

Immer schön sauber bleiben...

Hygiene bei MRSA & Co

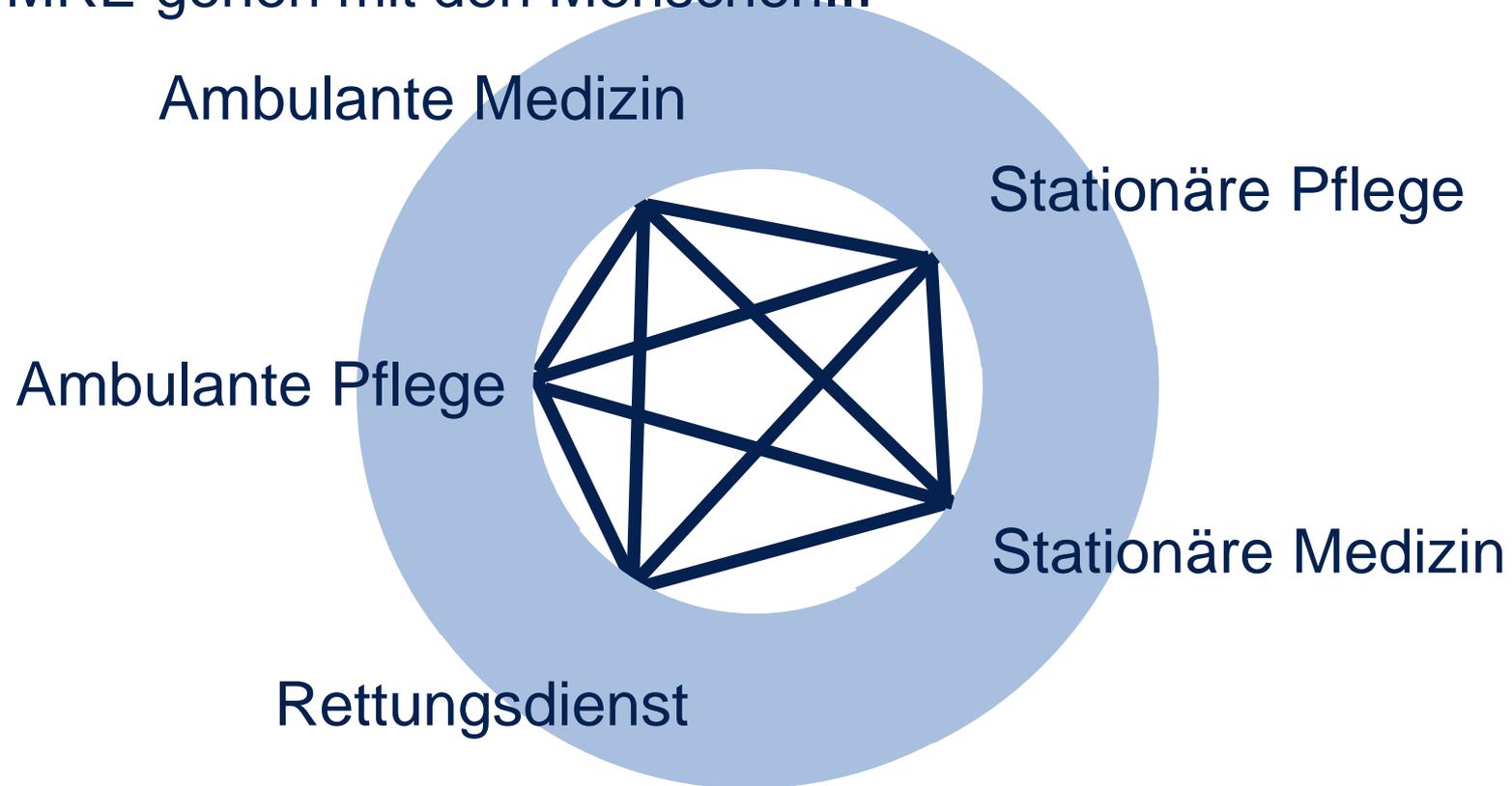
Dr. med. Martin Just



Ausgangssituation bei MRE

MRE-Kreislauf

- MRE gehen mit den Menschen...



...wir sind alle mit im Boot!

Ausgangssituation bei MRE

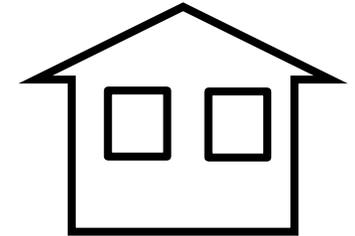
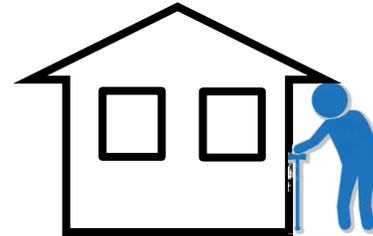
Anzutreffende Probleme in der Praxis

- Unsicherheit im Umgang mit der MRE
 - In der Masse nicht zu bewältigender Wissensfortschritt
 - Öffentliche Wahrnehmung („Killerkeime“)
 - Befürchtungen bzgl. Fehlverhalten / Rechtsfolgen
 - Konkurrierende Schutzinteressen in der stationären Pflege
 - Heimgesetz: Angemessene Lebensgestaltung ermöglichen
 - IfSG: Verhinderung möglicher Infektionen / Übertragungen

⇒ Unangemessene Maßnahmen („zu viel“ / „zu wenig“)
- Umfang der praktizierten „Standard“-Hygiene
- Kommunikations-Schwierigkeiten / -Hindernisse
z. B. an den Schnittstellen (z.B. Hausarzt / Einrichtung)

Ausgangssituation bei MRE

Anzutreffende Probleme in der Praxis



Wer soll das verstehen?

Ausgangssituation bei MRE

Was tun?
(allgemein)

MRE – Was tun?

Überlebensdauer auf unbelebten Oberflächen

- Gram-negative Erreger (Auswahl)

- Klebsiella spp. 2 Std. – 30 Monate
- Pseudomonas spp. 6 Std. – 16 Monate
- E. coli 1,5 Std. – 16 Monate

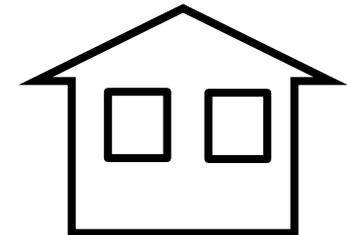
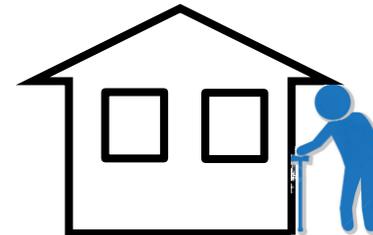
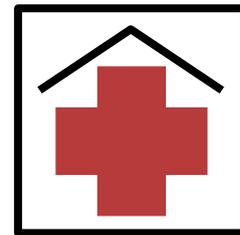
- Gram-positive Erreger (Auswahl)

- Staph. aureus 7 Tage – 7 Monate
- Enterococcus spp. 5 Tage – 4 Monate

MRE – Was tun?

Spezifische Risiko-Konstellationen (Beispiel)

- Risikobasierte Überlegungen zur Isolation



| | | | |
|-----------------------|--------------|----------------|--------------|
| Lebensraum | nicht privat | privat | |
| Unterbringung - Dauer | temporär | dauerhaft | |
| - Charakter | pflegerisch | ü. p. / ü. s.* | sozial |
| Infektionsrisiko | erhöht | intermediär | Lebensrisiko |
| Isolation | ja | nein | |

*) überwiegend pflegerische / überwiegend soziale Betreuung
KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“ (2005)

MRE – Was tun?

Grundsätze konsequenten Handelns

- Einhaltung der hygienischen Erfordernisse – jederzeit und immer!
 - Bestandteil der Behandlungs- / Betreuungs-Qualität
 - Bestandteil der professionellen Verantwortung

„Eigentlich“ selbstverständlich

- Basis-Hygiene ausreichend
 - Verbindliche Regelung (Hygieneplan)
 - Angepasst an Erfordernisse und Gegebenheit der jeweiligen Einrichtung / Tätigkeit

MRE – Was tun?

Konkrete Umsetzung (Aspekte)

MRE – Was tun?

Flächenhygiene

Flächenreinigung / -desinfektion

Grundlegende Überlegungen

- Risikobasierte Festlegung
 - Umfang und einzubeziehende Flächen?
 - Reinigung und / oder Desinfektion?
 - Intervall der Durchführung?

- Schnittstellen klären – wer macht was?

- Externe Dienstleister müssen nach Vorgaben der Einrichtung arbeiten (Hygieneplan)

Flächenreinigung / -desinfektion

Flächendesinfektion

- Mindestens Konzentration des 1-h-Wertes (VAH-Listung)
Cave: Dosierungsfehler bei händischer Herstellung der Lösung
- Wischdesinfektion - Satte Benetzung (feucht aber nicht nass)
- Nicht trocken oder nass nachwischen!
 - Wiederbenutzung nach sichtbarer Abtrocknung möglich
 - Kombination mit Reinigungsmittel nur gem. Herstellerangabe
- Wischtücher
 - Wiedereintauch-Verbot! Abwurf nach Gebrauch
 - Material muss für FD-Mittel geeignet sein
 - Desinfizierende Aufbereitung
 - Trockene und geschützte Lagerung
- Aufbereitung Tuchspender-Systeme gem. Herstellerangabe

MRE – Was tun?

Medizinische / pflegerische
Versorgung

Diagnostik – Therapie - Pflege

Allgemeine Grundsätze (unabhängig von MRE)

- Bereitstellung aller erforderlichen Materialien
- Vorhaltung der erforderlichen Schutzkleidung
- Unmittelbare Abfall-Entsorgung
- Abschließende Aufbereitung von Flächen und Instrumenten

Invasive Maßnahmen / künstliche Körperzugänge (unabhängig von MRE)

- Strenge ärztliche Indikationsstellung und deren regelmäßige Überprüfung
(z.B. HWK nur bei medizinischer Indikation)

Haar- und Fußpflege

Aspekte der Umsetzung

- Anbieter in erforderliche Hygienemaßnahmen unterweisen (Händehygiene!, Flächendesinfektion)
- Nach Möglichkeit Versorgung im Bewohnerzimmer
- Bewohnerbezogene Instrumente / Utensilien
- Fachgerechte Aufbereitung der eingesetzten Instrumente
- MRE-Bewohner nach Möglichkeit zuletzt versorgen

Wäsche

Aspekte der Umsetzung

- Grundsätzlich und unabhängig von MRE:
 - Wäsche nicht stauchen
 - Reinigungstextilien separat waschen
 - Desinfizierende Aufbereitung
 - Kontaminierte Dienstkleidung durch Arbeitgeber
 - thermisch (90° C) oder chemothermisch (60° + VAH-Waschmittel)
 - Haushaltmaschinen unsicher bzgl. Desinfektionsleistung
 - Ggf. externe Aufbereitung durch zertifizierten Dienstleister
- Zusätzlich bei MRE:
 - Getrennte Sammlung im Zimmer (Doppelsack-Verfahren)
 - Während der MRSA-Sanierung:
Täglicher Wechsel der Bett- und Leibwäsche

Schutzausrüstung

Grundsätzlich und unabhängig von MRE

- Dient dem eigenen Schutz, Personen-bezogene Verwendung
- (Fachgerechte) Verwendung in Abhängigkeit von erwartbarer Kontaminationsgefährdung
- Einweg-Material bevorzugen

- **Schutzhandschuhe:**
 - Bei möglichem Kontakt zu Körpersekreten, Ausscheidungen und kontaminierten Oberflächen; z.B. Versorgung von Wunden, Katheter, Sonden etc.
 - Händedesinfektion nach Ablegen der Handschuhe!
 - Handschuh-Desinfektion nur im begründeten Ausnahmefall und gegebenen Material-Voraussetzungen

Schutzausrüstung

Grundsätzlich und unabhängig von MRE

- **Schutzkittel:**
 - Bei Kontaminationsgefährdung der Kleidung
z.B. Versorgung von Wunden, Stomata etc.
 - Flüssigkeitsdichte Schürze, wenn Durchfeuchtung erwartbar
- **MNS:**
 - Aerosole / Stäube! (z.B. auch bei ausgedehntem Verbandswechsel, Betten machen etc.)
Exkurs: - MNS nicht ab- und wieder aufziehen
 - Schützt Träger vor versehentlichen Berühren von Mund / Nase mit kontaminierten Händen
- **Schutzbrille:**
 - Bei Tätigkeiten mit Kontaminationsgefährdung durch Verspritzen von Sekreten, Exkreten, Blut
 - Cave: Infektionsweg Konjunktiven (z.B. Influenza)

MRE – Was tun?



Organisation

Personal und Dienstleister

Schulung / Unterweisung

- Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter und externe Dienstleister mit Patienten / Bewohner-Kontakt
 - Unterweisung in die Belange der Hygiene einschl. In den Umgang mit MRE (Hygieneplan)
 - Schweigepflicht beachten!
 - Regelmäßige Hygiene-Schulungen
- Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter mit chron. Hautveränderungen u. /o. Wunden (insbes. Hände / Unterarme):
 - Nicht zu Tätigkeiten mit Körperkontakt zu MRE-Patienten einsetzen

Organisation

MRE-Bewohner im Pflegeheim

- Unterbringung
 - Keine Isolierung!
 - Idealerweise Einzelzimmer
Eigene Toilette / Nasszelle vorteilhaft
 - Bei Mehrbettzimmer:
Risiken der Mitbewohner berücksichtigen
(z.B. Wunden, künstliche Körperzugänge etc.)
 - Kein Zusammenlegung mit Bewohnern, die Träger anderer MRE sind (z. B. VRE, ESBL / MRGN)

Organisation

MRE-Bewohner im Pflegeheim

- Leben in der Gemeinschaft
 - Händedesinfektion / -waschung vor Verlassen des Zimmers und vor Gemeinschaftsaktivitäten (ggf. eigenverantwortlich)
 - Husten-Etikette beachten
 - Wunden verbinden, Tracheostoma abdecken
 - Bei Gemeinschaftsaktivitäten / -essen:
MRE-Bewohner nicht unmittelbar neben Bewohner mit erhöhtem Risiko platzieren
 - Bei Infekt der oberen Atemwege
(insbesondere bei starkem Husten):
Zimmer während symptom. Krankheitsphase nur verlassen, wenn nicht vermeidbar

MRE – Was tun?

Organisation



MNS für MRE-Bewohner im Pflegeheim?



Stigmatisierende
Pseudo-Sicherheit

Organisation

Transport und Verlegung

- Zieleinrichtung und Transportdienst vorab informieren
- Patienten / Bewohner vorbereiten gemäß „Checkliste Krankentransport“
- Überleitungsbogen ausfüllen und mitgeben



Checkliste
MRE-Krankentransport



| Geplanter Krankentransport | | |
|--|--|--------------------------|
| Vorbereitung des Transportes durch die abgebende Einrichtung | Zieleinrichtung informieren | <input type="checkbox"/> |
| | MRE-Überleitungsbogen ausfüllen und mitgeben | <input type="checkbox"/> |
| | Information aller am Transport beteiligten Personen über den Erreger und den Besiedelungs- bzw. Infektionsstatus der zu transportierenden Person | <input type="checkbox"/> |
| Vorbereitung des Patienten durch die abgebende Einrichtung | Patient führt vor dem Transport ein antiseptisches Bad / Waschung incl. Haarwäsche durch, wenn möglich | <input type="checkbox"/> |
| | Patient vor dem Transport nach Möglichkeit mit frischer Körperwäsche einkleiden | <input type="checkbox"/> |
| | Patient vor dem Transport mit frischer Bettwäsche versorgen | <input type="checkbox"/> |
| | Patient unmittelbar vor Beginn des Transportes Händedesinfektion durchführen lassen, wenn möglich | <input type="checkbox"/> |
| | Wunden müssen abgedeckt sein | <input type="checkbox"/> |
| | Verbände sind ggf. zu erneuern (z.B. bei Durchfeuchtung) | <input type="checkbox"/> |
| | Hilfsmittel (Brillen, Hörgeräte etc.) werden – sofern nicht benötigt – in beschrifteten Tüten verpackt transportiert. | <input type="checkbox"/> |



Überleitungsbogen
für Patienten mit MultiResistenten Erregern
(gemäß IfSG §23 Abs. 8 i.V. mit HHyGVO § 2 Abs. 5) V 2.1



Bitte Immer 3fach ausfertigen für abgebende Einrichtung, qualifizierte Krankenbeförderung und aufnehmende Einrichtung

| | |
|--|--|
| Patientendaten (ggf. Etikett) Name Geb.dat. Adresse | Abgebende Einrichtung (ggf. Stempel) Ansprechpartner: Tel.: |
| Transportziel: | |
| Nachgewiesener Erreger mit spezieller Resistenzlage nach IfSG § 23 Abs. 8 Satz 10 <input type="checkbox"/> MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) <input type="checkbox"/> VRE (Vancomycin-resistenter Enterococcus) <input type="checkbox"/> Enterobacteriaceae (z. B. E. coli, Klebsiellen) <input type="checkbox"/> 3MRGN <input type="checkbox"/> 4MRGN <input type="checkbox"/> Acinetobacter baumannii <input type="checkbox"/> 3MRGN <input type="checkbox"/> 4MRGN <input type="checkbox"/> Pseudomonas aeruginosa <input type="checkbox"/> 3MRGN <input type="checkbox"/> 4MRGN <input type="checkbox"/> _____ | |
| Trägerstatus <input type="checkbox"/> Kolonisation <input type="checkbox"/> Infektion <input type="checkbox"/> unbekannt | |
| Lokalisation <input type="checkbox"/> Nase <input type="checkbox"/> Rachen <input type="checkbox"/> Sputum/Trachealsekret <input type="checkbox"/> Blutkultur <input type="checkbox"/> Wunde <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Stuhl / <input type="checkbox"/> Analabstrich <input type="checkbox"/> Device (<input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> _____) <input type="checkbox"/> Haut - Lokalisation: _____ Datum letzter Nachweis: ____ . ____ . 20 ____ | |
| Maßnahmen bei MRSA-Kolonisation MRSA-Dekolonisation begonnen: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Datum: _____ MRSA-Dekolonisation abgeschlossen: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja MRSA-Dekolonisation mit: _____ Name / Wirkstoff und Dosis | |
| Bemerkungen: | |

Organisation



Hausbesuch

- Information der Angehörigen (Flyer)
- Ggf. Angehörige in Händedesinfektion einweisen
- Händedesinfektion wie üblich (ggf. Kittelflasche)
- Schutzkleidung ggf. in der Wohnung vorhalten (besser Einwegkittel)
- Instrumentendesinfektion wie üblich (z. B. Stethoskop!)
- MRE-Patienten nach Möglichkeit als letzte einplanen

Organisation

Information

- Bedarfsgerechte Unterweisung in die hygienischen Anforderungen (Angehörige und Besucher im APH)
- Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers (Besucher im APH)
- Informationsflyer aushändigen



MRE

Multi-resistente Erreger

Eine Information für Betroffene und Angehörige

Stand Mai 2014



NETZWERK ZUR BEKÄMPFUNG
MULTIRESISTENTER ERREGER (MRE)
IN MITTELHESSEN

MRSA

Methicillin-resistenter
Staphylococcus aureus

Eine Information für
Betroffene und Angehörige

Stand Mai 2014



NETZWERK ZUR BEKÄMPFUNG
MULTIRESISTENTER ERREGER (MRE)
IN MITTELHESSEN

Wie würden Sie entscheiden?

■ Den Sicherheitsgurt im Auto

- lege ich nur an, wenn ich weiß, dass mir ein Unfall passieren wird
- lege ich nur auf kurvenreichen Straßen an
- lege ich zwar an, stecke ihn aber nie ins Gurtschloss
- lege ich nur an, wenn die Polizei in der Nähe ist
- lege ich immer an, weil mir jederzeit ein Unfall passieren kann

■ Standard-Hygienemaßnahmen

- wende ich nur an, wenn ich weiß, dass mir ein „Infektions-Unfall“ passieren wird
- wende ich nur an, wenn ich MRE-Bewohner versorge
- kenne ich, wende sie aber nicht an
- wende ich nur an, wenn das Gesundheitsamt kommt
- wende ich immer und unabhängig von MRE an, weil mir jederzeit - auch unbemerkt - ein „Infektions-Unfall“ passieren könnte

Wie würden Sie entscheiden?

- Bei widrigen Witterungsbedingungen
 - schnalle ich mich zwar an, passe aber weder meine Geschwindigkeit noch mein allgemeines Verhalten den herrschenden Witterungsbedingungen an
 - schnalle ich mich an, bin ich mit erhöhter Aufmerksamkeit unterwegs und passe meine Geschwindigkeit den herrschenden Witterungsbedingungen an

- Bei „erhöhtem Infektions- / Übertragungs-Risiko“
 - halte ich die Maßnahmen der Standard-Hygiene ein. Weitergehende Schutzmaßnahmen sind nicht sinnvoll und daher entbehrlich
 - können neben der Einhaltung der Maßnahmen der Standard-Hygiene zusätzlich angepasste Schutzmaßnahmen (z.B. Multi-Barriere-Maßnahmen) sinnvoll sein („Netz und doppelter Boden“)