

Rahmenhygieneplan für den Umgang mit MRE (MultiResistente Erreger) für ambulante Pflegedienste

Das MRE-Netzwerk Hamburg legt hiermit einen Musterhygieneplan zum Umgang mit multiresistenten Erregern vor. Dieser Musterhygieneplan wurde mit allen Hamburger Gesundheitsämtern sowie der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz abgestimmt.

Dieser Rahmenhygieneplan ist als Arbeitshilfe konzipiert für ambulante Pflegedienste gemäß §2 Absatz 6 Nr. 1 des Hamburgischen Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetzes (HmbWBG).

Er berücksichtigt neben den bekannten grampositiven Erregern

Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA)

Vancomycin-resistenter Enterococcus (VRE)

auch die aktuellen Empfehlungen der KRINKO¹ zu den MultiResistenten GramNegativen Stäbchenbakterien (MRGN).

Enterobacteriaceae (z.B. *E. coli*, Klebsiellen etc.) ESBL 3MRGN und 4MRGN

Acinetobacter baumannii 3MRGN und 4MRGN

Pseudomonas aeruginosa 3MRGN und 4MRGN

Der Begriff MRGN ersetzt die früher verwendeten Bezeichnungen für einige Resistenzmechanismen. Die Bezeichnung ESBL entspricht nicht mehr der aktuellen Definition, da es sich hierbei um eine Eigenschaft von Keimen und nicht um einen einzelnen Keim handelt, wird aber auf Grund der weiten Verbreitung, v.a. im Ausland, als Bezeichnung weiterhin verwendet.

Die Einteilung in 3MRGN bzw. 4MRGN erfolgt entsprechend der Resistenzlage gegenüber den vier Antibiotikagruppen, die am häufigsten zur Therapie bei schweren Infektionen durch die genannten Erreger eingesetzt werden.

Die Bezeichnung 3MRGN bedeutet, dass der Erreger gegen drei Antibiotikagruppen resistent ist; ein 4MRGN ist gegen alle vier Antibiotikagruppen resistent.

Entscheidend sind die gute Basishygiene bei der Pflege der Klienten sowie die Beratung zur (hygienischen) Umfeldgestaltung. Eine Weiterverbreitung von allen Erregern, auch von antibiotika-resistenten Erregern wie VRE, 3MRGN etc. kann durch konsequente Anwendung vermindert werden.

Auf die Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen in den Wohnungen kann nur bedingt Einfluss genommen werden, so ist z.B. bei vielen Einrichtungsgegenständen die Desinfizierbarkeit nicht gegeben.

Beim Umgang mit Klienten bei denen ein Nachweis von VRE-, 3MRGN-, MRSA- oder 4MRGN-Erregern besteht, werden zusätzliche Maßnahmen empfohlen, die zu beachten sind.

Die Maßnahmen in der ersten Spalte des Planes enthalten die grundsätzliche Basishygiene sowie die ergänzenden Maßnahmen bei VRE/3MRGN. In der zweiten Spalte sind die Maßnahmen aufgeführt, die zusätzlich zur Basishygiene bei MRSA oder 4MRGN anzuwenden sind. Ist nur bekannt, dass eine Kolonisation vorliegt, eine weitere Klassifikation aber noch nicht erfolgt, werden die maximal möglichen Maßnahmen ergriffen.

Es wurden bewusst keine gesonderten Maßnahmen für die Gruppe der stark kognitiv eingeschränkten Klienten (z.B. Demenz) aufgenommen, da hier eine individuelle Bewertung des Einzelfalles erforderlich ist.

Die Inhalte des Rahmenhygieneplans sind Empfehlungen, die von den ambulanten Pflegediensten gemäß Risikoanalyse anzupassen und umzusetzen sind.

Die Anforderungen des Arbeitsschutzes sind zu beachten.

Für Fragen steht Ihnen das MRE-Netzwerk Hamburg gerne zur Verfügung.
(E-Mail: mre-mrsa@hamburg-nord.hamburg.de, oder Telefon; 428 04 2465)

¹ Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut

Allgemeines

| Organisatorisches | Basishygiene und weitere Maßnahmen bei VRE/3MRGN MRSA und 4MRGN |
|--|--|
| Ist der Keim nicht näher klassifiziert, werden die maximal möglichen Maßnahmen ergriffen | |
| Umfeld des Klienten | <ul style="list-style-type: none"> • Information und Beratung der Klienten und Haushaltsangehörigen zu Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung und Übertragung der Erreger, ggf. zu Vorsichts- und Schutzmaßnahmen • Beratung zu Schutzmaßnahmen von Klienten und Haushaltsangehörigen zu speziellen Themen, wie z.B. Haustierhaltung |
| Mobile Klienten | Teilnahme an gesellschaftlichen Aktivitäten/ am öffentlichen Leben ist möglich. Der Klient sollte zu allen relevanten Maßnahmen, bezogen auf die persönliche Hygiene, beraten werden, wie z.B. zur regelmäßig durchzuführenden Händedesinfektion |
| Informationsweitergabe | <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter müssen informiert und in die Hygiene eingewiesen sein (Pflege, Hauswirtschaft, Hilfspersonal, ggf. auch externe Kräfte und Therapeuten) • Hausarzt / behandelnden Arzt informieren • Betroffene Klienten (kolonisierte und infizierte) müssen informiert werden • Haushaltsangehörige und Besucher informieren und in die Hygiene einweisen (Händedesinfektion): <ul style="list-style-type: none"> ○ Händehygiene bei pflegerischen Kontakten, Händedesinfektion immer vor Verlassen des Klienten ○ keine Schutzkleidung / Schutzhandschuhe generell erforderlich, lediglich bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material im Rahmen der Basishygiene ○ schriftliche Informationen für Betroffene/Angehörige zu den einzelnen Erregern und den Hygienemaßnahmen sollten zur Verfügung gestellt werden (z.B. Flyer MRE-Netzwerk) |
| Transport und Verlegung | <ul style="list-style-type: none"> • Vorabinformation an die Zieleinrichtung • Vorabinformation an Transportdienst • Patienten-Begleitbogen und Begleitbogen Krankentransport MRE-Netzwerk Hamburg nutzen <p>Achtung: Bei Verlegung des Klienten immer alle Beteiligten informieren (z.B. Notarzt, einweisender Arzt, Krankenhaus, Rettungstransport etc.)</p> |
| Tourenplanung | Bei Tourenplanung beachten: Wenn möglich Klienten mit MRSA/MRGN zuletzt versorgen – je nach individueller Risikobewertung. |
| Meldepflicht | Häufungen von Infektionen mit multiresistenten Erregern sind nach §6 IfSG meldepflichtig (mehr als zwei Fälle, die in kausalem Zusammenhang stehen) |

Hygiene Pflegepersonal

| Verfahrensanweisung | Basishygiene und weitere Maßnahmen bei VRE/3MRGN | MRSA und 4MRGN |
|--|--|--|
| Händedesinfektion | <ul style="list-style-type: none"> • <u>vor und nach</u> Tätigkeiten, die aseptisches Arbeiten erfordern (z.B. Bereitstellung von Infusionen, Umgang mit sterilen Medizinprodukten, Tabletten richten) • <u>vor und nach</u> Kontakt mit infektionsgefährdeten Personengruppen z.B. immunsupprimierten Klienten • <u>vor und nach</u> pflegerischen Kontakten • <u>vor und nach</u> Kontakt/Manipulation an Wunden, Kathetern, Sonden, Tracheostoma und sonstigen Stomata (trotz Schutzhandschuhen) • <u>vor</u> Handschuhanlage und <u>nach</u> Handschuhablage • <u>nach</u> möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material nach Ablegen der Schutzkleidung/-handschuhe <u>vor</u> Verlassen der MRSA/MRGN-Wohnung | |
| Schutzhandschuhe | <ul style="list-style-type: none"> • <u>vor</u> Manipulation an Wunden, Kathetern, Sonden, Tracheostoma und sonstigen Stomata • <u>vor</u> dem Bettenmachen / Bettwäsche wechseln • <u>vor</u> möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material • <u>Wechsel der Handschuhe und hygienische Händedesinfektion zwischen unreinen und reinen Arbeiten am Klienten</u> <p>Gemäß RKI Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ 2016: pathogenfreie (keimarme) Einmalhandschuhe</p> | |
| Schutzkittel / Einmalschürzen | <ul style="list-style-type: none"> • <u>vor</u> Manipulation an Wunden, Kathetern, Sonden, Tracheostoma und sonstigen Stomata • <u>vor</u> engem pflegerischen Kontakt • <u>vor</u> dem Bettenmachen/ Bettwäschewechsel • <u>vor</u> möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material • <u>Grundsätzlich</u>: Nutzung von Einmalschürzen, wenn mit Durchnässen und Kontakt mit Krankheitserregern zu rechnen ist | <ul style="list-style-type: none"> • siehe Basishygiene <p>wenn erforderlich (z.B. Kolonisation der Haut):</p> <ul style="list-style-type: none"> • langärmelige Schutzkittel mit Bündchen tragen • Einmalschürzen anlegen <p><u>Risikoanalyse!</u> Je nach Erreger, Compliance und Mobilität des Klienten muss der Schutzkittel ggf. bereits bei Betreten der Wohnung angelegt werden.</p> |
| Mund-Nasen-Schutz/ Schutzbrille | <ul style="list-style-type: none"> • <u>vor</u> dem Absaugen bei Tracheostoma • wenn mit sonstigen infektiösen Aerosolen (z.B. bei Atemwegsinfektionen) oder ggfs. wenn mit einer Keimaufrichtung zu rechnen ist, muss ein Mund-Nasen-Schutz getragen werden (z.B. beim Betten machen) • Schutzbrille als Spritzschutz insbesondere beim Absaugen und bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten kontaminierter Instrumente von Hand und beim Ansetzen von Desinfektionslösungen | |

Hygiene in der Pflege

| Verfahrensweisung | Basishygiene und weitere Maßnahmen bei VRE/3MRGN | MRSA und 4MRGN |
|--|--|--|
| Zuerst die Verfahrensweisung „Hygiene Pflegepersonal“ berücksichtigen | | |
| Abfall / medizinischer Abfall | <ul style="list-style-type: none"> • <u>medizinische Abfälle</u>: z.B. spitze, scharfe Gegenstände in <u>durchstichsicheren, geeigneten</u> Behältern sammeln • <u>sonstige Abfälle</u>: in Abfalleimer mit Deckel sammeln, später dem Hausmüll zuführen | <ul style="list-style-type: none"> • siehe Basishygiene • Alle Abfälle bei immobilen Klienten nach Möglichkeit <u>direkt vor Ort sammeln</u> und nach Verschließen des Abfallbeutels (mind. 1x tgl.) entsorgen. Klienten und Haushaltsangehörige hierzu beraten. |
| Bettwäsche / Leibwäsche | <ul style="list-style-type: none"> • Sammeln im geeigneten Wäschebehälter (wischdesinfizierbar) und beraten, dass bei mind. 60°C mit Desinfektionswaschmittel (z.B. VAH gelistet) gewaschen wird • Wäsche, die nicht bei 60°C gewaschen werden kann, separat von der Wäsche anderer Haushaltsangehöriger waschen (Beratung) | <ul style="list-style-type: none"> • siehe Basishygiene <p>Klienten und Haushaltsangehörige zu folgenden Punkten beraten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • durchfeuchtete Wäsche zeitnah desinfizierend waschen • Handtücher, Waschlappen, Bettwäsche, Nacht- und Unterwäsche während der MRSA-Dekolonisierung täglich wechseln |
| Pflegehilfsmittel / medizinische Geräte | <ul style="list-style-type: none"> • nach Vorgabe des R+D-Plans → KRINKO Empfehlungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten beachten! | <ul style="list-style-type: none"> • siehe Basishygiene • Nach Möglichkeit klientenbezogen benutzen, nach R+D-Plan desinfizieren und in der Wohnung belassen. |
| Instrumente | <ul style="list-style-type: none"> • nach Vorgabe des R+D-Plans • Vermeidung rektaler Temperaturmessung • klientenbezogenes Thermometer (Schutzhülle bei rektaler Messung empfehlen) • nach Möglichkeit Einmalinstrumente nutzen und nach Gebrauch im Abfallbeutel entsorgen, s. Abfall • Instrumente nach Gebrauch direkt in dicht verschließbare Behälter geben und möglichst in der Häuslichkeit aufbereiten | |
| Geschirr | <ul style="list-style-type: none"> • maschinelle Aufbereitung bei einer Temperatur wenn möglich von $\geq 65^\circ$ im Geschirrspüler; dahingehend beraten • ohne Geschirrspüler maximal heiß spülen / in max. heißem Wasser einlegen • vollständige Trocknung zur Vermeidung von feuchten Kammern (insb. bei Kunststoffgeschirr) | |
| Pflegeutensilien z.B. Waschsüsseln | <ul style="list-style-type: none"> • nach Vorgabe des R+D-Plan • Desinfizierende Aufbereitung trotz <u>klientenbezogener Nutzung</u> erforderlich! | <ul style="list-style-type: none"> • klientenbezogen benutzen und vor Ort belassen • desinfizierende Aufbereitung nach Vorgabe MRSA/4MRGN R+D-Plan (z.B. im Rahmen einer MRSA-Dekolonisierung/ Wischdesinfektion) |
| Brillen, Zahnersatz, Hörgeräte etc. | <ul style="list-style-type: none"> • Beratung • Zahnersatz in Prothesenreiniger • z.B. Brillen, Hörgeräte, Kämme, Schmuck bei Bedarf reinigen | <ul style="list-style-type: none"> • Zusätzlich: desinfizierende Aufbereitung der Zahnprothese nach Vorgabe, falls MRSA/4MRGN im Nasen-/Rachenbereich nachgewiesen sind • bei Eigenregie: Beratung der Klienten hinsichtlich der Desinfektion der persönlichen körpernahen „Hilfsmittel“ • Beratung im Rahmen der Dekolonisierung von MRSA ist der Gebrauch von Einmalmaterialien, wie z.B. Taschentüchern, Kämmen, Zahnbürsten angeraten. Außerdem sollten Deosprays - anstelle der Roller - zum Einsatz kommen. |
| z.B. Telefon, Fernbedienung etc. | <ul style="list-style-type: none"> • nach R+D-Plan • keine desinfizierende Aufbereitung erforderlich | <ul style="list-style-type: none"> • Beratung • desinfizierende Aufbereitung nach Vorgabe MRSA/4MRGN R+D-Plan (Wischdesinfektion) |

Hygiene Reinigungspersonal / Hauswirtschaftliche Kräfte

| Weitere R+D-Vorgaben siehe „ Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten | | |
|---|---|--|
| Wenn möglich – je nach individueller Risikobewertung – Wohnung der Klienten mit MRSA/MRGN zuletzt reinigen! | | |
| Verfahrensanweisung | Basishygiene und weitere Maßnahmen bei VRE/3MRGN | MRSA und 4MRGN |
| Händedesinfektion | <ul style="list-style-type: none"> • <u>nach</u> Beendigung der Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten • <u>vor</u> Anlegen und nach Ablegen der Handschuhe • <u>nach</u> möglichem Kontakt mit erregertem Material • <u>nach</u> direktem Kontakt mit Klienten und Handreichungen • <u>vor</u> Verlassen der Wohnung | |
| Schutzhandschuhe | <ul style="list-style-type: none"> • Einmalhandschuhe für Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten <u>immer</u> tragen. • <u>Vor</u> Verlassen der Wohnung die Einmalhandschuhe in den Abfall entsorgen! | |
| Schutzkittel / Einmalschürzen | <ul style="list-style-type: none"> • Schutzkleidung für Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten <u>immer</u> tragen • nach individueller Risikoanalyse erfolgt Festlegung der speziellen Schutzkleidung (Abhängig von der Lokalisation, der Compliance, des Bewegungsradius des Klienten) | <ul style="list-style-type: none"> • siehe Basishygiene <u>wenn erforderlich (z.B. Kolonisation der Haut in Kombination mit Mobilität):</u> langärmelige Schutzkittel mit Bündchen tragen <u>vor</u> Verlassen der Wohnung: <ul style="list-style-type: none"> • Schutzkittel in den Wäschesack • Einmalkittel/-schürzen im Abfall entsorgen |
| Mund-Nasen-Schutz | <ul style="list-style-type: none"> • bei Kolonisation im Nasen-Rachenraum und zusätzlichem Vorliegen einer Infektion der oberen Atemwege beim Klienten | |

Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten (Reinigungskräfte und Pflegepersonal)

| Verfahrensanweisung | Basishygiene und weitere Maßnahmen bei VRE/3MRGN | MRSA und 4MRGN |
|---|--|--|
| Zuerst die Verfahrensanweisung „Hygiene Pflegepersonal“ und „Hygiene Reinigungspersonal“ berücksichtigen | | |
| Zimmerreinigung/ Oberflächen z.B. auch Telefon, Fernbedienung etc. | Bei allen MRE: Sofortige gezielte Wischdesinfektion und ggfs. tägliche Flächendesinfektion (Wischdesinfektion) sollte für die klientennahen Bereiche (Bettgestell, Nachttisch, Nassbereich, Türgriffe u. ä.) durchgeführt werden. Weitere Flächen sollten nach klientenbezogener Risikobewertung einbezogen werden. | <ul style="list-style-type: none"> • siehe R+D-Plan MRSA/4MRGN (ggfs. Desinfektion) |
| Abfall | <ul style="list-style-type: none"> • sonstige Abfälle in Abfalleimer mit Deckel, später dem Hausmüll zuführen | <ul style="list-style-type: none"> • siehe Basishygiene <p>Alle Abfälle direkt vor Ort sammeln und den Abfallbeutel fest verschlossen (z.B. verknotet) wie üblich entsorgen.</p> |
| Reinigungsutensilien | <ul style="list-style-type: none"> • nach Risikoanalyse <p>Beratung hinsichtlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reinigungstücher und Wechselwischbezüge getrennt nach funktionellen Bereichen (z. B. Küche, WC...) maschinell aufbereiten (Kochwäsche oder Waschen bei mind. 60°C und vollständig trocknen) • ggf. Einmalreinigungstücher verwenden • Arbeitsgeräte nach Arbeitsende desinfizierend aufbereiten | <ul style="list-style-type: none"> • siehe Basishygiene • nach Möglichkeit Wohnung zuletzt reinigen <p>Arbeitsgeräte nach Reinigung desinfizierend aufbereiten, ggfs. Klienten und Haushaltsangehörige dazu beraten!</p> |

Erstellt unter Verwendung des Merkblattes „Hygiene-Maßnahmen beim Umgang mit MRE (Multiresistente Erreger) im Altenpflegeheim“ mit freundlicher Genehmigung des MRE-Netz Rhein-Main