

Leitlinie im Umgang mit multiresistenten Erregern in Langzeitpflegeeinrichtungen

Im Umgang mit multiresistenten Erregern (MRE, z. B. MRSA, MRGN/ESBL, VRE/LRE) gilt es, die Balance zu wahren zwischen der Umsetzung sinnvoller Hygienemaßnahmen und einer optimalen Versorgung sowie den bestmöglichen Erhalt der Lebensqualität betroffener Personen. Der Erfolg der Maßnahmen zur Vermeidung von Kolonisationen und Infektionen mit MRE hängt im Wesentlichen von einer konsequent durchgeführten Basishygiene ab. [1]

In der Regel können Personen mit MRE-Besiedlung am Gemeinschaftsleben und an Therapie-maßnahmen teilnehmen, wenn angemessene Präventionsmaßnahmen zum Schutz der „Umgebung“ im Sinne der Basishygiene eingehalten werden.

Ausnahmen:

- Vorliegen von Streufaktoren wie beispielsweise florider Infekt der Atemwege bei positivem Erregernachweis im Nasen-/Rachenraum oder Diarrhoe bei Erregernachweis im Stuhl für die jeweilige Dauer der Akutphase.

Bei MRSA wird eine Sanierungsbehandlung nach individueller Abwägung empfohlen.

Präventionsmaßnahmen

Basishygiene:

Konsequente Einhaltung der Basishygiene lt. Seite 2.

Zimmerbelegung:

Bevorzugt in einem Einzelzimmer mit einer eigenen Nasszelle. Wenn die Frage der Unterbringung nicht zufriedenstellend gelöst werden kann (z. B. aufgrund von Finanzierungsproblemen), sollte die Einrichtung fachliche Beratung in Anspruch nehmen und die zu treffenden Maßnahmen von einer fallbezogenen Risikobeurteilung abhängig machen.

Händedesinfektion der betroffenen Personen:

Die betroffenen Personen sind entsprechend vom Personal zu instruieren. Ggf. ist eine passive Händedesinfektion (Personal desinfiziert die Hände der betroffenen Person) durchzuführen.

WANN ist eine Händedesinfektion zwingend durchzuführen:

- Bei Verlassen des Zimmers
- Vor Gemeinschaftsaktivitäten
- Vor und nach Kontakt mit Wundverbänden und medizinischen Fremdkörpern
- Nach dem Toilettengang/Umgang mit Ausscheidungen

Kleidung:

Vor dem Verlassen des Zimmers ist zumindest 1x täglich frische Kleidung anzulegen.


BesucherInnen:

Händedesinfektion VOR und NACH dem Besuch. BesucherInnen benötigen grundsätzlich keine Schutzkleidung und keine Einmalhandschuhe.

Transport:

Frühzeitige Information des Transportdienstes und des Transportziels.

Basishygienemaßnahmen

Händedesinfektion	 <p style="text-align: right; font-size: small;">© ASH</p> <p>Indikationen lt. WHO-Modell und „Aktion Saubere Hände“ / Teilnahme an der „Aktion Saubere Hände“</p>
Handschuhe	Bei potentieller Exposition zu Blut, Sekreten oder Exkreten.
Schutzkleidung	Bei zu erwartender Kontamination mit potentiell infektiösem Material (z. B. Sekrete oder Exkrete).
Mund-/ Nasenschutz	Bei engem Kontakt unter 1,5 Meter mit möglicher Tröpfchenexposition (z. B. Intubation, Absaugung, respiratorischem Infekt, offenem Tracheostoma) Bei floridem respiratorischem Infekt des Personals (aseptische Tätigkeiten und Kontakt unter 1,5 Meter).
Schutzbrille	Bei aktivem Setzen von Tröpfchen-induzierten Maßnahmen (z. B. offenem Absaugen, Intubation) und bei zu erwartendem Verspritzen von potentiell infektiösem Material.
Geschirr	desinfizierende Reinigung
Wäsche	desinfizierende Reinigung
diverse Utensilien	Personenbezogen verwenden. Desinfektion bei personenübergreifender Verwendung.
Desinfektion	Desinfektion aller Haut- und Handkontaktpunkte mindestens 1x täglich.
Entsorgung/ Umgang mit Ausscheidungen	Direkte Entsorgung potentiell infektiöser Materialien in die entsprechenden Behältnisse. Die Besiedelung mit MRE ist <u>keine</u> Indikation für das Legen eines Blasenverweilkatheters.

weiterführende Informationen:

[Hygienefachrichtlinien - Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie](#)

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an: Geriatriischer Konsiliardienst 0316/7060-6060 oder an das Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie Graz 0316/340-5700.

Erstellt am: 12.12.2019/

von: ÄD Prim. Dr. Klaus Vander, OA Dr. Andreas Köck, Christian Pux

Literatur:

1 Robert Koch-Institut. (2017). Epidemiologisches Bulletin 50/2017