

MRGN und ESBL-Bildner in Alten- und Pflegeeinrichtungen

1. Allgemeine Informationen

Die Kürzel MRGN steht für Multiresistente gramnegative Stäbchen. Bei „gramnegativen Stäbchen“ handelt es sich um stäbchenförmige Bakterien, die meist der normalen Flora des menschlichen Darmes entstammen. Hierzu gehören z. B. Colibakterien, Klebsiella-, aber auch Proteus-, Serratia-, Enterobacter-, Hafnia-, Citrobacter-, Pseudomonas- und Salmonella-Arten.

Gramnegative Stäbchen sind normalerweise nicht krankmachend, können aber dennoch als Erreger von Harnwegs-, Wund- und Atemwegsinfektionen in Erscheinung treten. Es sind vor allem invasive medizinische Maßnahmen wie Katheterisierungen, Beatmungen oder Operationen, die zu solchen Infektionen führen können. Da solche Maßnahmen typischerweise in Krankenhäusern erfolgen, spricht man auch von „nosokomialen Infektionen“ bzw. „Krankenhausinfektionen“; bei den betreffenden Bakterien von „Krankenhauskeimen“. Die Übertragung gramnegativer Stäbchen erfolgt meist über kontaminierte Hände, meist ausgehend vom Umgang mit Urin und Fäkalien. In Einzelfällen können auch von Flächen in der Umgebung des Bewohners/Patienten und (bei besiedelten Atemwegen) von Aerosolen z. B. im Rahmen von endotrachealen Absaugungen Infektionsübertragungen ausgehen. Entsprechend ihrer Herkunft sind Übertragungen beim Umgang mit Fäkalien am wahrscheinlichsten.

Normalerweise sind durch Bakterien verursachte Infektionen durch antibiotische Medikamente behandelbar. Einige dieser Bakterien haben jedoch Antibiotikaresistenzen entwickelt. Wenn die meisten der normalerweise wirksamen Medikamente nicht oder nur unzureichend wirken spricht man von einer Multiresistenz. Da eine solche Multiresistenz in einer unterschiedlichen Ausprägung vorliegen kann, werden 3MRGN und 4MRGN unterschieden:

- 3MRGN: bei dem betreffenden Bakterium liegt eine Resistenz gegenüber 3 der 4 wichtigsten Wirkstoffgruppen vor.
- 4MRGN: bei dem betreffenden Bakterium liegt eine Resistenz gegenüber 4 der 4 wichtigsten Wirkstoffgruppen vor. Hier handelt es sich um eine besonders stark ausgeprägte Resistenz, wobei im Infektionsfall nur sehr wenige Medikamente einsetzbar sind.

Ein Teil dieser Resistenzeigenschaften ist auf die Substanz ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamasen) zurückzuführen, die von einigen gramnegativen Stäbchenbakterien gebildet werden kann. Bakterien, die über ESBL verfügen, werden auch als „ESBL-Bildner“ bezeichnet.

Das Vorkommen von MRGN hat in den vergangenen Jahren zugenommen, was vor allem in Krankenhäusern zu erheblichen Infektionsproblemen geführt hat. Neben MRSA zählen die verschiedenen MRGN zu den häufigsten multiresistenten Infektionserregern. Im Gegensatz zu MRSA steht für den Fall einer MRGN-Besiedelung keine Sanierungsmöglichkeit zur Verfügung.

2. Hygienemaßnahmen in Alten- und Pflegeeinrichtungen

Da eine Infektionsgefahr durch MRGN in Krankenhäusern weit ausgeprägter als in Alten- und Pflegeheimen ist, unterscheiden sich die zu treffenden Maßnahmen. Dies betrifft insbesondere die räumliche Isolierung, deren Durchführung in Alten- und Pflegeheimen an besondere Bedingungen gebunden ist. Nähere Ausführungen enthält die Informationsschrift „Stellungnahme des NLGA zu Absonderungsmaßnahmen bei Altenheimbewohnern“ (www.mrsa-netzwerke.niedersachsen.de)

2.1 Informationen über MRGN-positive Bewohner/Patienten

Das Personal und die behandelnden Ärzte müssen über das MRGN-Problem informiert sein. Nur eingewiesenes, informiertes Personal soll MRGN-positive Bewohner/Patienten betreuen.

Im Rahmen von Verlegungen oder Entlassungen von Patienten mit MRGN-Nachweis müssen innerhalb der weiterbetreuenden Institutionen Hygienemaßnahmen zum Schutz weiterer Personen getroffen werden. Daher sind diese Einrichtungen frühzeitig zu informieren:

- Bei zu entlassenden bzw. verlegenden Patienten mit MRGN informieren die Krankenhäuser die weiterbetreuenden Pflegeeinrichtungen über die näheren Begleitumstände wie Infektionsstatus, Lokalität und bislang ergriffene Maßnahmen sobald der Entlassungs- bzw. Verlegungstermin absehbar ist.

- Umgekehrt werden von der Pflegeeinrichtung entsprechende Informationen an die behandelnden Ärzte des Krankenhauses gegeben, wenn MRGN-positive Personen in ein Krankenhaus eingewiesen werden sollen.

Sofern lediglich eine Besiedelung mit MRGN vorliegt und die betreffende Person kontinent ist, können Rettungs- und Krankentransporte im gewohnten Rahmen stattfinden. Lediglich bei einem Infektionsgeschehen (z. B. MRGN-bedingte Atemwegsinfektion) oder inkontinenten MRGN-positiven Bewohner/Patienten sollte ein Infektions-Transport stattfinden.

2.2 Unterbringung von MRGN-positiven Bewohnern/Patienten

Eine Isolierung von Bewohnern/Patienten mit MRGN wie in einem Krankenhaus ist nicht erforderlich.

- MRGN-positive Bewohner können ein Zimmer mit anderen Bewohnern teilen; jedoch sollten die Mitbewohner möglichst keine offenen Wunden oder invasive Zugänge wie PEG, Tracheostoma oder Katheter haben. Sollte eine Unterbringung mit einem geeigneten Mitbewohner nicht möglich sein, wird eine Einzelunterbringung empfohlen.
- Eine Zusammenlegung von Bewohnern/Patienten mit unterschiedlichen multiresistenten Infektionserregern sollte vermieden werden.
- Wenn MRGN im Stuhl oder im Urin eines Bewohners/Patienten nachgewiesen wurden, sollte dieser möglichst eine eigene, ihm zugewiesene Toilette und Nasszelle benutzen.
- Alle Einrichtungsgegenstände des betreffenden Bewohnerzimmers sollen gut desinfizierbar sein.
- Eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben ist ohne Einschränkungen möglich.

2.3 Händehygiene

Wie bei vergleichbaren Sachverhalten kommt der funktionierenden Basishygiene, insbesondere der Händehygiene und der Nutzung Persönlicher Schutzausrüstung, auch bei MRGN eine wesentliche Bedeutung zu.

Eine hygienische Händedesinfektion mit den üblichen VAH-gelisteten Mitteln und Einwirkzeiten ist durchzuführen:

- vor und nach jeder Tätigkeit mit engem körperlichen Kontakt,
- nach möglicher Kontamination mit Körpersekreten, Ausscheidungen,

- nach dem Ausziehen von Einmalhandschuhen,
- vor dem Verlassen des Zimmers.

Bewohner mit multiresistenten Infektionserregern sollten angeleitet werden, sich gründlich die Hände zu waschen, insbesondere vor dem Essen und nach dem Toilettengang.

2.4 Persönliche Schutzausrüstung

- Einmalhandschuhe sind bei der Versorgung von Wunden, Tracheostomata und Kathetern bzw. Sonden anzulegen. Sie werden danach sofort – vor weiteren Tätigkeiten im Zimmer – ausgezogen und entsorgt. Anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Schutzkleidung wie Schutzkittel oder Einmalschürzen sind bewohner-/patientengebunden bei der Wund- und bei der Verweilkatheter- bzw. Sonden- und Tracheostomapflege, sowie bei Kontakt mit Körpersekreten und Exkrementen, insbesondere bei der pflegerischen Versorgung inkontinenter Bewohner/Patienten sowie bei Reinigungsarbeiten anzulegen.
- Die Schutzkleidung wird vor dem Verlassen des Zimmers ausgezogen und verbleibt im Zimmer. Die benutzten Handschuhe werden verworfen. Anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Die Schutzkleidung wird täglich gewechselt, bei sichtbarer Kontamination sofort.
- Das Tragen eines Mund-Nasenschutzes ist in den meisten Situationen nicht notwendig. Empfohlen wird es beim endotrachealen Absaugen und beim Verbandwechsel.

2.5 Aufbereitung und Entsorgung

- Pflegehilfsmittel sind möglichst bewohner-/patientengebunden zu verwenden und im Zimmer zu belassen oder sie sind vor Anwendung an anderen Bewohnern/Patienten gründlich zu desinfizieren.
- Instrumente, Spritzen, medizinische Abfälle werden in dicht verschließbaren Behältern bzw. in Plastiksäcken im Zimmer gesammelt und wie üblich entsorgt.
- Medizinprodukte und pflegerische Utensilien sind im Zusammenhang mit MRGN-positiven Bewohnern möglichst personengebunden zu verwenden. Anderenfalls müssen solche Gegenstände vor der Verwendung bei weiteren Personen gemäß den Herstellerangaben desinfiziert werden.

- Körper- und Bettwäsche ist bei Temperaturen von 60°C bzw. als Kochwäsche maschinell aufzubereiten.
- Bestecke, Geschirr, sonstige Abfälle sind als letztes abzuräumen, dann aber wie üblich zu behandeln.

2.6 Reinigung des Zimmers

- Der Reinigungsdienst muss über die Maßnahmen bei MRGN-positiven Bewohnern/Patienten unterrichtet werden.
 - Die tägliche Reinigung des betreffenden Zimmers soll mit frischen Reinigungsutensilien unter Anwendung der üblichen Mittel und Konzentrationen am Ende eines Durchganges erfolgen.
 - Nach der Zimmerreinigung sind die verwendeten Utensilien zu entsorgen bzw. aufzubereiten.
 - Bewohner-/patientennahe Flächen sind entsprechend dem Reinigungs-/Desinfektionsplan zu behandeln.
 - Wenn MRGN im Stuhl oder im Urin eines Bewohners/Patienten nachgewiesen wurden, soll der benutzte Sanitärbereich und die Toilette nach der Benutzung wischdesinfiziert werden.
 - Wenn das Zimmer eines MRGN-positiven Bewohners/Patienten frei wird, ist eine gründliche Schlussdesinfektion aller Flächen und Einrichtungsgegenstände von innen und außen mit einem VAH-gelisteten Präparat zu veranlassen.
 - Nach der Zimmerreinigung werden die Hände desinfiziert.
- Routinemäßige Abstrichkontrollen von Bewohnern/Patienten oder Personalmitgliedern auf MRGN sind ebenso wie ein Eingangsscreening bei neuen Bewohnern/Patienten nach Einschätzung der derzeitigen Situation nicht nötig. Ausnahmen können bei Infektionsausbrüchen bzw. bei vermehrt auftretenden Wund- oder Harnwegsinfektionen gegeben sein.
 - Mitarbeiter mit chronischen Hautveränderungen (Ekzeme, Psoriasis oder anderen Hautläsionen) sollen keine MRGN-positiven Bewohner/Patienten betreuen.
 - Nach dem derzeitigen Stand des Wissens sind Sanierungsversuche bei MRGN-positiven Bewohnern/Patienten i. d. R. erfolglos und sollten daher unterbleiben.

3. Weitere Maßnahmen

- Pflegerische Tätigkeiten bei MRGN-positiven Bewohnern sollen nur im Zimmer des betreffenden Bewohners erfolgen, möglichst nachdem alle anderen Mitbewohner/Patienten versorgt wurden.
- Zur Teilnahme mobiler Bewohner am Gemeinschaftsleben ist es notwendig, dass Hautläsionen/offene Wunden verbunden und abgedeckt sind und eine ggf. vorhandene Harnableitung über geschlossene Systeme erfolgt.

Impressum:

MRSA-Netzwerke in Niedersachsen

Kontakt:

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt

MRSA-Netzwerke in Niedersachsen

Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover

Tel.: 0511-4505-0

mrsa-netzwerke@nlga.niedersachsen.de

Stand: März 2015