzkleidung** muss so beschaffen sein, dass **eine ausreichende Abdeckung der Dienstkleidung** zum **Schutz** vor einer möglichen **Kontamination** gewährleistet ist. Diese ist klientengebunden bei der Wund-, Verweilkatheter -bzw. Sonden- und Tracheostomapflege sowie bei Kontakt mit Körpersekreten und- exkrementen anzulegen. Die Schutzkleidung wird **vor dem Verlassen** des Zimmers **ausgezogen** und **verbleibt im Zimmer**. Wenn möglich sollten Einmalartikel verwendet werden. **Anschließend** ist eine hygienische **Händedesinfektion** durchzuführen. Bei sichtbarer Kontamination wird die Schutzkleidung sofort, ansonsten täglich gewechselt.
- **Einmalkleidung** wird selbstverständlich **nach jedem Gebrauch entsorgt**.



- **Pflegehilfsmittel** sind möglichst **klientengebunden** zu verwenden und im Zimmer zu belassen oder sie sind vor Anwendung an anderen Klienten gründlich zu desinfizieren. Dies gilt auch für Materialien, welche z.B. von Physiotherapeuten und anderen Dienstleistern wie z.B. Friseure, Fußpfleger usw. verwendet werden. Diese sind vor Beginn ihrer Tätigkeit in die entsprechenden Hygienemaßnahmen einzuweisen.
- **Instrumente, medizinische Abfälle** werden in dicht verschließbaren Behältern bzw. in **Plastiksäcken** im Zimmer gesammelt und wie üblich entsorgt, bzw. wieder aufbereitet. Sonstige Abfälle sind wie üblich zu behandeln. Spitze und scharfe Gegenstände sind in **durchstichsicheren** Behältern zu sammeln.
- **Körper- und Bettwäsche** von MRGN-besiedelten oder –infizierten Personen ist bei mindestens 60°C zu waschen.
- **Bestecke, Geschirr und Gebrauchsgegenstände** sind wie üblich zu behandeln.

Weitere Maßnahmen

- **Routinemäßige Abstriche** von Klienten, Angehörigen und Personalmitgliedern auf MRGN sind nicht nötig.
- Mitarbeiter mit **chronischen Hautveränderungen** (Ekzeme, Psoriasis oder anderen Hautläsionen) sollen **keine MRGN-positiven Klienten betreuen**

Hygienemaßnahmen bei Durchfall durch CDI

CDI (*Clostridioides difficile* Infektion) oder CDAD (*Clostridioides difficile* assoziierte Diarrhoe) ist eine gefährliche und komplikationsbehaftete Infektionserkrankung des Darmtraktes, welche durch das Bakterium *Clostridioides difficile* verursacht wird.

Überprüft und aktualisiert: 20.01.2021	Gültig bis: 30.12.2024	Erstellt durch: AG ambulante Pflege	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	--	---



Wenn ein Durchfall bei einem Klienten vorliegt, der nachweislich durch das *Clostridioides difficile* hervorgerufen wird, gilt:

- Während der Erkrankung werden der Erreger und seine **Sporen** von den betroffenen Personen massenhaft ausgeschieden und können leicht durch direkte und indirekte Kontakte verschleppt werden. Die Ausscheidung kann auch nach Abklingen der akuten Erkrankung weiterbestehen, wenn auch in deutlich geringerem Ausmaß als während der Durchfälle
- Es wird von **einer Ansteckungsgefahr** für die Dauer der akuten Erkrankung und **weitere 48 Std.** danach ausgegangen
- Diese Sporen haben eine enorme **Widerstandsfähigkeit** gegenüber **Umgebungseinflüssen und Desinfektionsmaßnahmen**. Hände- und Hautdesinfektionsmittel sind gegenüber diesen Sporen **unzureichend** wirksam, deshalb sollte bei der Pflege von Klienten mit *Clostridioides* bedingter Diarrhoe **nach der Händedesinfektion eine gründliche Händewaschung zur mechanischen Entfernung der Sporen erfolgen**

Meldepflicht:

Nach §6 und §7 IfSG sind bestimmte Infektionskrankheiten bzw. der Nachweis bestimmter Infektionserreger **meldepflichtig**.

Grundsätzlich ist der feststellende Arzt zur Meldung verpflichtet.

Ist das jedoch primär nicht erfolgt, so muss die Meldung durch einen Angehörigen eines anderen Heil- oder Pflegeberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung oder Anerkennung haben muss (Krankenschwester, Krankenpfleger, Altenpfleger/in) erfolgen. Dies gilt nach §6 auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen, wenn ein epidemiologischer Zusammenhang anzunehmen ist.

Überprüft und aktualisiert: 20.01.2021	Gültig bis: 30.12.2024	Erstellt durch: AG ambulante Pflege	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	--	---