



Kurzinformation zu Fachrichtlinie 27 (Version 4.0; 2018)

Hygienemaßnahmen bei Nachweis von multiresistenten gramnegativen Bakterien (3MRGN/4MRGN)

Risikofaktoren, die das Streupotential erhöhen:

- Diarrhoe, Stuhl- oder Harninkontinenz
- florider Atemwegsinfektion bzw. Tracheostoma bei positivem Erregernachweis im Respirationstrakt
- großflächige, nicht abdeckbare Wunden
- mangelnde Compliance des Patienten

Risikobereiche:

- Intensivstation
- Hämatookologische Station
- Neonatologie
- Transplant-Stationen

Räumliche Isolierung zusätzlich zur Standardhygiene:

4 MRGN: ➔ strikte Isolierung im Einzelzimmer!

Die Isolierung von Patienten mit Nachweis von 4 MRGN ist im klinischen Setting unabhängig von den zuvor angeführten Risikofaktoren mit höchster Priorität umzusetzen!

Patienten die in den letzten 6 Monaten eine Besiedelung mit 4 MRGN zeigten, sind schon vor dem Vorliegen aktueller Screeningbefunde zu isolieren.

3 MRGN/ESBL IM Risikobereich: ➔ Isolierung, vorzugsweise

In Risikobereichen ist bei Nachweis von 3 MRGN und/oder ESBL eine Isolierung aus hygienischer Sicht anzustreben.

3 MRGN/ESBL UND Risikofaktoren- Normalstation: ➔ Isolierung bei Risikofaktoren

Räumliche Isolierung bei Risikofaktoren, die eine Streuung des Erregers erhöhen.

3 MRGN/ESBL – Normalstation: ➔ Standardhygienemaßnahmen

Wenn keine Risikofaktoren vorliegen und der Patient Verständnis für Hygienemaßnahmen und deren selbstständige Umsetzung hat, ist bei strenger Wahrung der Standardhygienemaßnahmen eine Unterbringung im Mehrbettzimmer möglich.

Eine gemeinsame Unterbringung mit Hochrisikopatienten (Immunsupprimierte Patienten, Verbrennungspatienten, etc.) soll nach Möglichkeit vermieden werden.

Aufheben der räumlichen Isolierungsmaßnahmen

- ✓ Die räumliche Isolierung kann bei Vorliegen von **2 aufeinanderfolgenden negativen** Screeningbefunden aufgehoben werden.

Sanierung/Dekolonisierung:

Zur Reduktion der Erregerlast bzw. Erreger-Eradikation werden antiseptische Mittel auf der Basis von Octenidindihydrochlorid, Chlorhexidin oder Polyhexanid für die antiseptische Lokalthherapie bzw. antiseptische Waschung empfohlen.

Systemische Antibiotika-Therapie nur bei Infektion!!

Dauer der Dekolonisierungsmaßnahmen:


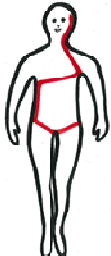

- ✓ Bis zur Entlassung bzw. zum Erhalt von 2 aufeinanderfolgenden negativen Befunden pro Lokalisation
- ✓ Bei alleinigem Erregernachweis im Stuhl/Rectalabstrich/Harn wird als Dekolonisierungsmaßnahme die antiseptische Körperwaschung empfohlen.

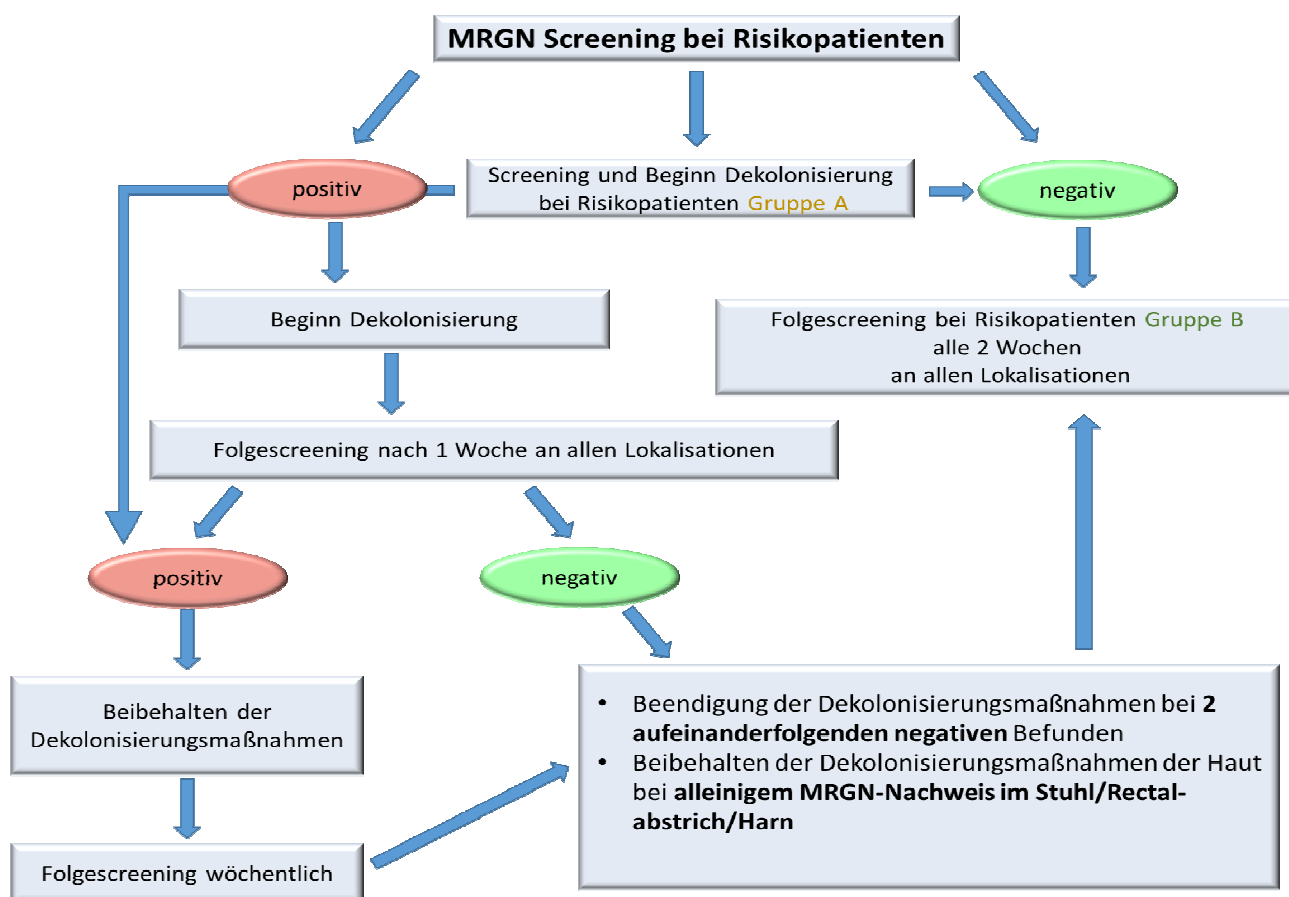
INFO: Informationsblatt für Patienten und Angehörige zu multiresistenten Erregern (MRE) ist unter der FRL 27 als Anlage verfügbar.

Screening bei folgenden Risikopatienten:

- **Gruppe A:**
 - Patienten mit positiver MRGN-Anamnese innerhalb der letzten 6 Monate
 - Patienten die innerhalb der letzten 6 Monate in Ländern mit hoher MRE-Prävalenz hospitalisiert waren (Risikogebiete: Süd- und Osteuropa, Mittelmeerländer, Asien (insbesondere Indien))
 - Asylwerber die innerhalb der letzten 6 Monate eingereist sind
- **Gruppe B:**
 - Patienten ab einer Liegedauer von >14 Tagen UND laufender Antibiotikatherapie länger als 5 Tage innerhalb dieses Zeitraums
 - Patienten ab einer Liegedauer von >4 Tagen auf Intensivstationen UND laufender Antibiotikatherapie länger als 72 Stunden innerhalb dieses Zeitraums
- Patienten die über 72 Stunden mit einem MRGN-positiven Patienten welcher Risikofaktoren für eine Streuung des Erregers aufweist im selben Zimmer untergebracht waren

MRGN-Screening Lokalisationen:

		
1. Rachen-Nase gepoolt	2. Haut gepoolt	3. Stuhl oder Rectalabstrich
1 Abstrich	1 Abstrich	1 Probe/Abstrich



Standardhygienemaßnahmen:

Information	✓ Mitarbeiter- und Besucherinformation!
Hygienische Händedesinfektion (siehe FRL 01)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vor Patientenkontakt ✓ Nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material ✓ Nach Kontakt mit der Patientenumgebung ✓ Nach Patientenkontakt ✓ Vor aseptischen Tätigkeiten
Unsterile Untersuchungshandschuhe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bei potentieller Exposition mit Blut, Sekreten oder Exkreten ✓ Handschuh-Wechsel und Händedesinfektion zw. unreinen/reinen Arbeitsschritten ✓ Patientenbezogen verwenden
Mund-/Nasenschutz (EN 149, EN 14683)	✓ Bei engem Patientenkontakt unter 1,5 Meter mit möglicher Tröpfchenexposition (Intubation, Absaugung, respiratorischer Infekt mit starkem Hustenreiz, etc.)
Schutzbrille	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bei aktivem Setzen von Tröpfchen-induzierenden Maßnahmen wie z.B. offenem Absaugen, Intubation, etc. ✓ Bei zu erwartendem Verspritzen von potentiell infektiösem Material ✓ Schutzbrille nach Gebrauch werfen oder die gesamte Brille wischdesinfizieren
Flüssigkeitsdichter Übermantel (ÖNORM EN 14126, ÖNORM EN 13795)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bei zu erwartender Kontamination mit potentiell infektiösem Material ✓ Vor Verlassen des Patientenzimmers abwerfen ✓ Patientenbezogen verwenden
Geschirr	✓ Übliche Entsorgung in den Speisewagen
Gesamte Wäsche	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kontaminationsgeschützte Entsorgung in einem entsprechenden Wäschesack ✓ Bei Durchnässung ist ein flüssigkeitsdichter Übersack zu verwenden
Abfallentsorgung Oranger Müllsack	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Patientennahe, direkt im Patientenzimmer ✓ Sack im Patientenzimmer verschließen und Entsorgung wie gewohnt
Pflegebedarf, Med. Geräte	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Patientenbezogen benutzen und nach Möglichkeit im Zimmer belassen ✓ Auf bedarfsgerechte Vorratshaltung achten ✓ Aufbereitung laut Reinigungs- und Desinfektionsplan
Patiententransport	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Information des Patiententransportdienstes und der Zieleinrichtung ✓ Patient muss bei Kolonisation des Nasen-/Rachenraumes einen Mund-/Nasenschutz (OP-Maske) tragen! ✓ Sezernierende Wunden dicht verbinden Bei kutaner Kolonisation/Infektion: <ul style="list-style-type: none"> • Anlegen frischer Patientenwäsche • Frischer Bettüberzug • Vor und nach Patiententransport Händedesinfektion des Transportdienstes ✓ Nach dem Transport Wischdesinfektion des Transportmittels
Desinfektionsmaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Patientennahe Flächen mindestens 1x täglich desinfizieren ✓ Isolierzimmer als Letztes reinigen; Fußboden und Kontaktflächen täglich desinfizieren ✓ Wischmopp und Reinigungstücher wie gewohnt entsorgen ✓ Reinigungs- und Desinfektionsplan beachten
Instrumente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ nur patientenbezogen verwenden und direkt im Zimmer in einem geschlossenen Behälter entsorgen ✓ weitere Aufbereitung laut Reinigungs- und Desinfektionsplan