

Multiresistente Gramnegative Erreger (MRGN)

Hygienerichtlinie | SAH

Erreger: Multiresistente Gramnegative Erreger (MRGN)

Pseudomonas aeruginosa, *Acinetobacter baumannii*, sowie Enterobacterales wie *E. coli*, *Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp., *Citrobacter* spp., *Serratia marcescens*, *Proteus* spp. und *Morganella morganii*.

Die Bewertung der Multiresistenz bei gramnegativen Stäbchen basiert auf 4 bakterizid wirkenden Hauptantibiotikagruppen: Penicillinen, Cephalosporinen, Carbapenemen und Fluorchinolonen

3MRGN: resistent gegen 3 der 4 Antibiotikagruppen

4MRGN: resistent gegen alle 4 Antibiotikagruppen

Infektiöses Material	Atemwegssekrete, Fäzes, Urin, Wundsekrete Kontaminierte Oberflächen z. B.: unmittelbare Patientenumgebung Sanitärbereich z. B.: Waschbecken, Wasserhähne, Siphons der Toilette, Duschabläufe
Übertragungsweg	Kontaktinfektion (Schmierinfektion), Hände des Patienten und Personals - Hauptreservoir kolonisierter oder infizierter Patient - direkter oder indirekter Kontakt mit erregerrhaltigem Material - kontaminiertes Wasser
Diagnostik	Screening: Patienten - mit bekannter MRE- Anamnese - Kontaktpatienten bei 4 MRGN - mit einem KH- Aufenthalt im Ausland in den letzten 12 Monaten - ITS- Patienten (Zuweisung aus Kliniken der Maximalversorgung) - Neugeborene, die als Verlegung aus einer größeren Einrichtung kommen Abstrich von: - Rektalabstrich (Tupfer muss braun sein) oder Stuhlprobe - ggf. Wunden bzw. Urin - Abstrich gemäß Vorbefund - bei <i>P. aeruginosa</i> und <i>A. baumannii</i> zusätzlich Mund- Rachen- Abstrich
Meldepflicht	- MRGN mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante (Erhebungsbogen MRGN verwenden / Nexus) - Meldung durch den Arzt an das zuständige Gesundheitsamt bei Häufung nosokomialer Infektionen mit epidemischem Zusammenhang (§6 Abs.3 IfSG) - Benachrichtigung der Hygienefachkraft

Hygienemaßnahmen:

	3 MRGN:	4 MRGN und 3 MRGN in Risikobereichen und ITS:
Isolierung Risikobereiche und Intensivstationen	3 MRGN <u>und</u> 4MRGN ➡ Isolierung • Einzelzimmer • Kennzeichnung des Zimmers	
Isolierung Normalstationen	3 MRGN ↓ Normalstationen Basishygiene/ Barrierepflege 4 MRGN ➡ Isolierung 3 MRGN <u>Patienten mit</u> – Atemwegsinfektion – fehlender Compliance – Diarrhoe – Inkontinenz – großflächigen Wunden ↓ Einzelzimmer Keine Patienten mit Risikofaktoren zu MRGN- Patienten legen Im Zweifel Rücksprache mit der Hygieneabteilung/ Risikoanalyse	
Entisolierung	nach 3 negativen Kontrollabstrichen, die frühestens 72 Stunden nach Therapieende an 3 verschiedenen Tagen gewonnen wurden Kontrollabstriche: • alle ehemals positiven Nachweisorte sowie jeweils ein Abstrich der vorgegebenen Abstrichorte (siehe oben) • die Entscheidung zur Aufhebung der Isolierung bzw. Lockerung bei Langzeitpatienten (z. B. Ausgang mit Schutzkittel und adäquater Händedesinfektion) ist mit der Krankenhaushygiene abzustimmen	
Kontaktpersonen	• Trennung von MRGN- Indexpatient • Screening siehe oben bei Kontakt >24 Stunden • Strikte Einhaltung der Standardhygiene	
Besucher/Mitpatienten	Information über Infektionsrisiken und Unterweisung in die gleichen Hygienemaßnahmen wie für das medizinische Personal	
Patient	• Händedesinfektion z. B. nach dem Toilettengang, vor Nahrungsaufnahme, Medikamenteneinnahme, vor Verlassen des Zimmers • Flächendesinfektion nach Toilettengang • Toilettendeckel beim Spülen geschlossen halten • Nichtnutzung öffentlicher/ gemeinschaftlicher Toiletten • Informationsblatt Multiresistente Gramnegative Erreger (MRGN) für betroffene Patienten und Angehörige	

	3 MRGN:	4 MRGN und 3 MRGN in Risikobereichen und ITS:
Händehygiene	- Hygienische Händedesinfektion → siehe Desinfektionsplan - Händedesinfektion laut den 5 Indikationen - Zusätzlich: vor Betreten und bei Verlassen des Zimmers, vor Griff in die Handschuhbox - Alle im Hause verfügbaren Händedesinfektionsmittel sind geeignet! - Einwirkzeit beachten!	
Einmalhandschuhe	bei jedem Patientenkontakt; nach dem Ablegen muss eine hygienische Händedesinfektion erfolgen; erforderlich bei Kontakt mit erregerrhaltigem Material, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen (Basishygiene)	vor Betreten des Zimmers, bei jedem Patientenkontakt
Schutzkittel	bei jedem Patientenkontakt beim Bettenmachen bei Pflegemaßnahmen zum Schutz der Dienstkleidung vor erregerrhaltigem Material (Basishygiene/ Barrierepflege)	vor Betreten des Zimmers, bei jedem Patientenkontakt
Mund-Nasen-Schutz (MNS)	- bei Besiedelung/ Infektion des Respirationstraktes - bei endotrachealer Absaugung - wenn mit Verspritzen von Blut oder Sekreten zu rechnen ist	
Geschirr	- Aufbereitung in der Zentralküche (Gewerbespülautomat); zum Schluss abgedeckt in den Entsorgungscontainer (AMK). - Geschirrspülautomat, Betriebstemperatur > 65° C (kein Kurzprogramm)	
Wäsche	- Klinikwäsche: Wäschesammler im Zimmer belassen, dort verschließen, zusätzlich in einen gelben Sack (flüssigkeitsdicht, Doppelsackprinzip) - Patientenwäsche: in Plastiktüte verpacken und wenn möglich zu Hause waschen lassen, sonst chemothermische Reinigung	
Instrumente	trockener Transport in einem geschlossenen Behälter in die ZSVA SALUS: Einwegprodukte verwenden	
Medizinprodukte	Patientenbezogener Einsatz; nach Gebrauch desinfizieren; Herstellerangaben beachten; Einsatz von Einwegmaterialien soweit möglich; keine Lagerhaltung im Zimmer	
Abfallentsorgung	Müll wird als klinischer Müll entsorgt	Müll wird als klinischer Müll im Doppelsacksystem entsorgt
	(„Krankenhauspezifische Abfälle“- AS180104/180101/Abfallgruppe B)	
Flächendesinfektion	- Desinfektionsmittel nach Plan verwenden (siehe erkrankungs- bzw. erregerspezifische Schutzmaßnahmen) - sofort nach Kontamination und Verschmutzung - Tägliche, mindestens einmalige Desinfektion aller erreichbaren Flächen im Patientenzimmer und Sanitärräume, einschließlich Fußboden, Geräte, Lagerungshilfen, Tür- und Fenstergriff etc.	
Schlussdesinfektion:	- Aufbereitung der Pflegeutensilien gemäß Hygieneplan - Wischdesinfektion aller Flächen und Gegenstände (Desinfektionsmittel zur laufenden Desinfektion ausreichend) - Offen und ungeschützt gelagerte Einmalartikel und Verbrauchsmaterialien sind zu entsorgen - Kissen, Bettdecke im gelben Sack zur Wäscherei geben	

	3 MRGN:	4 MRGN und 3 MRGN in Risikobereichen und ITS:
Reinigungspersonal	- Desinfektionslösung, - Wischmopp und Tücher sind zimmerbezogen zu verwenden	- Desinfektionslösung, Wischmopp und Tücher sind zimmerbezogen zu verwenden - Zimmer sind am Ende eines Reinigungsdurchgangs zu desinfizieren
Transport/Verlegung	- Information der Zieleinrichtung - Überleitungsbogen MRE verwenden (Nexus) Link HYSA Bogen??? - Transport innerhalb der Klinik sollte minimiert werden - Transport unter Beibehaltung der oben genannten Schutzmaßnahmen bei engem Patientenkontakt - Pat. vor Transport Händedesinfektion - bei Besiedlung des Respirationstraktes trägt der Patient einen MNS - Wunden frisch abdecken - Bettgiebel an beiden Seiten desinfizieren - Rollstuhl/andere Transportmittel desinfizieren	
Besonderheiten im OP	Es ist <u>nicht</u> notwendig, infizierte Patienten am Ende des Programmes zu behandeln. 4 MRGN: Desinfektion: EWZ beachten! Personal darf nicht ohne Wechsel der Bereichskleidung in einen anderen OP. Sofort Umkleiden aufsuchen, um dort frische Bereichskleidung anzulegen.	
Ambulanter Bereich	- Basishygiene/ Barrierepflege - konsequente Durchführung der Händehygiene - sichere Abdeckung von MRGN-kolonisierten/infizierten Wunden	Patienten müssen isoliert werden und können deswegen nicht gemeinsam mit anderen Patienten im Aufwachraum bzw. Wartebereich versorgt werden.
Teilnahme am Gemeinschaftsleben/ Gruppentherapien	Rücksprache mit der Hygieneabteilung/ Risikoanalyse - Generell möglich → Händehygiene durch den Patienten - Separate Toilette bzw. Desinfektion der Kontaktflächen - Ausnahmen: - nicht kooperationsfähiger Patient - keine Mitwirkung an Kochgruppen	
Besonderheiten für das Personal	Barrierepflege = Risikoadaptiertes Tragen von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) beim Patientenkontakt	