

**Verfahrensstandard:  
Multiresistente Erreger (MRE)  
in der podologischen Praxis**

WZ-VS-007 V03  
Multiresistente Erreger (MRE)  
in der podologischen Praxis  
gültig bis: 10.03.2023

### Ziele

- Koordiniertes Vorgehen: Alle an der Behandlung beteiligten Personen arbeiten nach der gleichen Vorgehensweise
- Einheitliche Maßnahmen aller Anwendergruppen bei hygienischen Notwendigkeiten bei der Versorgung von Menschen die durch MRE kolonisiert oder infiziert sind
- MRE-Kolonisation/-Infektion ist mit angepassten hygienischen Maßnahmen zu behandeln, um eine Übertragung auf andere Personen zu verhindern
- Vermeiden von weiterer Kolonisation und Infektionen
- Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität

### Vorbemerkung

Weitergehende Informationen zu den verschiedenen multiresistenten Erregern (MRE) finden Sie in unseren Informationen:

Information (IN 009) „MRSA“

Information (IN 010) „VRE“

Information (IN 011) „MRGN“

### Grundsätzliches

- Risikogruppen und -patienten erkennen (s. o. aufgeführte Informationen). Da jeder Risikopatient in der podologischen Praxis (z. B. Menschen mit Diabetes mellitus) mit MRE kolonisiert bzw. infiziert sein oder bei Wunden eine unerkannte MRE-Kolonisation/-Infektion haben kann, ist die Standardhygiene der Praxis so zu konzipieren, dass Infektionsketten immer wirkungsvoll unterbrochen werden.
- Grundsätzlich müssen über einen MRE-Befund alle Personen in der Praxis und in weiterführenden Einrichtungen, die mit dem Patienten in Kontakt stehen, informiert werden.
- Behandlungen erfolgen bei Patienten mit MRE-Kolonisation/-Infektion stets zuletzt. Hausbesuchstouren sind entsprechend zu planen.
- Ggf. schon bei der Terminvereinbarung den Patienten bzw. in der Einrichtung nach evtl. Keimbeseidelungen fragen.

Die adäquaten Hygienemaßnahmen werden im Team kommuniziert und dokumentiert. Überprüfung des Praxishygieneplans auf Maßnahmen bei MRE-kolonisierten/-infizierten Patienten. Eventuelle Schulungen unterstützen das Knowhow. Betroffene sind über Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen zu informieren.

### Vorgehen

#### Vorbereitung der Behandlung:

MRE-Patienten immer zuletzt behandeln, ggf. vor der Mittagspause einbestellen; wenn vorhanden gesonderten Behandlungsraum mit Minimalausstattung benutzen.

- Der Behandlungsraum und alle darin enthaltenen Gegenstände müssen wischdesinfizierbar sein. Der Raum darf keine offenen Systeme enthalten.
- Arbeitsplatz nach praxisinternem Hygienestandard zur Flächendesinfektion vorbereiten.
- Wischdesinfektion in unmittelbarer Nähe vorhalten.
- Behandlungsstuhl im Beinbereich mittels Einmaltuch abdecken.
- Für die Behandlung notwendige Instrumente und sterile Einmalartikel bereitstellen.
- Nächsten Termin heraussuchen, Heilmittelverordnung (Rezept) zum Unterschreiben bereitlegen.
- 3 x Einmalhandschuhe zum Wechseln, medizinischer Mund- und Nasenschutz/FFP 2 Maske, langer und langärmeliger Schutzkittel, ggf. noch eine Plastikschürze zusätzlich, ggf. Kopphaube benutzen (MRSA-Set).

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH

Überprüft: Leiter der Standardgruppe

Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH

Datum: 11.03.2021

Datum: 11.03.2021

Datum: 11.03.2021

- Hygienische Händedesinfektion, Einmalhandschuhe und Schutzkleidung anziehen.

#### **Behandlungsablauf:**

- Patient direkt zu dem Behandlungsplatz führen und ihn die Hände desinfizieren lassen.
- Bei nasal-trachealer Besiedlung dem Patienten Mund- und Nasenschutz aushändigen.
- Hilfestellung beim Ausziehen der Schuhe und der Strümpfe.
- Handschuhwechsel und hygienische Händedesinfektion; Patient ggf. ebenfalls Händedesinfektion anbieten.
- Podologische Komplexbehandlung durchführen. Handschuhwechsel und hygienische Händedesinfektion nach Kontakt mit Exsudaten und Körperflüssigkeiten und vor dem eventuellen Gebrauch von sterilen Verbandmitteln.vornehmen.

#### **Nachsorge der Behandlung:**

- Alle Mehrweginstrumente direkt in ein geschlossenes System (Box) legen.
- Hilfestellung beim Anziehen von Strümpfen und von Schuhen.
- Handschuhwechsel und hygienische Händedesinfektion.
- Mündliche Terminvereinbarung und Abrechnung direkt am Platz.
- Patient geht möglichst auf direktem Wege aus der Praxis, Händedesinfektion anbieten.
- Flächendesinfektion (Wischdesinfektion) aller Gegenstände im Raum, des Behandlungsstuhls und des Fußbodens.
- Schutzkleidung ausziehen und im Müllbeutel entsorgen, alle Einmalartikel (auch nicht benutzte) im Müll entsorgen und Müllbeutel direkt verschließen und erneuern.
- Hygienische Händedesinfektion, Einmalhandschuhe anlegen und Instrumente im geschlossenen System in den Hygieneraum zur Aufbereitung bringen (Aufbereitung: Reinigung per Ultraschall mit Desinfektionslösung, Desinfektion in Desinfektionswanne, Verpacken und Sterilisation im Autoklaven).
- Flächendesinfektion des gesamten Fußbodens der Praxis und der Türklinken (ggf. der Besucherstühle, Tresen, Toiletten).
- Dokumentation.

#### **Hinweise**

Aufgrund der komplexen Problematik wird an dieser Stelle auf die detaillierten Darstellungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention „Infektionsprävention in Heimen“ Stand 2005 sowie auf Ziffer 4.1.7 sowie 4.2.6 – 4.2.10 und Anhang 3 der TRBA 250 hingewiesen.

Patienten- und Angehörigenbroschüre vom Wundzentrum Hamburg e. V.: MRE Multiresistente Erreger, Informationen für Betroffene und Angehörige

#### **Quellen und informative Homepages:**

Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) e.V. – Sektion Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation (2016): Maßnahmenplan für multiresistente gramnegative Erreger (MRGN) in Gesundheits-/Pflege – und Betreuungseinrichtungen, 2/2016, [www.krankenhaushygiene.de](http://www.krankenhaushygiene.de)

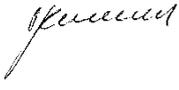
Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (2014): Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen, Bundesgesundheitsblatt 2014; 57:696-732, DOI 10.1007/s00103-014-1980-x, © Springer-Verlag 2014

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (Hrsg.): Hygienemaßnahmen bei Infektion oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen. Bundesgesundheitsblatt 2012; 55:XXX. DOI 10.1007/s00103-012-1549-5. © Springer-Verlag 2012

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI), Robert-Koch-Institut (2005): Infektionsprävention in Heimen, Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2005; 48:1061–1080, DOI 10.1007/s00103-005-1126-2, © Springer Medizin Verlag 2005

TRBA 250 (Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe), „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“, (Stand April 2012); <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/TRBA/TRBA-250.html>

Verbund für Angewandte Hygiene e. V. (VAH): Desinfektionsmittel-Liste des VAH, mhp-Verlag Wiesbaden, erscheint jährlich aktualisiert, gültig in der jeweils jüngsten Ausgabe.

erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
11.03.2021	11.03.2021	11.03.2021	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 <b>Dr. Pflugradt</b> Ltg. Standardgruppe	 <b>Dr. Münter</b> 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung