

MRE-Netzwerk Südhessen	Informationsblatt zum Umgang mit MRGN im Alten- und Pflegeheim und in betreuten Wohngemeinschaften
------------------------	---

Was ist MRGN?

- Abkürzung für **multi**resistente **gram**-negative Stäbchenbakterien dazu gehören Darmbakterien (wie Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli) und andere Keime (Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa)
- Gram-negative Bakterien finden sich gewöhnlich im Darm, können aber auch die Haut/Schleimhaut besiedeln.
- Durch den breiten Einsatz von Antibiotika kommt es zur Entwicklung von Resistenzen (Widerstandsfähigkeiten) der Bakterien gegenüber immer mehr Antibiotika.
- Zur Einteilung der MRGN werden 4 Antibiotikagruppen herangezogen.
- 3MRGN - Bakterien sind resistent gegenüber 3 dieser Antibiotikagruppen
- 4MRGN - Bakterien sind resistent gegen alle 4 Antibiotikagruppen
- 3MRGN / 4MRGN können den Darm über einen längeren Zeitraum besiedeln.

Besiedlung oder Infektion mit MRGN - worin liegt der Unterschied? Worin liegt die Gefährlichkeit?

Besiedlung (Kolonisation) bedeutet

- MRGN besiedeln den Menschen im Darm oder auf der Haut/Schleimhaut ohne Verursachung einer Infektion
- Diese Bewohner sind sog. MRGN-Träger.
- Für gesunde Menschen ist dies nicht gefährlich.

Infektion bedeutet

- Keime dringen in Wunden, die Blutbahn oder andere Körperregionen oder Organe (z.B. Lunge, Niere) ein und
- verursachen z.B. Pneumonien, Harnwegsinfektionen, Wundinfektionen, Sepsis.

Gefährlichkeit

- Die Behandlung mit einem Antibiotikum ist auf Grund der zahlreichen Resistenzen der Keime stark eingeschränkt.
- Bei einer Erkrankung mit 4MRGN sind fast keine Antibiotika mehr wirksam.

Was sind Infektionsquellen?

- kolonisierter Bewohner (überwiegend Stuhl)
- infizierter Bewohner (z.B. Urin, Wund-/ Trachealsekrete)

Wie erfolgt die Übertragung?

- kontaminierte Hände/Handschuhe
- direkter Kontakt mit Stuhl, Urin, infizierten Wunden, erregerehaltigen Sekreten
- indirekt über kontaminierte Flächen und Gegenstände (z.B. Steckbecken, Wäsche, Pflegeutensilien, Bewohnerumgebung, Inkontinenzmaterial, Türklinken)

Gibt es die Möglichkeit einer Sanierung (Beseitigung der MRGN bei Vorliegen einer Besiedlung)?

- nein

Welche Hygienemaßnahmen sind sinnvoll?

Standardhygienemaßnahmen	
Hygienische Händedesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • vor einer aseptischen Tätigkeit (Wundversorgung, Bereitstellung von Infusionen, Manipulation an Sonden, Tracheostomata) • vor Kontakt mit infektionsgefährdeten Bewohnern • nach pflegerischem Kontakt • nach möglichem Kontakt mit potentiell infektiösen Material • nach Kontakt mit unmittelbarer Bewohnerumgebung • nach Ablegen der Schutzhandschuhe
Einmalhandschuhe/ Schutzkittel	<ul style="list-style-type: none"> • bei Kontakt mit kolonisierten bzw. infizierten Körperstellen und erregertaltem Material (z.B. Analbereich, Verbandswechsel) • bei pflegerischem Kontakt
Mund-Nasen-Schutz	<ul style="list-style-type: none"> • nur bei Erregernachweis im Respirationstrakt <ul style="list-style-type: none"> - Tätigkeiten, bei denen es zur Aerosolbildung kommen kann - dicht sitzend, empfohlen: 2-lagig (FFP-1-Qualität)
Pflege-/ Behandlungsmaterial	<ul style="list-style-type: none"> • bewohnerbezogener Einsatz • unmittelbar nach Gebrauch entsorgen bzw. desinfizieren
Flächen	<p><u>Einzelzimmer und gute persönliche Hygiene des Bewohners</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • tgl. Reinigung am Ende eines Durchganges • wenn erforderlich, gezielte Desinfektion der bewohnernahen Flächen (Nachtisch, Telefon, Bettgalgen) mit einem VAH-gelisteten Mittel <p><u>Einzelzimmer u. mangelhafte persönliche Hygiene/ Mehrbettzimmer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • tgl. Reinigung und Desinfektion mit einem VAH-gelisteten Mittel • tgl. Desinfektion aller Flächen mit häufigem Hand- und Hautkontakt, insbesondere im Sanitärbereich
Instrumente	<ul style="list-style-type: none"> • mit den routinemäßig durchgeführten Aufbereitungsverfahren
Steckbecken/ Urinflaschen	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfektion in einem Steckbeckenspülautomaten (thermische Desinfektion, Ao-Wert 60) • bei Besiedlung des Darmes mit 4MRGN: Empfehlung Ao-Wert 600 oder zweimaliger Durchlauf • manuelle Desinfektion: Einlegen in ein VAH-gelistetes Desinfektionsmittel
Waschschüssel	<ul style="list-style-type: none"> • desinfizierende Aufbereitung • manuell oder in einem Steckbeckenspülautomaten, der <u>nur</u> für die Aufbereitung von Waschschüsseln genutzt wird
Geschirr	<ul style="list-style-type: none"> • Transport in geschlossenen Behältnissen • Aufbereitung in gewerblichen Geschirrspülautomaten bei mindestens 65°C
Wäsche	<ul style="list-style-type: none"> • Schutzkittel/ kontaminierte Arbeitskleidung mit einem desinfizierenden Waschverfahren (getrennt von Heimwäsche) waschen • Leib- und Bettwäsche, Reinigungsutensilien (wie Waschlappen, Handtücher), kontaminierte Oberbekleidung desinfizierend waschen • Die Waschmaschinen müssen die entsprechenden Prozessparameter gemäß VAH-Listung erfüllen.
Abfall	<ul style="list-style-type: none"> • normale Entsorgung (Abfallschlüssel 180101 = spitze, scharfe Gegenstände / 180104 = ehem. B-Abfall)

Wie soll die Unterbringung der Bewohner mit MRGN erfolgen?

- Empfehlung:
 1. eine individuelle Risikoeinschätzung für die Weiterverbreitung der MRGN, dabei sollte die Pflegestufe und individuelle Situation des betroffenen Bewohners (Demenzerkrankung, Stuhlinkontinenz und Risikofaktoren, z.B. chronische Wunden, Harnwegskatheter, Sonden, Tracheostomata,) insbesondere auch die Fähigkeiten zur persönlichen Hygiene (Händehygiene und Körperhygiene) berücksichtigt werden
 2. eine allgemeine Risikoeinschätzung für die Gefährdung der Mitbewohner
- Die Unterbringung in einem Einzelzimmer mit eigenem Sanitärtrakt sollte im Einzelnen in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt und den Angehörigen erfolgen.

3MRGN	
ohne Risikofaktoren, gute persönliche Hygiene	keine besonderen Anforderungen
mit Risikofaktoren (siehe oben, individuelle Risikoeinschätzung)	<ul style="list-style-type: none"> • möglichst Unterbringung in Einzelzimmer mit eigenem Sanitärtrakt • gemeinsame Unterbringung mit infektionsgefährdeten Bewohnern (Bewohner mit Risikofaktoren)
4MRGN	
	<ul style="list-style-type: none"> • Unterbringung in Einzelzimmer mit eigenem Sanitärtrakt

Können die Bewohner mit MRGN am Gemeinschaftsleben teilnehmen?

Teilnahme möglich unter folgenden Bedingungen:

- Abdecken und Verbinden von offenen Wunden
- ggf. vorhandenes Tracheostoma mit einer Trachealkanüle in Verbindung mit einem HME-Filter versehen
- Anleitung der Betroffenen zu gründlichem Händewaschen, evtl. Händedesinfektion nach Toilettennutzung unter Berücksichtigung des Zustandes des Bewohners

Teilnahme nicht empfohlen:

- bei akutem Atemwegsinfekt und einer gleichzeitigen respiratorischen Besiedlung mit MRGN für die Dauer der Infektes

Können die Bewohner mit MRGN Besuch empfangen?

- ja
- Information der Besucher und Einweisung in korrektes hygienisches Verhalten
- Händedesinfektion nach Kontakt zum Bewohner, vor Verlassen des Zimmers
- keine Schutzkleidung/Handschuhe, nur bei intensiven pflegerischen Kontakten

Ist eine Informationsweitergabe notwendig?

- ja
- kontinuierliche Belehrung aller Mitarbeiter über MRE und Hygienemaßnahmen
- Information der Mitarbeiter (Pflege, Hilfspersonal, Hauswirtschaft, Reinigungskräfte)
- Information externer Mitarbeiter (Physiotherapeuten, Fußpflege)
- Information der Betreuungsperson/Angehörigen, einschließlich Aufklärung
- bei Verlegung in ein Krankenhaus, Inanspruchnahme von Rettungsdienst und Krankentransport, Arztbesuchen usw.

Zusammenfassung

Entscheidend für die Verhinderung einer weiteren Verbreitung dieser Keime sind u.a.

- das Wissen um eine MRGN-Trägerschaft/Infektion
- die Weitergabe der Information über Trägerschaft bzw. Infektion bei erneuter Aufnahme in einem Krankenhaus, einer Rehabilitationsklinik oder einer anderen medizinischen Einrichtung
- das Wissen um die notwendigen Hygienemaßnahmen und deren strikte Einhaltung

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das zuständige Gesundheitsamt!

Quellennachweise

- MRE-Netzwerk Sachsen
- RKI Berlin