

**Verfahrensstandard:
Multiresistente Erreger
(MRE) in ambulanten
Einrichtungen**

WZ-VS-002 V07
Multiresistente Erreger (MRE) in
ambulanten Einrichtungen
gültig bis: 16.11.2024

Ziele

- Koordiniertes Vorgehen: Alle an der Behandlung beteiligten Personen arbeiten nach der gleichen Vorgehensweise
- Einheitliche Maßnahmen hygienischer Notwendigkeiten bei der Kolonisation und Infektion eines Patienten mit MRE für alle Anwendergruppen
- Jede MRE Kolonisation und Infektion ist mit angepassten hygienischen Maßnahmen zu behandeln, um eine Übertragung auf andere Personen zu verhindern
- Vermeiden von weiterer Kolonisation und Infektionen
- Fördern des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität

Vorbemerkung

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

WZ-IN-009: MRSA

WZ-IN-010: VRE

WZ-IN-011: MRGN

Grundsätzliches

- Heute werden Dauerbeatmete im Rahmen der außerklinischen Intensivmedizin durch ambulante Dienste zu Hause in besonderen Wohnformen betreut. Dennoch wurde der Begriff „Intensivpatient“ belassen.
- Personal mit MRSA im Nasen-Rachenraum darf bis zur nachgewiesenen Sanierung keine Patienten betreuen, sondern nur administrative Arbeiten mit Mund- und Nasenschutz verrichten. Nach erfolgreicher Sanierung ist, nach Absprache mit dem Betriebsarzt, eine Wiederaufnahme der Tätigkeit mit den generell üblichen Hygienemaßnahmen in der direkten Patientenbetreuung wieder möglich.
- Grundsätzlich müssen über den MRSA-Befund alle Personen, wie Pflegepersonal, Ärzte, Praxispersonal, Therapeuten, Angehörige, Essen auf Rädern, die mit dem Patienten in Kontakt stehen, vorab informiert sein. Eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) §6 besteht, wenn gehäufte Infektionen auftreten, die in einem epidemiologischen Zusammenhang stehen, d.h. wenn durch Krankheitserreger verursachte Erkrankungen nicht nur vereinzelt auftreten.
- Bei anderen multiresistenten Erregern mit Darmbesiedlung wie MRGN *Enterobacterales* und VRE sowie ggf. *Acinetobacter* (Urin) ist nach dem Toilettengang eine Händedesinfektion durchzuführen.
- Eine Langzeitbesiedlung von im Wesentlichen gesunden Personal mit MRGN *Pseudomonas* ist nur vereinzelt beschrieben und damit als unwahrscheinlich einzustufen.
- Vor Verlegung des Patienten erfolgt eine Meldung des MRE-Befundes an die weiterführende Pflege (z. B. Krankenhaus) bzw. den Transportdienst. Nach einem Urteil des LG Oldenburg dürfen diese Patienten nur in Krankentransportwagen oder Rettungswagen transportiert werden und nicht in Sammeltaxis (Revisionsverfahren läuft, daher noch nicht rechtskräftig).
- Die Dokumentation wird nicht zugänglich in der Patientenwohnung gelagert, eine Lagerung in einer reservierten Schublade oder Schrank ist aber zulässig, genau wie für das Sterilgut.
- Personalwäsche nicht selbst waschen
- Personen mit multiresistenten Erregern am Ende der Tour versorgen

Die adäquaten Hygienemaßnahmen werden im Team kommuniziert sowie im Pflege- und Behandlungsplan dokumentiert. Eventuelle Schulungen und Anwendungsbeobachtungen unterstützen das Know-how. Betroffene, Angehörige und Besucher sind über Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen zu informieren. Laut Ziffer 5.1 TRBA 250 sind die Maßnahmen in einem Hygieneplan festzulegen.

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzende WZHH
Datum: 17.11.2022	Datum: 17.11.2022	Datum: 17.11.2022

Schutzmaßnahmen

Hygiene- und Schutzmaßnahmen vor Betreten des Patientenzimmers/der -wohnung

- Hygienische Händedesinfektion
- Einmalhandschuhe, die zwischen den einzelnen Arbeitsschritten und vor Verlassen der Patientenwohnung entsorgt werden
- Langer und langärmeliger Einmalschutzkittel (bei nässenden Wunden ist zusätzlich eine Einmalfolienschürze zu tragen) sowie Mund- und Nasenschutz anlegen, die in der Patientenwohnung entsorgt werden
- Evtl. verwendete Fotoapparate sind nur schwer zu desinfizieren (Schutz durch z. B. Plastikbeutel), fotofähige Tablets können mit Wipes für sensible Oberflächen desinfiziert werden
- Pflgetasche möglichst in der Diele lagern, dort auch umziehen (in der Regel geringe Keimlast auf Boden und Flächen)

Hygiene- und Schutzmaßnahmen im Patientenzimmer

- Es wird davon ausgegangen, dass Pflegeutensilien und medizinisch-technische Geräte personengebunden verwendet werden. Anderenfalls sind diese Gegenstände vor ihrer Weiterverwendung einer Wischdesinfektion zu unterziehen.
- Arbeitsflächen (**CAVE!** Material) werden mit einem Flächendesinfektionsmittel wischdesinfiziert (bakterizid, fungizid, begrenzt viruzid). Hierzu sind Einmalhandschuhe zu tragen. Danach erfolgt eine Händedesinfektion. Alternativ können vorgetränkte Einmaltücher verwendet werden, wenn vorher die Materialverträglichkeit geprüft wurde.
- Wischdesinfektion von Gegenständen des täglichen Umgangs: z. B. Fernbedienung, Telefon, Zahnprothese, Schmuck, Hörgerät, Brille, Türklinken (sofern ausschließlich Leistungen nach §5 SGB V eingekauft sind), Anleitung des Patienten/Angehörigen zur täglichen Desinfektion, nur erforderlich bei Sanierungsversuch.
- Körper- und Bettwäsche sind möglichst bei $\geq 60^{\circ}\text{C}$ zu waschen (nur bei Sanierungsversuch).
- Ausschließlich sterile Einmalmaterialien verwenden.
- Eingesetzte Mehrweginstrumente (Pinzetten, Scheren, Klammerentferner) werden nach Gebrauch in durchstichsicheren, flüssigkeitsdichten und fest geschlossenen Behältnissen der Wiederaufbereitung zugeführt.
- Die Unterhaltsreinigung wird wie üblich durchgeführt.
- Abfall wird in einem extra Müllbeutel in der Wohnung gesammelt und spätestens zum Besuchende entsorgt (Hausmüll, AS 20 01 03).
- Hygienische Händedesinfektion nach Entsorgung der Schutzkleidung und Einmalhandschuhe.

Hygiene- und Schutzmaßnahmen für den Patienten

- Ausführliche Patienten-, Angehörigen- und Besucherinformation (kein Infektionsrisiko für gesunde Kontaktpersonen, Ausnahmen die o.g. Risikogruppen; Säuglinge); Übertragungsgefahr auch auf und durch Haustiere.
- Patienten in selbständiger hygienischer Händedesinfektion anleiten, insbesondere nach Niesen und Husten; Verwendung von Einmalpapiertaschentüchern!
- MRE-Patienten sollten die Wohnung nur mit bakteriendicht abgedeckter Wunde (auch an Abdeckung von Tracheostoma, Trachealkanüle, Katheter/Sonden denken) und möglichst in frisch gewaschener Kleidung verlassen.
- MRE-Patienten mit Wunden sind angehalten, nicht Solarien, Saunen aufzusuchen und Schwimmbadgänge nur nach ärztlichem Rat (Bewegungsbecken) durchzuführen.
- Strikt personenbezogene Nutzung von z. B. Deoroller/-stift, Lippenstift, Puderdosen (keine Nutzung bei Sanierungsversuch).
- Nutzung von Einmalzahnbürsten und -rasierern; Kämme tgl. wischdesinfizieren oder besser Einmalkämme nutzen (nur bei Sanierungsversuch).

Der Umfang der notwendigen Schutzmaßnahmen ist dem Hygieneplan der jeweiligen Einrichtung zu entnehmen.

Hinweise

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (2014): Empfehlungen zur Prävention 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 Berlin Heidelberg 2014

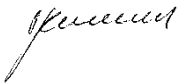
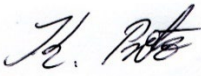
Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (Hrsg.): Hygienemaßnahmen bei Infektion oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen.
Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2012; 55: XXX, DOI 10.1007/s00103-012-1549-5.

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (Hrsg.): Hygienemaßnahmen zur Prävention der Infektion durch Enterokokken mit speziellen Antibiotikaresistenzen
Bundesgesundheitsbl 2018. 61: 1310–1361, <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2811-2>

Patienten- und Angehörigenbroschüre vom Wundzentrum Hamburg e. V.: MRE, Multiresistente Erreger
Schwarzkopf A. Multiresistente Erreger im Gesundheitswesen. 3. Auflage, mhp-Verlag Wiesbaden, 2018

TRBA – 250 (Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe), „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“, www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/TRBA/TRBA-250.html, Ziffern 4.1.6, 4.2.6 ff, 5.1, 5.7 und Anhang 3

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
17.11.2022	17.11.2022	17.11.2022	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Kerstin Protz 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung