

## Einleitung

Isolierungsmaßnahmen bei Patienten mit MRE beinhalten bekanntermaßen auch Nachteile für die Betroffenen. Sie sind in ihrer Mobilität eingeschränkt, haben ein erhöhtes Risiko der sozialen Isolierung und Stigmatisierung, sind zusätzlichen psychischen Belastungen ausgesetzt und sind möglicherweise unzufrieden mit der medizinischen Versorgung.

Selbstverständlich darf kein Patient aufgrund der Besiedlung oder Infektion mit einem multiresistenten Erreger eine schlechtere medizinische Versorgung erhalten.

Andererseits gibt es ausreichend Studien, die den Schutz anderer Patienten vor Übertragung und Infektion mit MRE durch Barrieremaßnahmen wie die Isolierung in Einzelzimmern oder in der Kohorte im Mehrbettzimmer belegen.

Diese sind immer eingebunden in die grundsätzlichen Maßnahmen zur Prävention der Übertragung von MRE. Sie können unterschiedlich sein und hängen von der Art der jeweiligen MRE ab. Das MRE-Netzwerk Mittelhessen stützt sich auch hier wesentlich auf die Empfehlungen der KRINKO am RKI.

Die empfohlene Vorgehensweise zur Isolierung beinhaltet die folgenden Barrieren:

## Isolierung beim Auftreten von MRE

	Einzeln	Kohorte	Mund-/Nasenschutz	Flüssigkeitsdichter Schutzkittel	Handschuhe	Händedesinfektion	Medikalprodukte Patientenbezogen verwenden
<b>MRSA</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>VRE</b>	Nein <sup>2</sup>	Nein <sup>2</sup>	Nasale/endotracheale Besiedlung	Ja	Bei Kontakt mit infiziertem Gebiet, Wunden, Sekreten	Ja	Ja
<b>2MRGN<sup>1</sup></b>	Nein <sup>2</sup>	Nein <sup>2</sup>	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>3MRGN</b>	Nein <sup>2</sup>	Nein <sup>2</sup>	Nasale/endotracheale Besiedlung	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>4MRGN</b>	Ja	Ja <sup>3</sup>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>C. difficile</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja <sup>4</sup>	Ja

1) 2MRGN nur Neonatologie

2) ggf. in Einzelfällen (z.B. Patient versteht Hygienemaßnahmen nicht), bei besonders infektionsgefährdeten Patienten (Onkologie, Intensiv, Transplantations-Abteilung, Neonatologie) und bei Ausbrüchen, auch in der Kohorte

3) Kohortenisolierung nur für Patienten mit einem MRGN derselben Spezies mit gleichem Resistenzmuster

4) Nach der alkoholischen Händedesinfektion zwingend gründliches Händewaschen (Sporen)

## Isolationszimmer

Die Isolationszimmer sollten deutlich und unmissverständlich gekennzeichnet sein (siehe Abbildungen). Die Utensilien der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) sind idealerweise vor dem Zimmer oder in einer Schleuse in geeigneter Form vorzuhalten.



Nach Verrichtung der Tätigkeit ist die PSA im Zimmer zu entsorgen und das Zimmer nach adäquater Händedesinfektion zu verlassen. Wenn wiederverwendbare Kittel eingesetzt werden, sind sie so aufzuhängen, dass eine Kreuzkontamination ausgeschlossen wird.

## Kontaktpersonen und Versorgung

Die Anzahl der Kontaktpersonen ist auf das notwendige Minimum zu beschränken. Visiten sind im Patientenzimmer auf die unbedingt notwendige Personenzahl zu begrenzen und sollen aus logistischen Gründen am Ende der Stationsvisite aber selbstverständlich am Bett und nicht vor der Tür erfolgen. Gerade bei isolierten Patienten ist dieser Kontakt sehr wichtig.

## Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Handschuhe sind in Isolationszimmern zu tragen und vor Verlassen des Isolationsbereiches zu entsorgen. Eine hygienische Händedesinfektion ist daran anzuschließen, im Falle von *Clostridium difficile* mit anschließendem gründlichen Händewaschen, da Sporen durch Alkohol kaum abgetötet werden.

Ein Mund-Nasen-Schutz ist immer dann indiziert, wenn eine Mund/Nasen Besiedelung mit MRE vorliegt, oder durch besondere Maßnahmen eine Aerosolbildung mit MRE zu erwarten ist.

Nach Verrichtung der Tätigkeit ist die PSA im Zimmer zu entsorgen und das Zimmer nach adäquater Händedesinfektion zu verlassen. Wenn wieder verwendbare Kittel eingesetzt werden, sind sie so aufzuhängen, dass eine Kreuzkontamination ausgeschlossen wird.

## Aufbereitung

### Zimmer

Eine arbeitstägliche desinfizierende Reinigung der Isolationszimmer, inklusive aller patientennahen Flächen ist Standard.

### Medikalprodukte

Sämtliche Medikalprodukte (z.B. Stethoskope, Fieberthermometer etc.) sind Patienten-bezogen zu verwenden. Sie dürfen erst nach erfolgter Desinfektion an anderer Stelle und an anderen Personen verwendet werden.

### **Wäsche und persönliche Utensilien**

Wäsche und persönliche Utensilien mit Rekontaminationsrisiko (z. B. Sehhilfe, Hörgerät, Schmuck etc.) und Utensilien zur Körperpflege sind während der antiseptischen Sanierungsphase täglich zu wechseln bzw. zu desinfizieren. Die Wäsche wird im Patientenzimmer gesammelt und wie üblich entsorgt.

Alle wieder verwendbaren Utensilien müssen nach Gebrauch wischdesinfiziert werden, übriges Material muss verworfen werden.

### **Betten**

Bei dezentraler Bettenaufbereitung sind die Matratzen (ggf. auch Kissen und Bettdecke) mit keimdichten Bezügen zu versehen, diese einer Wisch-desinfektion zu unterziehen und nach Patientenentlassung einem Desinfektions-Waschverfahren zuzuführen.