

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

WZ-VS-007 V04
Multiresistente Erreger (MRE)
in der podologischen Praxis
gültig bis: 21.06.2028



Seite 1 von 3

Ziele

- Koordiniertes Vorgehen: Alle an der Behandlung beteiligten Personen arbeiten nach der gleichen hygienischen Vorgehensweise
- 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“

Grundsätzlichkeiten

- 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.
- Patienten, die aus einer stationären Einrichtung kommen, sollten schon bei der Terminvereinbarung bzw. die Einrichtung nach evtl. Keimbesiedelungen gefragt werden.

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. Kopfhaube benutzen (MRSA-Set).
- Hygienische Händedesinfektion, Einmalhandschuhe und Schutzkleidung anziehen.

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzende WZHH
Datum: 22.06.2023	Datum: 22.06.2023	Datum: 22.06.2023

Behandlungsablauf:

- Patient direkt zu dem Behandlungsplatz führen und ihn die Hände desinfizieren lassen.
- Bei nasal-trachealer Besiedlung dem Patienten Mund- und Nasenschutz aushändigen.
- Bei Bedarf 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 durchführen.

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.
- Schutzkleidung ausziehen und im Müllbeutel entsorgen, alle Einmalartikel (auch nicht benutzte) im Müll entsorgen und Müllbeutel direkt verschließen und erneuern.
- Flächendesinfektion (Wischdesinfektion) aller patientennahen Gegenstände im Raum und des Behandlungsstuhls.
- Hygienische Händedesinfektion, Einmalhandschuhe anlegen und Instrumente im geschlossenen System in den Hygienerraum 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

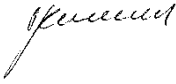
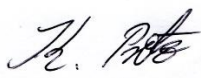
Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (2014): Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen, Bundesgesundheitsblatt 2014; 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
22.06.2023	22.06.2023	22.06.2023	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Kerstin Protz 1. Vorsitzende WZHH	PDL Ärztliche Leitung