

Acinetobacter baumannii in Alten- und Pflegeeinrichtungen

Bakterien der Gattung **Acinetobacter** sind **ubiquitär vorkommende Keime**, die im Boden, Trinkwasser, Oberflächengewässern, Abwässern sowie in verschiedenen Nahrungsmitteln angetroffen werden. Insgesamt kennt man etwa 20 Spezies Acinetobacter.

Im klinischen Alltag wird *A. baumannii* am häufigsten als nosokomialer Krankheitskeim beobachtet, der Wundinfektionen, Lungenentzündungen, Harnwegsinfektionen und Sepsis verursachen kann.

Besonders bei **A. baumannii** ist mit **Mehrfachresistenzen** zu rechnen. Die Besonderheit dieser Resistenzen ist auf dem mikrobiologischen Befund vermerkt.

Hygienemaßnahmen in Altenpflegeeinrichtungen

In Kliniken stellt *A. baumannii* grundsätzlich ein größeres Problem dar als in Pflegeheimen. Dennoch werden auch Alten- und Pflegeheime zunehmend mit der Versorgung und Betreuung von *A. baumannii*-Patienten konfrontiert.

Die erforderlichen Maßnahmen betreffen folgende Punkte:

- Mitteilungs- bzw. Meldepflicht
- Sicherung des Informationsflusses
- Räumliche Unterbringung und Teilnahme am Gemeinschaftsleben
- Personalhygiene
- Umgebungshygiene

Abklärung der Meldepflicht

Bei gehäuften Auftreten von nosokomialen Infektionen besteht **Meldepflicht** gemäß § 6, Abs. 3 Infektionsschutz. Dieser Sachverhalt liegt vor bei 2 oder mehr Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.

Um auch bei diesen Infektionen Bewohner, Angehörige und Einrichtungen mit positiven Befunden/Erregernachweisen beraten zu können, gilt auch für diesen Erreger die vereinbarte **Mitteilungspflicht bei positiven Erregernachweisen**.

Sicherung des Informationsflusses

Bei Vorliegen einer *A. baumannii*-Infektion ist der Informationsfluss innerhalb der Einrichtung und nach außen zu sichern:

- Das pflegerische und hauswirtschaftliche Personal, die behandelnden Ärzte und die involvierten externen medizinisch-pflegerischen Dienste müssen über die Erregerigenschaften, die Infektion und die zu ergreifenden Hygienemaßnahmen informiert sein.
- Bei zu entlassenden bzw. verlegenden Personen mit *A. baumannii* sollen die Krankenhäuser und die weiter betreuenden Pflegeeinrichtungen informiert werden, sobald der Entlassungs- bzw. Verlegungstermin absehbar ist.

Umgekehrt sollen von der Pflegeeinrichtung entsprechende Informationen an die behandelnden Ärzte gegeben werden, wenn Bewohner mit *A. baumannii* in Krankenhäuser eingewiesen werden.

Transport

Grundsätzlich: Fachlich-qualifizierter Krankentransport oder eine Infektionsfahrt ist wegen A. baumannii-Befund nicht erforderlich;

Für die Art eines Transportes ist der Gesamtzustand des Bewohners ausschlaggebend.

Transporte zum Arzt/zur Behandlung können als Krankenfahrt, Liegendfahrt oder mit einem Taxi durchgeführt werden, wenn es der körperliche Zustand des/r Bewohners/in erlaubt (alle Transportmittel nach Personenbeförderungsgesetz). Hier keine Mitteilungspflicht.

Ein **fachlich-qualifizierter Krankentransport** nur, wenn wegen des körperlichen Zustandes Fachbegleitung erforderlich ist, Informationspflicht an Besatzung zum A. baumannii-Befund des /der Bewohners/in.

Persönliche Schutzausrüstung der betreuenden Personen sollte sich auf das Tragen von einfacher Schutzkleidung beschränken. Der häufig eingesetzte komplette Ganzkörperschutz ist weder erforderlich noch angemessen.

Räumliche Unterbringung und Teilnahme am Gemeinschaftsleben

Einzelunterbringung grundsätzlich wünschenswert (aber keine Isolierung!!)

Einzelunterbringung **erforderlich**, wenn A. baumannii-positive Bewohner/in

- offene Wunden haben
- Katheter-, Sonden- oder Tracheostomaträger sind
- schwere Atemwegsinfekte haben.

Zweibettzimmerunterbringung eingeschränkt möglich:

der/die andere Bewohner/in darf keine schwere Atemwegserkrankung (z.B. COPD), offene Wunden (Dekubitus oder Ulcera), chronisches Hautekzem und keinen Katheter haben und keine sonstigen „Eintrittspforten“ die die Besiedlung oder das Eindringen des Keimes ermöglichen, da hier die Gefahr einer Übertragung besonders hoch ist;

gemeinsame Unterbringung möglich, wenn beide Bewohner/innen einen positiven A. baumannii-Befund aufweisen;

wenn eine Zwei-/Mehrbettzimmerunterbringung aus Platzmangel **unvermeidbar** ist: bewohnerbezogene Pflege mit zugeordneter Schutzkleidung; sorgfältigste Hygiene; eine Übertragungsgefahr kann nicht ausgeschlossen werden

Personalhygiene

Schutzhandschuhe und Schutzkittel sollen bei allen engen körperlichen Kontakten verwendet werden; insbesondere bei pflegerischen Arbeiten, bei denen ein Kontakt mit erregerrhaltigem Material, Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen und Sekreten denkbar ist. Hierzu gehören u.a. die Ganzkörperwaschung, die Hilfe bei der Ausscheidung und die Versorgung eines Stomas. Nach Gebrauch sind die Handschuhe im Zimmer des Infizierten zu entsorgen. Schutzkittel sollen ebenfalls im Zimmer des Infizierten verbleiben und sind direkt nach einer Kontamination sowie täglich zu wechseln. Nach Abschluss der Patientenversorgung werden die Handschuhe abgelegt und die Hände desinfiziert. Die üblichen alkoholischen Händedesinfektionsmittel sind gut wirksam.

Umgebungshygiene

Die unmittelbare Umgebung und der Sanitärbereich betroffener Bewohner soll täglich sowie nach einer Kontamination mit geeigneten Flächendesinfektionsmittel wischdesinfiziert werden.

Die vom Erkrankten verwendeten Bedarfsgegenstände, Pflegeutensilien (z.B. Lagerungsmittel, Toilettenstühle) und Medizinprodukte sollen möglichst personen- gebunden verwendet werden. Anderenfalls sind sie vor der weiteren Verwendung einer Desinfektion zu unterziehen.

- Geschirr kann wie üblich aufbereitet werden.
- Schmutzwäsche ist in geschlossenen Säcken als „Infektionswäsche“ einem desinfizierenden Waschverfahren zuzuleiten (mögl. Kochwäsche).
- Kontaminierte Abfälle (z.B. Inkontinenzvorlagen) werden in geschlossenen Säcken aus den Bewohnerzimmern gebracht und können dann wie üblich entsorgt werden.
- Wenn keine Infektionsgefahr mehr vorliegt, wird das betreffende Bewohnerzimmer incl. des Sanitärbereiches einer Desinfektion unterzogen.