

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

Merkblatt für den ambulanten Pflegedienst



Erregerdefinition

Seit mehreren Jahren ist unter den gramnegativen Stäbchenbakterien eine zunehmende Resistenzentwicklung gegenüber vielen früher erfolgreich eingesetzten Antibiotika zu beobachten. Zu diesen Bakterienarten gehören Vertreter der Enterobacteriaceen wie *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Serratia*, *Proteus* und *Enterobacter* spezie sowie sog. Nonfermenter (z. B. *Acinetobacter baumannii* complex und *Pseudomonas aeruginosa*).

Die Bewertung der Multiresistenz von gramnegativen Stäbchen wird gemäß der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch Institut (KRINKO) auf Basis der Resistenz eines Erregerstammes 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 |

Der Begriff 3MRGN bezeichnet die Eigenschaft der Resistenz bzw. fehlenden Empfindlichkeit gegenüber drei dieser Substanzgruppen, 4MRGN die Therapieresistenz gegenüber allen vier

Gruppen, d. h. auch mit Carbapenem-Resistenz. Die Klassifizierung erfolgt durch das diagnostische Labor und wird im Befund mitgeteilt. Oft wird die Keimträgerschaft im Rahmen eines Klinikaufenthaltes diagnostiziert. Der Patient wird unter Hinweis auf den Befund in die weitere ambulante Betreuung überwiesen; dazu ist unbedingt auch der MRE-Überleitbogen (www.mre-netzwerk-bw.de) zu verwenden!

Im Gegensatz zur Besiedelung mit MRSA sind sanierende und dekontaminierende Maßnahmen gegen MRGN kaum nachhaltig, da viele diese Erreger im Darm persistieren und von dort aus neu kolonisieren können. Man behandelt somit zumeist nur äußerliche Besiedelungen (z. B. Wundbefall) antiseptisch sowie symptomatische Infektionen mit Antibiotika, und zwar gezielt nach dem mit dem letzten Befund übersandten Antibiotogramm.

Vermeidung von Keimübertragung

Die genannten Erreger werden vom Keimträger je nach Lokalisation der Besiedelung über Sekrete, Exkrete oder direkten Kontakt in die Umgebung gestreut und können dort im Einzelfall tage- bis monatelang überleben. Mögliche Übertragungswege sind dabei Schmierinfektionen durch Stuhl, infizierte Wunden, erregerhaltige Ausscheidungen und kontaminierte Kontaktflächen, selten Tröpfcheninfektionen bei Besiedelung der oberen Atemwege. Besonders der Umgang mit Ausscheidungen (Fäkalien) und fäkal verunreinigter Wäsche, Inkontinenzwindeln usw. birgt ein hohes Risiko der Keimverschleppung von den o. g. Enterobacteriaceen.

Mitbewohner, Angehörige und Besucher aus dem Bekanntenkreis unterliegen keinem besonderen Risiko, wenn sie die Grundregeln der persönlichen Hygiene einhalten. Dies bedeutet: eigene Waschlappen, Seifenstücke, Handtücher und Bürsten benutzen, nach Versorgung des pflegebedürftigen Keimträgers gründlich die Hände waschen, bei Unterstützung auf der Toilette, Katheter- und Stoma-Pflege sowie nach Umgang mit Inkontinenzmaterial und nach Auswechseln eines kontaminierten Verbandes die Hände auch desinfizieren.

Der ambulante Pflegedienst, der pro Tag eine Vielzahl von Wohnungen zwecks Versorgung einer durchweg infektionsanfälligen Klientel aufsucht, hat indes eine besondere, professionelle Vorsicht bei der Prophylaxe von Kreuzkontaminationen auf Dritte zu wahren und muss sich daher durch zusätzliche, definierte Barrieren noch effektiver vor möglichen Restrisiken schützen. Dies gilt insbesondere bei Vorliegen von 4MRGN, zu deren Behandlung nur noch sehr wenige wirksame Präparate zur Verfügung stehen. Bei Keimnachweis in offenen Wunden ist die Streu- und Übertragungsgefahr generell größer, somit auch die Möglichkeit der Übertragung und Kreuzkontamination bei therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen, Verbandwechsel und Körperwäsche.

Hygienemaßnahmen des ambulanten Pflegedienstes

Das Vorgehen bei MRGN-Trägerschaft muss im Hygieneplan des Pflegedienstes beschrieben sein und gründlich betriebsintern geschult werden.

Grundsätzlich geht man davon aus, dass der Umgang mit 3MRGN außer in definierten Risikobereichen – zu denen die häusliche Pflege ja nicht zählt – nur eine gute Basishygiene erfordert, d. h. Handschuhe beim Verbandwechsel, stets gründliche Händedesinfektion, Instrumente desinfizierend aufbereiten.

Umgang mit 4MRGN

Handelt es sich um eine Besiedelung mit 4MRGN, so zieht der Pflegedienst einen eigenen lang-ärmeligen Schutzkittel über, der nur in diesem Haushalt verwendet und bei Verlassen der Wohnung noch vor der abschließenden Händedesinfektion ausgezogen, in eine Plastiktüte abgelegt und im Stützpunkt zur Wäsche gegeben wird. Alternativ kann man einen äußerlich noch sauberen, gebrauchten Kittel auch in der Wohnung nahe beim Eingang belassen und dort mit der nicht kontaminierten Innenseite nach innen an einen Haken hängen oder ablegen, oder auch einen Einwegkittel benutzen und nach Beendigung des Aufenthaltes entsorgen.

Bei der Versorgung des Patienten werden Einmalhandschuhe angezogen. Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes ist nur notwendig, wenn Tätigkeiten anstehen, bei denen eine Exposition mit keimbelasteten Aerosolen zu erwarten ist (Spülen infizierter Wunden, Tracheostoma-Pflege usw.). Im Gegensatz zu MRSA ist die Nase für MRGN keine bevorzugte Lokalisation und - ebenfalls wie der Rachen - nur fallweise besiedelt, was dann in Befund und Überleitbogen ausdrücklich vermerkt sein muss!

Pflegehilfsmittel, Manschetten von Blutdruckmessgeräten, Stethoskope und andere am Patienten eingesetzte Medizinprodukte müssen nach Gebrauch am Patienten desinfiziert werden, wenn sie nicht patientengebunden in der Wohnung verbleiben. Beim Verbandwechsel benutzte Instrumente werden in eine Box verschlossen abgelegt und kommen zur fachgerechten Aufbereitung zum Stützpunkt. Nach der Pflege werden die Handschuhe ausgezogen und entsorgt sowie die hygienische Händedesinfektion durchgeführt.

Hinweis: MRGN-Keimträger müssen bei der Planung der Tagesroute nicht zwangsläufig erst zum Schluss aufgesucht werden. Abgesehen vom Zeitverlust im Stundenplan des Pflegedienstes sind bestimmte Maßnahmen am Patienten eben zu festen Zeiten fällig und sollten auch aus Rücksicht auf die Bedürfnisse des Patienten nicht ohne zwingende Gründe verschoben werden. Bei richtiger Umsetzung der erforderlichen Hygienemaßnahmen ist die Situation vor Ort nachmittags nicht anders als morgens.

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: © Firma V – Fotolia.com

April 2016

