

MRGN in Alten- und Pflegeeinrichtungen

Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Hygienemaßnahmen in Alten- und Pflegeeinrichtungen

Was bedeutet MRGN?

Im Darm und auch auf der Haut sowie Schleimhaut des Menschen befinden sich zahlreiche unterschiedliche Bakterien. Einige dieser Bakterien fasst man aufgrund ihres Aussehens unter dem Mikroskop als „gramnegative Stäbchen-Bakterien“ zusammen. Dazu gehören sogenannte Enterobakterien wie Escherichia coli (E. coli), Klebsiella pneumoniae (K. pneumoniae), und andere Erreger wie Pseudomonas aeruginosa oder Acinetobacter baumannii. Diese Bakterien kommen natürlicherweise („physiologisch“) im Darm, auf der Schleimhaut (z.B. im Rachen) und der Haut vor und erfüllen dort wichtige Funktionen. Gelangen diese Bakterien in Wunden, in die Blutbahn oder in andere Körperregionen können sie jedoch Infektionen wie Wundentzündungen, Lungenentzündungen, Blasenentzündungen oder Blutvergiftungen (Sepsis) hervorrufen.

Unter den natürlich vorkommenden gramnegativen Stäbchenbakterien können sich auch Bakterien befinden, die gegen viele Antibiotika unempfindlich („resistent“) geworden sind. Diese werden unter den Begriff MRGN (multiresistente gramnegative Stäbchen) zusammengefasst. Zur Einteilung der MRGN werden 4 Antibiotikagruppen herangezogen. Zur Einteilung der MRGN werden 4 klinisch-therapeutisch wichtige Antibiotikagruppen herangezogen. Sind diese Bakterien gegen drei dieser Antibiotika-Gruppen widerstandsfähig, werden sie 3MRGN genannt. Bakterien die gegen vier Antibiotika-Gruppen widerstandsfähig geworden sind, bezeichnet man als 4MRGN. Gesunde Menschen sind bei Kontakten mit MRGN-positiven Personen nicht infektionsgefährdet, eine Übertragung des Keimes ist jedoch möglich. Ein guter persönlicher Hygienestandard, insbesondere der Händehygiene, hilft die Übertragung von MRGN einzudämmen. Eine Besiedlung mit MRGN ist bei gesunden Personen unproblematisch und hat keinen Krankheitswert. Problematisch wird es möglicherweise dann, wenn es zu einer Infektion kommt. MRGN rufen zwar dieselben Infektionen wie die Antibiotika sensiblen Varianten hervor, jedoch kann aufgrund ihrer Unempfindlichkeit gegenüber bestimmten Antibiotika eine Therapie erschwert sein.

Wie wird der Erreger übertragen?

MRGN können sowohl von Person zu Person übertragen werden, als auch durch kontaminierte Gegenstände aus der Umgebung des Patienten. Die Übertragung erfolgt in der Regel über die Hände. Die Verbreitung von MRGN findet oft in Krankenhäusern statt. Eine Ausnahme stellen MRGN-E. coli dar, welche auch außerhalb von Einrichtungen des Gesundheitssystems übertragen werden; ein Zusammenhang mit Lebensmitteln (Fleisch), die diese Erreger enthalten, wird diskutiert.

Warum gibt es verschiedene Empfehlungen zum Umgang mit MRGN im Krankenhaus und anderswo?

Im Krankenhaus befinden sich viele z. T. schwer kranke Menschen auf engem Raum zusammen. Viele dieser Menschen haben ohnehin eine höhere Wahrscheinlichkeit Infektionen zu erwerben: z.B. weil sie frische Operationswunden oder Katheter in ihren Blutgefäßen haben, was es Keimen erleichtert von der Haut in die Tiefe zu dringen. Dies ist eine besondere Situation im Krankenhaus und ist in anderen Einrichtungen (wie z.B. Altenheime, Behinderten Einrichtungen) nicht in dieser Form gegeben, weshalb für diese Einrichtungen andere Empfehlungen zum Umgang mit MRGN-positiven Personen gelten.

...

Im Krankenhaus besteht folglich, bedingt durch die Behandlung der Patienten (Operation, Immunsuppression, Eingriffe an Gefäßen) eine besonders hohe Gefahr der Entstehung von MRGN-Infektionen. Gesunde Menschen sind bei Kontakten mit MRGN-positiven Personen nicht infektionsgefährdet, eine Übertragung des Keimes ist jedoch möglich. Ein guter persönlicher Hygienestandard, insbesondere der Händehygiene, hilft die Übertragung von MRGN einzudämmen.

Welche Maßnahmen sollten im Umgang mit MRGN-positiven Bewohnerinnen und Bewohnern erfolgen?

Bei den Maßnahmen, die beim Nachweis von multiresistenten Erregern zur Vermeidung ihrer Weiterverbreitung zu ergreifen sind, müssen die Art der Betreuung und Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner, sowie das individuelle Risiko berücksichtigt werden. Eine gut etablierte und konsequent durchgeführte Basishygiene ist die Grundlage jeder Infektionsprävention in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen. Bei Patientinnen und Patienten mit MRGN sind, wie bei allen anderen Patienten auch, die folgenden Basishygienemaßnahmen zu beachten:

Basishygienemaßnahmen

Händehygiene

Eine hygienische Händedesinfektion mit dem üblicherweise verwendeten Händedesinfektionsmittel ist insbesondere in folgenden Situationen erforderlich: Vor Tätigkeiten, die aseptisches Arbeiten erfordern (z. B. Bereitstellung von Infusionen, Zubereitung von Medikamenten), vor invasiven Maßnahmen, auch wenn dabei Handschuhe, ob steril oder unsteril, getragen werden (z. B. Anlage von Blasenkatheter, Punktion), vor Kontakt mit Bewohnern und Bewohnerinnen, die im besonderen Maße infektionsgefährdet sind (z. B. Immunsupprimierte), vor und nach Kontakt mit Körperbereichen, die vor Kontamination geschützt werden müssen (z. B. Wunden beim Bandwechsel, Manipulationen an Venen-/Blasenkatheter, Tracheostoma, Infusionsbesteck), nach Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern, von denen Infektionen ausgehen können, nach Kontakt mit Blut, Exkreten oder Sekreten, z. B. Drainageflüssigkeit, nach Kontakt mit potenziell kontaminierten Gegenständen, Flüssigkeiten oder Flächen (z. B. Urinsammelsysteme, Absauggeräte, Trachealtuben, Drainagen, Schmutzwäsche) und nach dem Ausziehen von Schutzhandschuhen.

Verwendung persönlicher Schutzausrüstung

Schutzhandschuhe sind anzulegen wenn eine Exposition gegenüber Blut, Sekreten oder Exkreten möglich ist (z.B. bei der Versorgung von Wunden, Tracheostomata und Kathetern bzw. Sonden). Sie werden danach sofort – vor weiteren Tätigkeiten im Zimmer – ausgezogen und entsorgt. Anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Schutzkittel oder Einmalschürzen sind Bewohner-bezogen bei der Wund- und bei der Verweilkatheter- bzw. Sonden- und Tracheostomapflege, sowie vor Kontakt mit Körpersekreten und Exkrementen anzulegen. Die Kittel bzw. Schürzen werden täglich gewechselt, bei sichtbarer Kontamination sofort.

Das Tragen eines Mund-Nasenschutzes wird beim endotrachealen Absaugen, bei der pflegerischen Säuberung der Mundhöhle und bei der Tracheostomapflege aber auch bei Kontakt zu Bewohnerinnen und Bewohnern mit Infektion der oberen Atemwege empfohlen.

Die persönliche Schutzausrüstung wird vor dem Verlassen des Zimmers ausgezogen, anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
Umgang mit Pflegehilfsmitteln, Utensilien und Medizinprodukten

Pflegehilfsmittel und Medizinprodukte (z.B. Blutdruckmessgeräte) sind möglichst Bewohnergebunden zu verwenden und im Zimmer zu belassen. Anderenfalls sind sie nach der Anwendung sachgerecht zu desinfizieren

Eine Desinfektion ist auch für benutzte Friseur- oder Fußpflegeutensilien notwendig.

Umgang mit der Wäsche der Bewohnerinnen und Bewohner

Bettwäsche sollte möglichst bei Temperaturen von 60°C oder höher maschinell aufbereitet werden. Bewohnereigene Wäsche kann in der Regel wie im Privathaushalt gewaschen werden.

Besondere Maßnahmen bei MRGN

Zusätzlich zu den Basishygienemaßnahmen werden weiterführende Maßnahmen empfohlen, die im Folgenden aufgelistet sind.

Personal

Nach direktem Kontakt mit betroffenen Bewohnern ist eine Händedesinfektion durchzuführen. Während Pflegemaßnahmen bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit multiresistenten Erregern durchgeführt werden, sollte das pflegende Personal einen Schutzkittel tragen. Die Pflege von MRGN-positiven Bewohnerinnen und Bewohnern sollte nach Möglichkeit nicht durch Personal mit chronischen Hauterkrankungen durchgeführt werden, da diese ein erhöhtes Risiko für eine MRGN Besiedlung haben.

Bewohner

Eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben ist ohne Einschränkungen möglich. So können Betroffene an Essensgemeinschaften, Turn-, Schulungs-, Beschäftigungs- und Therapiegruppen teilnehmen und haben Zutritt zu allen frei zugänglichen Räumlichkeiten. Bei Verlassen des Zimmers sollten Tracheostomata abgedeckt und Wunden verbunden sein. Bei medizinischer Indikation zur Harnableitung muss diese über ein geschlossenes System erfolgen. Des Weiteren sollten MRGN-positive Bewohnerinnen und Bewohner vor Verlassen des Zimmers eine Händedesinfektion durchführen. Demente Personen sind vom Heimpersonal entsprechend anzuleiten. Prinzipiell ist eine Isolierung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit MRGN wie in einem Krankenhaus nicht erforderlich. Auch 4MRGN-positive Menschen können ein Zimmer mit anderen teilen, sofern diese keine offene Wunden, Katheter, Sonden oder Tracheostoma vorweisen.

Nach Möglichkeit sollte kein Zusammenlegen von Personen mit unterschiedlichen multiresistenten Erregern erfolgen, da ein Austausch von Resistenzen möglich ist.

Besucher

Soziale Kontakte von MRGN-positiven Bewohnerinnen und Bewohnern zu Angehörigen, Besuchern und Mitbewohnern sind ohne Einschränkungen möglich. Das Tragen von Schutzkleidung, Einmalhandschuhen oder Mundschutz ist nicht notwendig.

Besucher sollten regelmäßig zur Händehygiene angehalten werden und möglichst vor Verlassen des Zimmers eine Händedesinfektion durchführen.

Reinigung

Die tägliche Reinigung des Zimmers soll am Ende eines Durchganges durchgeführt werden. Sie unterscheidet sich nicht von der in anderen Zimmern. Eine Desinfektion von Flächen mit häufigem Handkontakt kann je nach Art und Intensität der Betreuung der betreffenden Person und in Abhängigkeit von ihrem Risikoprofil in Erwägung gezogen werden. Die Reinigungsutensilien sind nach Beendigung der Reinigung unverzüglich der Aufbereitung zuzuführen.

Es wird empfohlen die Leibwäsche MRGN-positiver Bewohnerinnen und Bewohner bei mindestens 60° C zu waschen.

Weitere Maßnahmen

Durchführung von Dekolonisierungsmaßnahmen

Eine wirksame Dekolonisierungstherapie zur Behandlung einer Besiedlung durch MRGN ist nicht bekannt.

Screening und Abstrichkontrollen

Routinemäßige Abstrichkontrollen von Bewohnerinnen und Bewohnern oder Personalmitgliedern auf MRGN sind ebenso wie ein Eingangsscreening bei neuen Bewohnerinnen und Bewohnern nach Einschätzung der derzeitigen Situation nicht nötig. Ausnahme wäre der Hinweis auf das Vorliegen eines Ausbruchsgeschehens, z.B. bei gehäuft und neu auftretenden Infektionen mit MRGN. Unabhängig davon sind im Rahmen von antibiotischen Wundbehandlungen entsprechende Abstriche durch den behandelnden Arzt nach Indikationsstellung durchzuführen.

Grundsätze und Verlegungsfähigkeit

Hinsichtlich der Verlegungsfähigkeit von Personen mit MRGN-Besiedelung oder -Infektion ergeben sich keine Besonderheiten im Vergleich zu Personen ohne MRGN. Jede Institution, die pflegebedürftige Personen betreut (also Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, Heime etc.), muss in der Lage sein, auch solche Menschen zu versorgen, die mit multiresistenten Erregern besiedelt oder infiziert sind. Der Nachweis eines multiresistenten Erregers allein ist kein Grund dafür, dass Betroffene im Krankenhaus verbleiben müssen. Die Weiterbehandlung kann bei verlegungsfähigen Patientinnen und Patienten auch ambulant, in häuslicher Pflege oder in Alten-/Pflegeheimen, Tageskliniken etc. erfolgen und auch vorteilhaft sein. Personen mit MRGN können aus Krankenhäusern in Alten- und Pflegeeinrichtungen verlegt werden. Die Ablehnung der Aufnahme von pflegebedürftigen Personen, mit dem Verweis auf MRGN-Kolonisierung oder -Infektion, ist weder mit medizinischen noch organisatorischen oder juristischen Argumenten zu rechtfertigen. Im Falle einer Verlegung einer MRGN-positiven Person sollte die aufnehmende Einrichtung über den MRGN-Status informiert werden (z.B. mittels eines Übergabebogens). Dies gilt insbesondere, wenn der Bewohner oder die Bewohnerin in ein Krankenhaus aufgenommen werden muss.