|  |  |
| --- | --- |
| Anlage Händehygiene, PSA und sonstige Hygienemaßnahmen Pflegekräfte ESBL-Bakterien MRGN, VRE | O2R13.2 |

**Händehygiene, PSA (Persönliche Schutzausstattung)**

Die wichtigste Schutzmaßnahme gegen eine Weiterverbreitung von multiresistenten Gramnegativen Stäbchen zur Vorbeugung von Ausbrüchen ist die strikte Einhaltung der Standardhygiene bei Pflege- und Behandlungsmaßnahmen:

* Strikte hygienische und prophylaktische Händedesinfektion seitens des Personals,
* Tragen von Schutzhandschuhen und Schutzkleidung beim Umgang mit den Patienten/Bewohnern, mit infektiösem Material und potenziell kontaminierten Gegenständen (ggf. Aufhängen der Schutzkleidung im Zimmer mit der Außenseite nach außen, Wechsel täglich und sofort bei Verschmutzung),

Anlegen eines Mund-Nasen-Schutzes vor Betreten des Zimmers:

* bei der Versorgung ausgedehnter Wunden,
* beim endotrachealen Absaugen eines besiedelten Nasen-Rachen-Raumes des Patienten/Bewohners,
* beim Bettenmachen, wenn der Patient/Bewohner stark schuppende Haut hat,
* Abdecken offener Wunden,
* Harnwegskatheter sollten nur bei strenger Indikationsstellung gelegt und dabei nur geschlossene Systeme verwendet werden.

**Isolierungsmaßnahmen**

Isolierungsmaßnahmen 4MRGN

* Isolierung auf allen Stationen, präemptive Isolation bei Verdacht auf Trägertum oder Infektion (z. B. Patienten aus einem Endemieland), immer im Einzelzimmer. Kohortenisolierung bei mehreren betroffenen Patienten bei phänotypisch identischen Resistenzprofilen und klonalen Erregern möglich.
* Ende der Isolierung nur in Absprache mit dem Hygienefachpersonal und dem Hausarzt.

Isolierungsmaßnahmen 3MRGN

* Bei Risikopatienten und in Risikobereichen wird die Isolierung wie bei 4MRGN empfohlen.
* Einzelzimmer-Isolierung nur in „Risikobereichen“, d. h. auf Intensivstation, Intermediate Care-Station (IMC), Neonatologie, Hämato-Onkologie, Dialyse Kohortenisolierung bei mehreren betroffenen Patienten bei phänotypisch identischen Resistenzprofilen und klonalen Erregern möglich.

Isolierung der Patienten/Bewohner mit folgenden Risikofaktoren ist ebenfalls zu empfehlen bei:

* erhöhter Infektionsgefährdung des Patienten/Bewohners selbst bzw. bei
* Kontakt zu besonders infektionsgefährdeten Patienten/Bewohnern (Wunden, Atemwegsinfektionen,
* Katheter, Sonden, Absaugen usw.),
* Desorientiertheit, mangelnder Compliance (z. B. bei Kindern und dementen
* Bewohnern),
* mangelnder persönlicher Hygiene,
* Bei Patienten mit 3MRGN-Infektion oder Kolonisation, die als Risikopatienten
* oder in Risikobereichen isoliert werden, kann die Isolierung nach 3 negativen Rektalabstrichen im Verlauf von mindestens einer Woche aufgehoben werden.
* Auf der „Normalstation“ Basishygiene-Maßnahmen.

**Sonstige Hygienemaßnahmen**

Nur erfahrenes Pflegepersonal sollte diese Patienten betreuen. Die Pflege des Patienten sollte je Schicht nur durch einen zugewiesenen Mitarbeiter erfolgen.

* Langärmeliger Schutzkittel bei allen pflegerischen Tätigkeiten,

insbesondere beim Bettenmachen, Umlagern, während der Physiotherapie, beim Röntgen, invasiver Diagnostik im Bett.

* Pflegeutensilien (u. a. Blutdruckmessgerät, Stethoskop, Stauschlauch, Fieberthermometer) patientenbezogen einsetzen, im Zimmer belassen oder zwischen Patienten gründlich wischdesinfizieren
* Keine große Vorratshaltung im Patientenzimmer; Pflegewagen, Pflegeschrank täglich neu bestücken.
* Transporte im Krankenhaus bei medizinischer Indikation: Information an die Abteilung, in die der Patient transportiert werden soll, zusätzlich noch die Anforderungsscheine deutlich kennzeichnen.
* Krankenblatt und Ambulanzkarte kennzeichnen und andere Kliniken oder Pflegeheime bei Verlegung per MRE-Überleitungsbogen informieren.
* Diagnostische Maßnahmen - wenn möglich – ans Ende des Programms legen oder im Patientenzimmer durchführen, z. B. Röntgen, EKG, Punktionen, Endoskopie, Sonographie mit anschließender Wischdesinfektion der Geräte, die in Kontakt mit dem Patienten kamen.
* Übliche Instrumenten-/Geräteaufbereitung ist ausreichend (s. Reinigungs- u. Desinfektionsplan).
* Einweginstrumente sind bevorzugt einzusetzen.

**Besuchermaßnahmen**

Besucher benötigen keine routinemäßigen Schutzkittel; Händedesinfektion ist ausreichend:

* Vor und nach Patientenkontakt und nach Verlassen des Zimmers. Aufklärung und Anleitung von Patienten und Angehörigen durch das Pflegepersonal.

**Geschirr**

Übliche Aufbereitung des Essgeschirrs; das Essenstablett sollte gleich in den Containerwagen gestellt werden. Ist dies nicht möglich, verbleibt das Tablett im Patientenzimmer bis der Containerwagen wieder zur Verfügung steht, anschließend Händedesinfektion.

**Wäsche**

Wäscheabwurf im Zimmer (patientennah), übliche Waschverfahren über 60°C mit einem VAH gelisteten Desinfektionsmittel (keine infektiöse Wäsche).

**Entsorgung**

Sämtlicher Müll (z. B. auch Verbandsmaterial) als Abfall AS 18 01 04 (ehemals Gruppe B) in dicht verschließbaren Plastiksäcken zum Hausmüll, spitze und scharfe Gegenstände (AS 180101) in durchstichsicheren

Behältern:

• Lagerung und Transport verschlossen und kontaminationssicher.

**Reinigung und Desinfektion von Flächen und Fußböden:**

• Information und Belehrung des Reinigungsdienstes,

• Flächendesinfektionsverfahren zur täglichen Desinfektion und zur

Schlussdesinfektion

• mit den üblichen Mitteln und üblichen Konzentrationen,

• Reinigung der Zimmer mit MRGN-Trägern immer am Ende eines

Reinigungsdurchganges,

• Im Patienten-/Bewohnerzimmer täglich wischend desinfizieren, bei

Kontamination sofort

• bei Patientenwechsel ist eine Schlussreinigung/-desinfektion als

Scheuer-/Wischdesinfektion durchzuführen.

• Bettendienst: PSA (Schutzkleidung langarm, Mundschutz, Handschuhe beim Abrüsten der Betten tragen.