
Rahmenhygieneplan für den Umgang mit MRE (MultiResistente Erreger) im Krankentransport und Rettungsdienst

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, jetzt Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration, abgestimmt.

Dieser Rahmenhygieneplan ist als Arbeitshilfe konzipiert und dient dem sektorenübergreifenden Verständnis einer einheitlichen Vorgehensweise auf dem Gebiet des Krankentransports und Rettungsdienstes.

Er berücksichtigt unter anderem 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)

<i>Enterobacteriaceae</i> (z.B. <i>E.coli</i> , <i>Klebsiellen</i> etc.)	ESBL, EHEC	3MRGN und 4MRGN
<i>Acinetobacter baumannii</i>		3MRGN und 4MRGN
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>		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 ist eine gute Basishygiene. Eine Weiterverbreitung vieler Erreger, auch von Krankheitserregern wie z.B. Salmonellen etc., aber auch von antibiotika-resistenten Erregern, wie VRE, 3MRGN etc., kann durch konsequente Anwendung vermindert werden.

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

Beim Umgang mit Patienten, bei denen ein Nachweis oder Verdacht auf MRE besteht, werden abhängig von der Lokalisation und der Risikoklassifizierung des MRE zusätzliche Schutz- und Desinfektionsmaßnahmen empfohlen.

Die Maßnahmen in der ersten Spalte des Planes enthalten die grundsätzliche Basishygiene. In der zweiten Spalte sind die Maßnahmen aufgeführt, die zusätzlich zur Basishygiene bei aerogener Übertragung anzuwenden sind. Ist nur bekannt, dass eine Kolonisation (Besiedlung) vorliegt, eine weitere Klassifikation aber noch nicht, werden analog zum Vorgehen bei aerogenem Übertragungsweg die maximal möglichen Maßnahmen ergriffen.

Bei Verdacht oder Bestätigung einer Infektion oder Kolonisation mit einem MRE der Risikoklasse 3 nach der Biostoffverordnung (BioStoffV) gelten abweichend von diesem Rahmenhygieneplan die Schutz- und Desinfektionsmaßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Die Inhalte des Rahmenhygieneplans sind Empfehlungen und von den Organisationen des Krankentransportes und Rettungsdienstes gemäß Risikoanalyse anzupassen und umzusetzen.

Die Anforderungen des Arbeitsschutzes sind zu beachten.

Für Fragen steht Ihnen das MRE-Netzwerk Hamburg gerne zur Verfügung:

Fachamt Gesundheit Hamburg-Nord
MRE-Netzwerk
Eppendorfer Landstraße 59
20249 Hamburg
Telefon: 040/42804-2465
Efax: 040/42790-4747
Email: mre-mrsa@hamburg-nord.hamburg.de

Allgemeines

Organisatorisches	Basishygiene
Rolle der Leitstelle	<p>Die Leitstelle sammelt im Vorfeld des Transports entscheidende Informationen über den Patienten.</p> <p>Folgende Punkte sind dabei abzufragen und an das Fahrdienstpersonal zu übermitteln:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art des Keimes • Ort der Kolonisation / Infektion sowie der Übertragungsweg • Vorhandensein des MRE Begleitbogens • Vorhandensein möglicher Begleitpersonen • Leitstelle übernimmt die Information der Zieleinrichtung (Entfällt bei eigener Wohnanschrift des Patienten) <p>Bei der Notrufabfrage sollte bei Verdacht auf Vorliegen eines MRE-Erregers gezielt nach Kolonisation oder Infektion mit MRE gefragt werden.</p>
Dienstkleidung	<ul style="list-style-type: none"> • Trennung von getragener Dienstkleidung und Privatkleidung (z.B. Kleiderspind) • validierte, chemothermische Wäschedesinfektion von getragener Dienstkleidung • Dienstkleidung darf nicht zu Hause gewaschen werden • desinfizierbarer Abwurf für getragene Dienstkleidung
Wäsche Medizinprodukte	Bevorzugter Einsatz von Einmalwäsche und Einwegprodukten.
Entsorgung	<ul style="list-style-type: none"> • spitze bzw. scharfe Gegenstände in <u>durchstichsicheren</u> Behältern sammeln • Schutzkleidung, Desinfektionstücher, Wäsche, benutztes Material in fest verschlossenen Plastiksäcken entsorgen (Hausmüll) • Infektionsabfälle ab Risikoklasse 3 in der Klinik entsorgen
Informationspflicht	Das Fahrdienstpersonal ist verpflichtet, den MRE-Begleitbogen an die Zieleinrichtung zu übergeben. Das übernehmende Personal ist über Art und Ort der Kolonisation / Infektion sowie den Übertragungsweg zu informieren.
Routine-desinfektion	Wöchentliche Desinfektion des gesamten Fahrzeuges gemäß Desinfektions- und Reinigungsplan mit einem VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmittel. Bei der Konzentration sollte mindestens der 1-Stunden-Wert des Desinfektionsmittels angewendet werden. Die Flächen können wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken sind.

Hygiene Rettungsdienstpersonal

Verfahrens-anwei- sung	Basishygiene	Aerogener Übertragungsweg
Personal allgemein	<ul style="list-style-type: none"> • Risikoanalyse/Gefährdungsbeurteilung für Jugendliche, Praktikanten und Schwangere • frei von infektiösen Erkrankungen inkl. Kolonisation und Dauerausscheidung • arbeitsmedizinische Pflicht- bzw. Vorsorgeuntersuchung (G42) inkl. Impfschutz • Einweisung in den Hygieneplan vor Arbeitsantritt, bei Änderungen und mind. einmal jährlich • kein Schmuck / Uhren, künstliche Fingernägel und Nagellack an Händen und Unterarmen • kurze Fingernägel • Hautschutz: Pflegemittel einsetzen, Händereinigung mit Seife einschränken 	
Händedesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • vor Patientenkontakt • vor aseptischen Tätigkeiten • nach Kontakt mit potenziell infektiösen Materialien • nach Patientenkontakt • nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung • vor dem Anlegen und nach dem Ablegen von Schutzhandschuhen • bei Tuberkulose: Präparate mit nachgewiesener TB-Wirksamkeit, längere Einwirkzeit beachten 	
Schutzhandschuhe	<ul style="list-style-type: none"> • bei jedem Verdacht auf Infektion bzw. Kolonisation • bei möglichem Kontakt mit erregerrhaltigem Material (Blut, Sekret, Ausscheidungen) • bei Desinfektionsmaßnahmen 	
Schutzkittel Kopfhaube Overall	<ul style="list-style-type: none"> • Schutzkittel anlegen 	<ul style="list-style-type: none"> • evtl. Kopfhaube • Overall inkl. Kopfhaube ab Risikoklasse 3 (z. B. Tuberkulose)
Mund-Nasen-Schutz FFP3-Maske Schutzbrille	<ul style="list-style-type: none"> • Mund-Nasen-Schutz und Schutzbrille, wenn mit Keimaufwirbelung zu rechnen ist (z. B. beim Absaugen) und Verspritzen von Körperflüssigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Mund-Nasen-Schutz • FFP3-Maske ab Risikoklasse 3 • Schutzbrille

Hygiene Infektionstransport

Verfahrens-anwei- sung	Basishygiene	Aerogener Übertragungsweg
Vorbereitung	Wenn mit Durchnässung oder Verschmutzungen zu rechnen ist: Flüssigkeitsdichte Unterla- gen verwenden.	
Begleitbogen	<ul style="list-style-type: none"> • Erhalt des Begleitbogens Krankentransport / Rettungsdienst quittieren • falls kein Begleitbogen vor Ort ist: Infolyer vom MRE-Netzwerk übergeben 	
Patient	<ul style="list-style-type: none"> • Händedesinfektion vor dem Transport 	<ul style="list-style-type: none"> • Anlegen eines Mund-Nasen-Schutzes
Begleitperson	<ul style="list-style-type: none"> • Händedesinfektion vor dem Transport 	
Fahrer	<ul style="list-style-type: none"> • vor Fahrtantritt: Ablegen der Schutzkleidung mit anschließender Händedesinfektion 	
Gezielte Desinfek- tion	Verunreinigungen (z. B. Blut, Urin, Fäzes) während des Transportes (wenn möglich sofort) mit einem Desinfektionsmittel getränktem Tuch grob aufnehmen und anschließend wischdes- infizieren.	
Ankunft in der Zieleinrichtung	<ul style="list-style-type: none"> • Fahrer legt Schutzkleidung an • Vermeidung von Flächen- und Personenkontakten • Übergabe des Begleitbogens 	
Schlussdesinfek- tion des Fahrzeu- ges	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfektion aller Kontaktflächen von Pa- tienten, Begleitperson und Personal • Einsatzbereit nach Auftrocknung des Desinfektionsmittels • <u>bei Verunreinigungen</u>: Einsatzbereit nach Einwirkzeit des Desinfektionsmittels 	<ul style="list-style-type: none"> • Flächendesinfektion aller Flächen im Pati- entenraum falls Patient keinen Mund-Na- sen-Schutz getragen hat oder es zu einer nicht vermeidbaren sonstigen Aerosolbil- dung kam (z. B. Absaugung oder Erbrechen) • Sprühdesinfektion nur bei unzugängli- chen Stellen • Einsatzbereit nach Einwirkzeit des Desin- fektionsmittels
Rettungsdienst- personal	Einsatzbereit nach hygienischer Händedesinfektion und dem Wechsel der Dienstkleidung, falls diese verunreinigt wurde.	