

**Hygiene-Information**  
**für den Umgang mit Trägern multiresistenter Erreger (MRE)**  
**in der häuslichen und ambulanten Pflege**  
**(z.B. Methicillinresistenter Staphylococcus aureus = MRSA,**  
**Vancomycinresistente Enterokokken = VRE)**

Mit der breiten Anwendung von Antibiotika (nicht nur beim Menschen, sondern auch in der Tiermast) hat sich die Resistenz der oben genannten Keime gegenüber Antibiotika deutlich verändert.

Das Auftreten von Resistenzen bei Mikroorganismen ist weit verbreitet und inzwischen weltweit ein großes Problem innerhalb und außerhalb von Krankenhäusern.

Die Resistenz z.B. von Staphylokokken und Enterokokken gegenüber einer großen Palette von Antibiotika wird zu einem erheblichen Risikofaktor insbesondere bei multimorbiden und immunsupprimierten Patienten. Die Therapiemöglichkeiten gegen verschiedene Infektionen werden auf diese Weise stark eingeschränkt.

Patienten mit einer Infektion mit MRE werden in der Regel im Krankenhaus bis zur Heilung der Grundkrankheit behandelt.

Oft bleibt danach eine Besiedlung (Kolonisation)

- bei MRSA beispielsweise des Nasenraums oder von Wundflächen
- bei VRE z.B. im Darm – zurück.

Bei Genesungspatienten außerhalb des Krankenhauses können sich die multiresistenten Mikroorganismen ohne Therapie oder Sanierungsmaßnahmen verlieren. Eine Übertragung von MRSA zwischen Familienmitgliedern wird als sehr gering eingeschätzt.

Ein normaler sozialer Kontakt in der häuslichen Krankenpflege mit kolonisierten Patienten ist also durch Familienmitglieder ohne Risiko möglich.

**Besondere Maßnahmen sind allerdings bei der ambulanten Betreuung der Patienten durch ärztliches und Pflegepersonal zu beachten:**

**Eine Übertragung der multiresistenten Erreger auf**

- **Abwehr- und Immungeschwächte**
- **Träger großflächiger Wunden bzw. nässender Ekzeme**
- **Kleinkinder**
- **Neugeborene**

**ist durch medizinisches Personal bei nicht sachgerechter Einhaltung der grundsätzlichen Hygieneanforderungen möglich.**

Daher ist ein bewusst organisiertes Hygieneregime zur Verhinderung bzw. Reduzierung der Weiterverbreitung multiresistenter Keime von Bedeutung.

Die wichtigste Schutzmaßnahme gegen eine Weiterverbreitung von sensiblen und multiresistenten Keimen ist die **Händedesinfektion!**

Das Tragen von **Einweghandschuhen** und **Schutzkitteln (patientenbezogen)** ist bei

- allen Maßnahmen, bei denen ein Kontakt mit der Haut des Patienten oder seinen Körperausscheidungen gegeben ist,
  - bei Wundversorgung/Verbandswechsel
  - bei der Katheterpflege
  - beim Bettenmachen
  - bei der Körperpflege des Patienten
- notwendig !

Der Patient soll, wenn möglich, zum Ende des Arbeitstages in die Praxis einbestellt werden.

Nach Beendigung der Untersuchung/Behandlung des Patienten oder nach Abschluss der Pflegemaßnahmen:

- Entfernen der Handschuhe/Schutzkleidung und Abwurf in die dafür vorgesehenen Abfallbehälter (bzw. –beutel)
- Danach Durchführung einer hygienischen Händedesinfektion mit Mitteln aus der Liste der Vereinigung für angewandte Hygiene (VAH, ehemals DGHM-Liste).
- Vom Patienten in der Praxis berührte Flächen sind zu desinfizieren (möglichst separates Warte-/Behandlungszimmer nutzen).
- Kontaminierte Schutzkleidung (falls nicht Einwegmaterial) muss gewaschen werden (Waschtemperaturen über 60 °C).
- Weitere Anforderungen an den Waschprozess bestehen nicht.
- Bei sichtbarer Verunreinigung von Gegenständen oder/und Flächen mit Körperausscheidungen erfolgt eine Desinfektion mit Flächendesinfektionsmitteln aus der VAH-Liste.
- Bei engem pflegerischen Kontakt zu Patienten mit Besiedlung des Nasen-Rachenraums durch multiresistente Keime ist ein Mund-Nasenschutz zu tragen.
- Beim Verlassen des Zimmers ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Besondere Maßnahmen bei der Entsorgung kontaminierter Materialien sind nicht notwendig: Materialien in dicht verschließbaren Plastiksäcken, spitze und scharfe Gegenstände in durchstichsicheren Behältern entsorgen.
- Mitarbeiter der häuslichen Krankenpflege müssen **geschult** werden.
- Eine im Krankenhaus begonnene MRSA-Sanierung ist fortzusetzen.
- Kontrolle des Sanierungserfolges: Frühestens 3 Tage nach Beendigung der Therapie/Dekolonisation drei Abstriche aus der vormals positiven Region im Abstand von jeweils mindestens 24 Stunden entnehmen. Sind diese negativ, so können die zusätzlichen Hygienemaßnahmen für den betroffenen Patienten aufgehoben werden.

**Bei erneuter Krankenseinweisung oder Umzug in ein Pflegeheim ist die aufnehmende Einrichtung über den letzten MRSA-Status zu informieren.**