



Hygiene-Empfehlungen für Arztpraxen MRSA und MRGN Patienten

Problem

- Kolonisation/Infektion von Haut und/oder Schleimhäuten
- Keimverschleppung

Ziel

- Vermeidung der Keimverschleppung
- Schutz anderer Patienten und des Personals
- umfassende Aufklärung für Patient und Angehörige Beseitigung von MRSA auf Haut, Schleimhäuten und in der Wunde
- **Infektiöses Material:** - respiratorische Sekrete
- Wundsekrete
- Eiter
- Urin
- Blut
- Hautpartikel
- Stuhl

Hygienemaßnahmen bei MRSA

Die Patienten sollten möglichst zum Ende der Sprechstunde einbestellt werden, damit die Gefahr der Verbreitung minimiert wird und eine ausreichende Desinfektion durchgeführt werden kann.

- **Behandlung**
nach Möglichkeit Einzeltherapie
Distanzierung von Säuglingen und Abwehrgeschwächten
- **Händedesinfektion**
vor und nach jedem Patientenkontakt, bzw. vor Betreten des Zimmers (Auskultation, Legen von Zugängen, Sonographie, chir. Maßnahmen, Krankengymnastik, Röntgen...).

- **Einmalhandschuhe**
bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten (Ausscheidungen, Sekreten),
Bei Kontakt mit infektiösen Körperarealen, Verbandwechsel, Untersuchungen
- **Pflege- Behandlungs-Untersuchungsmaterialien**
(z.B. Instrumente, Thermometer, Stethoskope, RR-Geräte, Liegen, EKG-Geräte ...) sind desinfizierend zu reinigen.
- **Laborröhrchen**
Laborröhrchen sollten nach der Blutabnahme mit Alkoholtüchern oder Händedesinfektionsmittel abgewischt werden,
Der Patientenaufkleber sollte erst nach der Desinfektion angebracht werden.
- **Flächendesinfektion**
Wischdesinfektion der Patientenumgebung und der kontaminierten Arbeitsflächen mit einem Flächendesinfektionsmittel (VAH gelistet) gemäß angegebener Konzentration und Einwirkzeit. Eine Desinfektion großer Flächen (Wandflächen, Außenflächen Einbauschränke, Fußboden, etc.) ist nur dann notwendig, wenn es während der Konsultation zu Kontaminationen mit potentiell infektiösen Substanzen (Erbrochenes, Urin, Fäkalien, Blut, Wundsekret etc.) gekommen ist.
Das Untersuchungs-/ Behandlungszimmer ist nach dem Abtrocknen der desinfizierten Flächen wieder einsatzbereit. Um eine schnelle Einsatzbereitschaft herzustellen, können Desinfektionstücher, die mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel getränkt sind (Schnelldesinfektion) eingesetzt, werden. Die Anwendung von alkoholischen Sprühdessinfektionsmitteln ist wegen unzureichendem Desinfektionserfolg (Benutzungslücken) und möglicher Mitarbeitergefährdung nicht statthaft.
Abschließend ist vom Personal eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- **Schutzkittel**
Tragen von Einmalschürzen bzw. Schutzkitteln bei Tätigkeiten am Patienten, bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten, mit infektiösen Körperarealen.
Nach Untersuchungen (z.B. Legen von Zugängen, Verbandwechsel, Endoskopie...) sind benutzten Kittel **sofort** zu wechseln
- **Mundschutz**
Bei nasaler/ Hautbesiedlung muss ein Mundschutz getragen werden.
- **Wäsche**
Wäsche wird in Wäschesäcken gesammelt und verschlossen
- **Müll**
der anfallende Abfall, Verbandmaterialien, etc. muss sofort in verschlossenen Plastikbeutel in den normalen Praxismüll entsorgt werden.
- **Sanierung der Patienten**

Bei Hautbesiedlung eines Patienten mit MRSA erfolgt die Sanierung mit antibakterieller Lösung/ Seife (Ganzkörperwäsche incl. Haare) z. B. mit Octenisept-Lösung 1:1 verdünnt oder Octenisan über 5 Tage, antiseptische Rachen/ Mundspülung mit Hexoral oder Meridol oder Octenidol 3x täglich, für die nasale Sanierung wird die Applikation von Mupirocin-Nasensalbe (Turixin) oder Octenisan Nasengel 3x tägl. über 5 Tage vom Robert-Koch-Institut empfohlen.

- **Vermeidung der Rekolonisierung**
Während der Sanierungsmaßnahme, erfolgt ein **tägl. Wechsel** der Bettwäsche, Bekleidung, Waschlappen,...
- **Persönliche Gegenstände**
wie (z.B. Brillen, Rasierer, Zahnbürsten, Hörhilfen), sind täglich zu desinfizieren bzw. auszutauschen.
- **Persönliche Bekleidung kann bei 60° C gewaschen werden.**
- **Erfolgskontrolle der Sanierungsmaßnahmen**
Frühestens 2 Tage nach Abschluss der Behandlung zunächst Abstriche im Nasenrachenraum, der Leiste und an bekannt positiven Körperarealen (Wunden)
Bei positivem Befund erübrigen sich weitere Kontrollen, eine erneuter Sanierungsversuch kann erwogen werden. Weitere Kontrollen bei negativen Abstrichen nach dem 3.-6. Monat sowie nach dem 12. Monat, entsprechend den Empfehlungen der KV Schleswig-Holstein.

Abweichendes Vorgehen bei Patienten, die

- eine elektive stationäre Behandlung erwarten
- eine nicht-elektive stationäre Behandlung vor Ende der Eradikationskontrolle wahrscheinlich ist

um bei stationärer Aufnahme eine nicht notwendige Isolierung und/ oder Verlängerung der Hospitalisierung zu vermeiden

sowie bei Patienten, die

- die aufgrund ihrer Besiedlung in ihrer Pflegeeinrichtung isoliert sind und deshalb Einschränkungen in ihrer Bewegungsfreiheit oder sozialen Anbindung haben

Hier nach Vorliegen des ersten negativen Abstrichbefundes kurzfristig zwei weitere Abstrichserien. Sind diese negativ eine weitere Kontrolle nach 12 Monaten. Bei Einweisung zur stationären Behandlung sollten Kopien der Abstrichbefunde mitgegeben oder direkt nach Vorliegen an das Belegungsmanagement des Krankenhauses übermittelt werden.

Weitere Informationen zum Download auf den Seiten der KV Schleswig-Holstein: www.kvsh.de: Menüpunkt Praxis/ Qualität und Fortbildung/ MRSA

Hier sind unter anderem zu finden:

Flussdiagramm "MRSA-Träger eradizieren"

Flussdiagramm "MRSA-Risikopatienten identifizieren"

Behandlungsanweisung für die Sanierung

Vortrag MRSA. Eine Powerpointpräsentation mit vielen, auch abrechnungstechnisch relevanten Informationen über MRSA

Hygienemaßnahmen bei MRGN (Multiresistente gramnegative Stäbchen)

Maßnahmen der Basishygiene wie unten angeführt

Die aktuelle Empfehlung der KRINKO (Bundesgesundheitsblatt 2012, 55:1311-1354) richtet sich an Krankenhäuser und Beatmungsheime, jedoch nicht an Pflegeeinrichtungen und Praxen. Die neue Bezeichnung MRGN soll die alten Unterteilungen wie ESBL und VRE ablösen. Nach dieser Empfehlung sollen alle MRGN in Risikobereichen isoliert werden, in Normalbereichen nur 4MRGN (MRGN mit Resistenz gegen alle vier Leitsubstanzen) während bei 3MRGN die Basishygiene ausreichend ist.

Als Basishygiene wird hierbei gezählt:

- Händedesinfektion vor und nach Patientenkontakt, nach Kontakt der Patientenumgebung, nach Ablegen der Handschuhe
- Handschuhe tragen, wenn Möglichkeit der Kontamination besteht
- Brille, Mund/Nasenschutz bei Gefahr des Verspritzens von Sekreten
- Schürze zum Schutz vor Sekreten
- Desinfektion von kontaminierten Flächen
- Einzelzimmer für Patienten, denen adäquates Verhalten nicht möglich ist

Derzeit gibt es für den ambulanten Bereich keine besondere Empfehlung, die über die Basishygiene hinausgeht. Da sich die Basishygiene weitgehend mit den oben genannten Empfehlungen für MRSA deckt, kann es aus Gründen der Betriebsorganisation einfacher sein, diese komplett zu übernehmen. Praxen mit besonderem Risikoprofil (z.B. hämatoonkologisch, nephrologisch, endoskopisch, ambulant-operativ) sind jedoch ggf. stationären Risikobereichen gleichzusetzen, so das hier eine Isolierung des Patienten notwendig sein kann.

Eine Sanierung wird derzeit bei MRGN nicht empfohlen