

Umgang mit Patienten, die mit multiresistenten gramnegativen Stäbchenbakterien (3MRGN, 4MRGN) besiedelt/ infiziert sind

Merkblatt für Krankenhauspersonal



Erregerdefinition

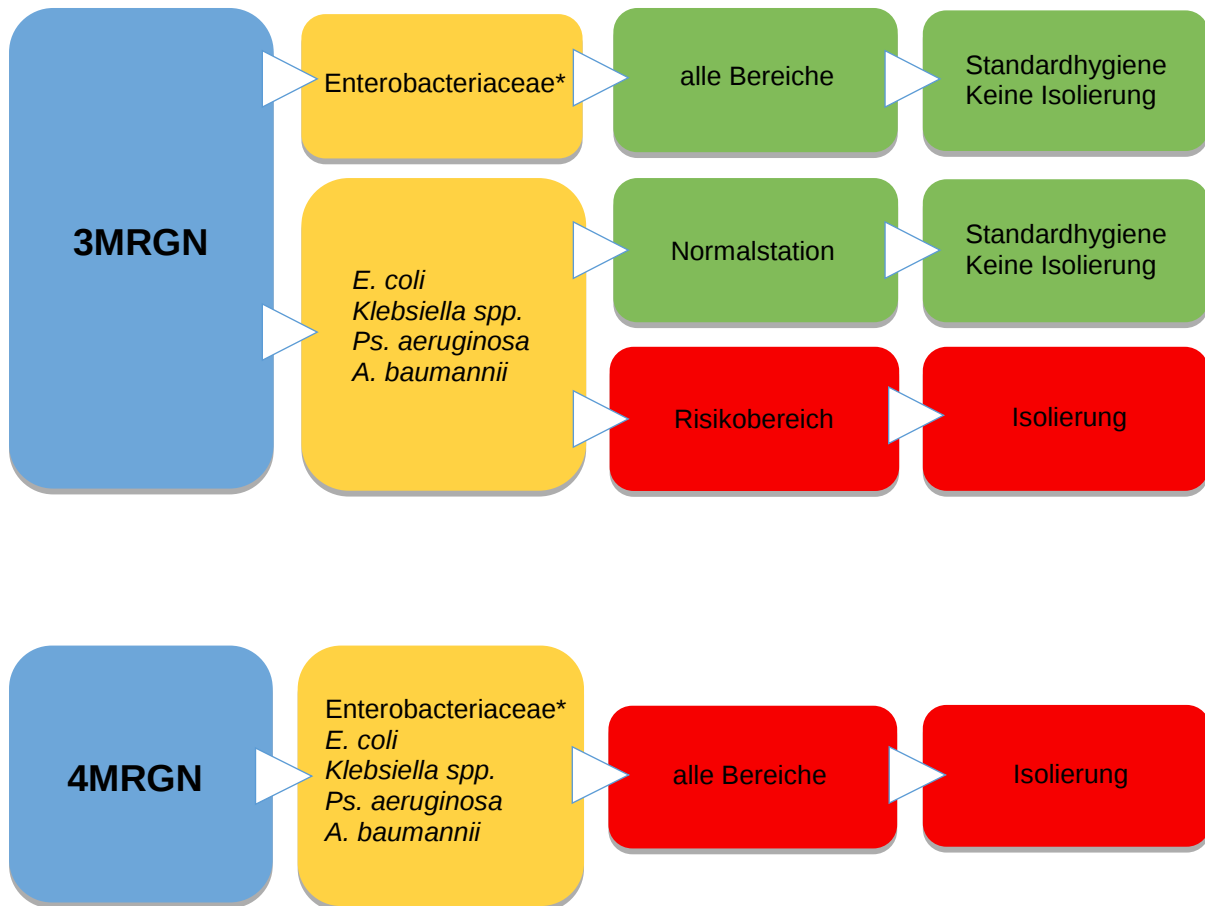
In den letzten Jahren ist unter den gramnegativen Stäbchenbakterien eine zunehmende Resistenzentwicklung gegenüber Antibiotika zu beobachten. Zu diesen gehören Enterobacteriaceae (z.B. *E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter species*) und Nonfermenter (z. B. *Acinetobacter baumannii* complex, *Pseudomonas aeruginosa*).

Die Bewertung der Multiresistenz von gramnegativen Stäbchen wird gemäß der KRINKO Empfehlung auf der Basis der Resistenz eines Erregers gegen drei bzw. vier der folgenden Antibiotikagruppen definiert:

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| ▪ Acylureidopenicilline | Leitsubstanz: Piperacillin |
| ▪ 3./4. Generations-Cephalosporine | Leitsubstanz: Cefotaxim/ Ceftazidim |
| ▪ Carbapeneme | Leitsubstanz: Imipenem/ Meropenem |
| ▪ Fluorchinolone (Gyrasehemmer) | Leitsubstanz: Ciprofloxacin |

3MRGN bezeichnet die Eigenschaft der Resistenz bzw. nicht Empfindlichkeit gegenüber 3 dieser 4 Substanzgruppen, 4MRGN gegenüber allen 4 Substanzgruppen. Die Eingruppierung erfolgt durch das diagnostische Labor. In der Neonatologie und Pädiatrie sollte bei Patienten wegen der eingeschränkten Antibiotikawahl auch bei Nachweisen von 2MRGN wie mit 3MRGN verfahren werden.

Isolierung



* Enterobacter, Proteus, Citrobacter, Morganella, Serratia

** ggf. Einzelzimmerisolierung bei Patienten mit Besiedelung des Respirationstrakts auch in anderen Bereichen

Isolierung	3 MRGN	4 MRGN
	- Einzelzimmerisolierung nur in den Risikobereichen notwendig - ggf. Einzelzimmerisolierung bei Patienten mit Besiedelung des Respirationstrakts auch in anderen Bereichen - Kohortenisolierung mit einem MRGN der selben Spezies mit gleichem Resistenzmuster - Einzelzimmer für Patienten, denen ein adäquates hygienisches Verhalten nicht möglich ist	- Einzelzimmerisolierung in allen Bereichen notwendig - Kohortenisolierung nur mit einem MRGN der selben Spezies mit gleichem Resistenzmuster

Erläuterungen

Übertragung	▪ Übertragungsweg durch direkten und indirekten Kontakt mit erregers-haltigem Material, z.B. Schmierinfektionen durch Stuhl, infizierte Wunden, erregers-haltige Sekrete, Kontaktflächen und Gegenstände, Tröpfcheninfektion bei Besiedelung der oberen Atemwege
Risikobereiche	▪ Neonatologie, ITS, Verbrennungszentren, Hämato-Onkologie, ▪ ggf. stationäre Dialyse und weitere Bereiche nach Risikoanalyse
Screening	▪ Screening von Patienten mit definierten Risikofaktoren nach KRINKO (Auslandskrankenhausaufenthalt, Kontakt zu 4MRGN Trägern, frühere Besiedelung mit 4MRGN) sowie nach hauseigener Risikoanalyse für weitere Risikofaktoren und Risikobereiche
Abstrichorte	▪ Rachen, Rektal, Wunde, ggf. Trachealsekret, Urin, Haut
Meldung	▪ Meldung an die Krankenhaushygiene sinnvoll ▪ Eine Meldepflicht bei Nachweisen von 3MRGN bzw. 4MRGN besteht derzeit in Baden-Württemberg nicht ▪ Ausgenommen: Verdacht auf Ausbruch von nosokomialer Infektionen mit epidemiologischem Zusammenhang (§ 6 Abs. 3 IfSG)
Sanierung	▪ Derzeit liegen keine nachvollziehbaren erfolgreichen Sanierungskonzepte vor, daher wird aktuell von der KRINKO keine Sanierung für 3MRGN und 4MRGN empfohlen.
Kontrollabstriche/ Monitoring	▪ Kontrollabstriche bei bekannter 4MRGN Trägerschaft und bei 3MRGN in Risikobereichen, ggf. Monitoring nach hauseigener Risikoanalyse
Aufhebung der Schutzmaßnahmen	▪ nur nach Rücksprache mit der zuständigen Krankenhaushygiene

Hygienemaßnahmen

Händehygiene	▪ Standardhygiene/ Basishygiene ▪ Händedesinfektion vor und nach direktem Kontakt mit Patienten ▪ vor aseptischen Tätigkeiten ▪ nach Kontakt mit patientennaher Umgebung ▪ nach Kontakt mit erregers-haltigem Material ▪ nach Ablegen der Einmalhandschuhe
Schutzausrüstung	keine Einzelzimmerisolierung ▪ Einhaltung der Standardhygienemaßnahmen bei Einzelzimmerisolierung ▪ Tragen von Einmalhandschuhen bei Behandlungs- und Pflegemaßnahmen ▪ Tragen von langärmeligen Schutzkitteln/ Schürzen vor Betreten des Zimmers ▪ Tragen von Mund-Nasen-Schutz und Schutzbrille, wenn Tröpfchenbildung oder Verspritzen von Blut, Sekreten oder Exkreten möglich ist
Besucher/ Angehörige	▪ Meldung im Stationszimmer ▪ Anlegen von Schutzkittel vor Betreten des Zimmers ▪ Händedesinfektion vor Betreten und beim Verlassen des Zimmers

	▪ Tragen von Mund-Nasen-Schutz und Einmalhandschuhen in der Regel nicht erforderlich
Pflege-/ Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien	▪ Pflegeutensilien patientenbezogen einsetzen, im Zimmer belassen, keine großen Vorräte im Zimmer anlegen ▪ Untersuchungsgeräte nach Gebrauch desinfizieren
Wäsche	▪ Wäsche im Zimmer sammeln und in geschlossenen Säcken entsorgen ▪ sichtbar kontaminierte Wäsche sofort entsorgen
Abfallentsorgung	▪ gemäß Abfallentsorgungsplan
Waschschüsseln, Steckbecken, Urinflaschen	▪ Desinfektion gemäß Reinigungs- und Desinfektionsplan
Geschirr	▪ Geschirr direkt in den geschlossenen Transportwagen oder das Tablett bis zum Abtransport im Zimmer belassen, nicht zwischengelagern ▪ Reguläre Aufbereitung durch den Geschirrspüler bei 65°C
Flächendesinfektion	▪ Routinemaßnahmen gemäß Reinigungs- und Desinfektionsplan ▪ tägl. Desinfektion der Patientenumgebung und der Sanitäreinrichtung ▪ Tragen von Schutzausrüstung auch für Reinigungspersonal
Instrumentendesinfektion	▪ Aufbereitung der Instrumente nach Hygieneplan
Schlussdesinfektion	▪ Gründliche Reinigung und Desinfektion des Zimmers und aller Kontaktflächen durch eingewiesenes Personal nach Aufhebung der Isolierung, Verlegung, Entlassung oder Tod
Transport des Patienten innerhalb des Hauses	▪ bei Besiedelung des oberen Respirationstraktes trägt der Patient Mund-Nasen-Schutz ▪ im Bett: – mit frischer Bettwäsche – Wischdesinfektion des Patientenaufrichters sowie Kontaktflächen an Kopf- und Fußteil vor dem Transport ▪ in Rollstuhl und anderen Transportmitteln: – Wischdesinfektion aller Kontaktflächen nach dem Transport ▪ Transportpersonal: Händedesinfektion und Tragen von Handschuhen während des Transports und Lagerung des Patienten
Verlegung und Entlassung	▪ unverzügliche Weitergabe von Informationen an die nachsorgenden Einrichtungen (Zieleinrichtung, Transportunternehmen, weiterbehandelnder Arzt etc.): – schriftlich mittels MRE-Überleitungsbogen
Dokumentation	▪ Dokumentation der Keimträgerschaft in der Patientenakte

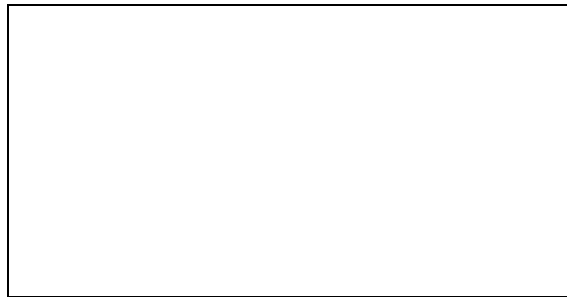
Spezielle Bereiche

Verhalten im OP-Bereich bei 4MRGN	▪ Eingriffe möglichst ans Ende des OP-Programms legen ▪ Hygienemaßnahmen für das Personal und bei Aufbereitung des OP wie bei MRSA
Verhalten in der Ambulanz bei 4MRGN	▪ Standardhygienemaßnahmen, Schutzkittel nach Behandlung des Patienten entsorgen ▪ Kontaktflächen desinfizieren

Weitere Hinweise und Empfehlungen

Weitere Informationen erhalten Sie über die Webseite des MRE-Netzwerks Baden-Württemberg
www.mre-netzwerk-bw.de

Ihr Ansprechpartner vor Ort



Impressum

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart
Koordinierungsstelle MRE-Netzwerk BW
Nordbahnhofstr. 135 · 70191 Stuttgart
Tel. 0711 904-35000 · Fax 0711 904-35010 · mre-netzwerk@rps.bwl.de
www.mre-netzwerk-bw.de · www.rp-stuttgart.de · www.gesundheitsamt-bw.de

Bildnachweis: © maxrosoftig - Fotolia.com

April 2016

