

Routinemäßige Hygienemaßnahmen bei Patienten, die mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen (3-MRGN, 4-MRGN) kolonisiert oder infiziert sind

Stand: 12.05.2016

Abteilung Gesundheit
Dezernat für Krankenhaushygiene und Allgemeine Hygiene
Arbeitsgruppe Krankenhaushygiene

Seite 1 von 4

Ansprechpartner - Telefonnummer - E-Mail Adresse
Dr. U. Rohr - 03 85 / 5 00 12 40 - Ute.Rohr@lagus.mv-regierung.de

Hinweis: Spezielle Hygienemaßnahmen, auch bei 2-MRGN, in der Neonatologie sind in diesem Merkblatt nicht berücksichtigt. Bei **2-MRGN NeoPäd** sind erweiterte Maßnahmen erforderlich.

Grundlagen:

KRINKO-Empfehlung (2012): Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen. Ergänzung dazu im Rahmen der Anpassung an die epidemiologische Situation (2014).

Zielgruppe des Merkblattes:

Krankenhäuser, Frührehabilitation

Ziel des Merkblattes:

Komprimierte Darstellung der für MRGN nach der KRINKO-Empfehlung erforderlichen Hygienemaßnahmen

Einteilung der 3- und 4-MRGN und Surveillance:

Zu den Kriterien für die Einteilung siehe LAGuS-Merkblatt „Definition der Multiresistenz gegenüber Antibiotika bei gramnegativen Stäbchen“.

In der Surveillance gemäß § 23(4) IfSG sind in der Liste der zu erfassenden Erreger 3- und 4-MRGN zu kennzeichnen. Siehe dazu auch KRINKO-Empfehlung „Surveillance nosokomialer Infektionen sowie die Erfassung von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen“ (2014).

Meldepflicht:

Häufungen nosokomialer Infektionen sind nach IfSG § 6 (3) meldepflichtig.

Ab 01.05.2016 besteht eine Labormeldepflicht nach IfSG § 7 (1) für Infektionen sowie Kolonisationen mit ausgewählten MRGN: Carbapenem-resistente *Enterobacteriaceae* und *Acinetobacter spp.* (aktuelle Falldefinitionen des RKI beachten).

Hinweis zur Asservierung von Isolaten durch das Labor

Für infektiologische/epidemiologische Fragestellungen müssen die Isolate verwahrt werden:

4-MRGN alle Spezies mindestens 1 Jahr lang, 3-MRGN *Enterobacteriaceae* mindestens 3 Monate.

Routinemäßiges Screening:

Das primäre Ziel des Screenings von Risikopersonen ist das Erkennen von Besiedlungen/Infektionen mit 4-MRGN. Insbesondere für 4-MRGN *Enterobacteriaceae* und *Acinetobacter baumannii* sind schwere Ausbrüche beschrieben worden, und diese Keimgruppen sollten von dem Screening erfasst werden.

Bisher gibt es keine generell zu empfehlenden validen Methoden zur Durchführung des Screenings (Abstrichort, Trägermaterial, mikrobiologischer Diagnostik). Das Verfahren ist hausspezifisch zusammen mit den Labormedizinern abzustimmen und in der Hygienekommission festzulegen. Die Rahmenbedingungen hinsichtlich der Risikopersonen müssen auf der Grundlage aktueller Resistenzberichte angepasst werden.

Folgende Abstrichorte/Materialien werden empfohlen:

- **Tiefer Rektalabstrich** (insbesondere *Enterobacteriaceae*, *Pseudomonas aeruginosa*)
- Rachenabstrich (insbesondere *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*)
- Großflächiger Hautabstrich (*Acinetobacter baumannii*)
- Ggf. Urin
- Ggf. Trachealabstrich
- Ggf. chronische Wunden

Bis zum Vorliegen des Screening-Ergebnisses wird eine präemptive Isolierung im Einzelzimmer empfohlen. Abweichungen hiervon sind in der Hygienekommission zu erörtern und festzulegen.

Aufnahmescreening

Ein Aufnahmescreening wird bei folgenden Risikopersonen empfohlen:

- Kontakt mit Gesundheitssystemen in Ländern mit endemischem Auftreten von 4-MRGN in den letzten 12 Monaten (z.B. Griechenland, Malta, Italien, Türkei, Indien etc.). Zur Vereinfachung kann hier auch jeglicher Krankenhausaufenthalt im Ausland oder jeglicher Urlaub in einem Hochendemiegebiet (z.B. Indien) als Kriterium festgelegt werden.
- Patienten mit einem stationären Krankenhausaufenthalt (> 3 Tage) in den zurückliegenden 12 Monaten in einer Region/Einrichtung mit erhöhter 4-MRGN-Prävalenz (z.B. Frührehabilitation Phase A oder B, Intensivstation, außerklinische Intensivpflege).

Screening von Mitpatienten

Ein analoges Screening ist bei Personen durchzuführen, die Kontakt zu Patienten mit 4-MRGN-Befund hatten (z.B. gemeinsames Zimmer).

Routinemäßige Isoliermaßnahmen

Nachfolgende Empfehlungen beziehen sich auf Einzelfälle und eine endemische Situation. Insbesondere Stämme von *E. coli* und *Klebsiella pneumoniae* können sehr schwere Ausbrüche verursachen, bei denen weitergehende Maßnahmen erforderlich sind. Aus Praktikabilitätsgründen wird auf abgestuftes Vorgehen bei verschiedenen *Enterobacteriaceae* verzichtet.

Dauer der über die Standardhygiene hinausgehenden Hygienemaßnahmen

- Bei 4-MRGN für die gesamte Dauer des stationären Aufenthaltes. Derzeit gibt es keine sicheren Kriterien für die Aufhebung einer Isolierung bei 4-MRGN.
- Bei Langzeitpatienten mit 3-MRGN können ggf. Kriterien durch die Einrichtung (Hygienekommission) definiert werden (drei sicher negative Kontrolluntersuchungen; Materialgewinnung frühestens 1 Tag nach Beendigung einer antibiotischen Therapie).

Sanierungsmaßnahmen

Es werden keine routinemäßigen Sanierungsmaßnahmen empfohlen. Im Ausbruchfall kann dies erwogen werden.

Formen der routinemäßig vorzunehmenden spezifischen Hygienemaßnahmen in Abhängigkeit vom Grad der Multiresistenz und vom Krankenhausbereich

	3-MRGN	4-MRGN
Normalstation	Standardhygiene Isolierung nur bei Incompliance des Patienten und bei Nachweis im Atemwegssekret	Isolierung
Risikobereich (Intensivstation, Neonatologie etc.)	Isolierung	Isolierung

Maßnahmen der Standardhygiene

- Hygienische Händedesinfektion
- Handschuhe bei möglichem Erregerkontakt
- Mund-Nasen-Schutz bei Tröpfchen- und Aerosolbildung
- Schürze bei direktem Kontakt mit erregerehaltigem Material
- Einzelzimmer, falls der Patient inkontinent und/oder nicht kooperativ ist
- Routinemäßige Aufbereitung von Medizinprodukten
- Routinemäßige Hausreinigung/Desinfektion
- Routinemäßige Abfallentsorgung

Zusatzmaßnahmen bei Isolierung

- Einzelzimmer mit eigener Nasszelle oder Kohorte mit Patienten, bei denen eine gleiche Spezies und ein gleiches Resistogramm nachgewiesen wurden
- Im Zimmer immer einen langärmlichen Schutzkittel und Handschuhe tragen
- Nur patientenbezogene Pflege- und Medizinprodukte verwenden
- Gezielte mindestens einmal tägliche Reinigung/Desinfektion aller möglichen Kontaktflächen in Zimmer und Nasszelle
- Schlussdesinfektion aller erreichbaren Flächen des Isolierzimmers
- Vor-Information der übernehmenden Abteilung/Einrichtung zur Umsetzung der beschriebenen Maßnahmen