



# Umgang mit Multiresistenten Erregern

## Was ist das Problem?

Weltweit stetige Zunahme von Resistenzen gegen Antibiotika.

## Was bedeutet das für uns?

Patienten mit Besiedlung/Infizierung zeigen erschwertem Heilungsverlauf und sterben häufiger.

---

Auf in die Bekämpfung!



- **Gesunde Menschen** können auf Haut und Schleimhaut multiresistente **Erreger** tragen, ohne selbst zu erkranken.
- Der **häufigste Übertragungsweg** sind die Hände.



- ❑ Besiedlung auch von **Kleidung** und **Pflegemitteln**.
- ❑ Anpassung der notwendigen Maßnahmen an die Bedürfnisse der betroffenen Person.
- ❑ Sicherstellung, dass andere Personen durch **Weiterverbreitung** von MRSE nicht gefährdet werden.
- ❑ Prüfen, ob und wie eine **Teilhabe am Gemeinschaftsleben** trotz Besiedlung oder Infektion ermöglicht werden kann.

- ❑ Gefahr droht für Personen, die aufgrund von schwerwiegenden, oftmals *chronischen* Krankheiten *abwehrgeschwächt* sind oder *Wunden* haben.
- ❑ *Behandlungsverlauf* gestaltet sich *schwieriger*.
- ❑ *Nicht behandelbare Infektion* kann zum *Tod* führen.
- ❑ Eine *dauerhafte Isolierung* ist ethisch *nicht vertretbar* und medizinisch in der Regel nicht erforderlich.
- ❑ Psychische Beeinträchtigung mit Minderung der Lebensqualität.

- ❑ Was ist zu tun?
- ❑ Hygienemaßnahmen: Zuverlässige hygienische Händedesinfektion.



- ❑ Tragen von **Schutzhandschuhen** bei Kontakt mit Körpersekreten und Ausscheidungen.

- Risikogruppen kommt eine besondere *Fürsorge* zu: reduzierte lokale Immunabwehr zum Beispiel bei Wunden, Dekubitalgeschwüren.
- Mit generalisierter Immunabwehrschwäche wie zum Beispiel Diabetes Mellitus, mehrere chronische Erkrankungen ( Multimorbidität ) und Hochaltrigkeit.
- Mit Harnwegskathetern, Ernährungssonden oder Luftröhrenschnitt, etc.



- 
- Was ist für Gesundheitseinrichtungen/ ambulante Dienste grundsätzlich zu tun?
  - Beratung und Information.



- Schulung und Unterweisung von Mitarbeiter/-innen.
- Hygieneplan vorhalten, wie zum Beispiel mit Hände- oder Flächendesinfektion und anderen Hygienemaßnahmen zu verfahren ist.

- ❑ Hinweisinformation an der Eingangstür zum Wohnraum, mit der Bitte, sich beim Pflegepersonal zu melden und zu informieren.
- ❑ Information aller Kontaktpersonen über die bestehende Besiedlung.
- ❑ Information der Angehörigen und Besucher über erforderliche Hygienemaßnahmen wie zum Beispiel Händedesinfektion vor und nach Besuch und bei Verlassen des Wohnraumes.
- ❑ Schutzkittel und Mundschutz nur bei eigener Gefährdung und bei Besiedlung der Atemwege oder Luftröhrenschnitt.

- Bei Verlegung einer MRSE-besiedelten Person in eine andere Institution muss der Krankentransport oder **Rettungsdienst** hierüber informiert werden.



- Eine Isolierung ist in einem 2-Personen-Zimmer bei Pflegeeinrichtungen **nicht** zwingend erforderlich.
- Voraussetzung: Besiedelte Person darf keine offenen Wunden, Katheter, Ernährungssonden oder Luftröhrenkanüle vorweisen. Mitwohnende Person zeigt keine besonderen Risiken.
- Isolierung empfohlen bei fehlender Einsicht durch zum Beispiel Demenz, schweren Atemwegsinfekten und Sanierungsversuchen.

- **Teilhabe** am Gemeinschaftsleben möglich, wenn Wunden, Ernährungssonden und Luftröhrenkanülen abgedeckt sind und bei Harnwegskathetern die Ableitungssysteme geschlossen sind.



- **Pflegerische Begleitung** in der Körperpflege mit Einmalhandschuhen, Einmalkitteln und Mundschutz bei Luftröhrenkanülenversorgung.
- Schutzhaube, Schutzbrille und Überziehschuhe nur in begründeten Ausnahmen erforderlich.





- ❑ Händedesinfektion und Händewaschung.
- ❑ Personenbezogener Einsatz von Pflegehilfsmitteln.
- ❑ Wenn nicht möglich, Wischdesinfektion: z. B. Brille, Hörgerät, Trocken-/Nassrasierer, Telefon, Fernbedienung, Lichtschalter usw.

- Einmalwaschlappen einsetzen.
- Täglicher Wechsel von Handtüchern, Bettwäsche und Körperwäsche und diese getrennt von anderer Wäsche sammeln.
- Wäschereinigung bei über 60 °C.
- Bei geringeren Waschttemperaturen Zusatz von Desinfektionsmitteln beim Waschvorgang.
- Essgeschirr im Geschirrspüler



- Beispiel einer MRSA-Sanierung über 5 Tage
- 1 bis 2 x tgl. Ganzkörperwaschung mit einer *desinfizierenden Waschlotion* bzw. Hautdesinfektionsmittel ( Wirkstoff: Octenidin, Polyhexanid )
- 3 x tgl. *Desinfektionsmittel* oder *Antibiotika* als Salbe beide *Nasenvorhöfe* ( Polihexanid oder Mupirocin Nasensalbe )

- ❑ 3 x tgl. *Antiseptikum Mundhöhle und Rachenraum* mit Octenidin oder Polyhexanid-Lösung )
- ❑ Täglich neue Zahnbürste ( Einmalzahnbürsten ) und Zahnprothese in Mundspüllösung desinfizieren.
- ❑ Keinen Deo-Roller benutzen ( besser Spray )
- ❑ Haarkämme tgl. wischdesinfizieren.

- ❑ Kontrolle Sanierungserfolg über Hausarzt.
- ❑ Ab 3. Tag oder später nach Abschluss der Sanierung ( ab Tag 8 ): 2 Abstriche – erster Rachen und Nasenvorhof, zweiter Leiste oder Stirn.



- ❑ Evtl. weitere Abstriche bei Wunden etc.

- Kontrolle Sanierung als Langzeiterfolg nach 1 Monat



- 
- ❑ Empfehlung weiterführender Links
  - ❑ Robert-Koch-Institut: [www.rki.de](http://www.rki.de) ( Infektions-  
schutz/ Krankenhaushygiene )
  - ❑ MRSA-Netzwerk Land Bremen: [www.mrsa-  
netzwerk.bremen.de](http://www.mrsa-netzwerk.bremen.de)



---

□ Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!

