



Kurzinformation zu Fachrichtlinie 11 (Version 5.0; 2018)

Hygienemaßnahmen bei Nachweis von MRSA* oder VRE*

Risikofaktoren, die das Streupotential erhöhen:

- VRE: Diarrhoe, Stuhl- oder Urininkontinenz bei positivem Erregernachweis im Stuhl/Harn
- Tracheostoma und positiver Erregernachweis im Respirationstrakt
- positiver Erregernachweis im Respirationstrakt bei florider Infektion der Atemwege
- großflächige, nicht abdeckbare Wunden (z.B. Decubitus), schuppene Dermatosen
- mangelnde Compliance

Risikobereiche:

- Intensivstation
- Hämatonkologische Station
- Neonatologie
- Transplant-Stationen

* MRSA: Methicillinresistenter *Staphylococcus aureus*, VRE: Vancomycinresistente Enterokokken

Räumliche Isolierung zusätzlich zur Standardhygiene:

Die **räumliche Isolierung** von Patienten mit Nachweis von MRSA oder VRE ist im klinischen Setting unabhängig von den zuvor angeführten Risikofaktoren und Risikobereichen mit **höchster Priorität** umzusetzen!

Patienten die in den letzten 6 Monaten eine Besiedelung mit MRSA oder VRE zeigten, sind nach Möglichkeit schon vor dem Vorliegen aktueller Screeningbefunde zu isolieren.

Sollte eine räumliche Isolierung nicht möglich sein, kann (nach Rücksprache mit dem Hygieneteam vor Ort bzw. mit dem Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie), insbesondere bei Erreger-Nachweis in einem geschlossenen System (z.B. Intubation, Harnkatheter, ..) und Ausschluss von Risikofaktoren, der Patient unter Einhaltung der Isolierungsmaßnahmen am Patientenplatz (siehe FRL 38) auch in einem Mehrbettzimmer untergebracht werden.

KEINE gemeinsame Unterbringung von MRSA- und VRE-Patienten in einem Zimmer!

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

INFO: Informationsblatt für Patienten und Angehörige zu multiresistenten Erregern (MRE) ist unter der FRL 11 als Anlage verfügbar.

Screening Empfehlungen für Risikopatienten:

Screening Lokalisationen für MRSA-Screening:

	
1. Rachen-Nase gepoolt	2. Haut gepoolt
1 Abstrich	1 Abstrich

Screening Lokalisation für VRE:


Stuhl oder Rectalabstrich
1 Probe/Abstrich

Risikopatienten:

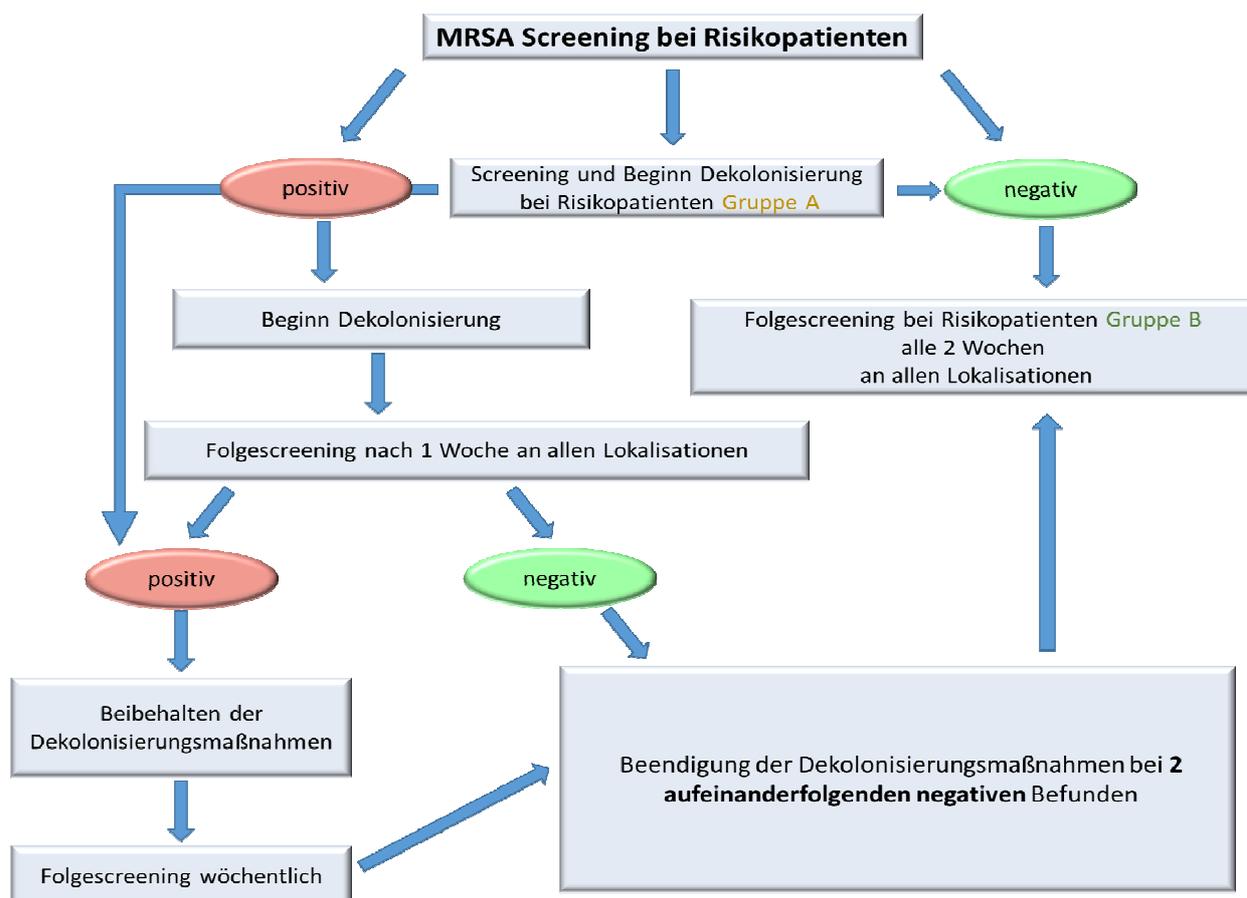
➤ **Gruppe A:**

- Patienten mit positiver MRSA-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
- Patienten aus der Landwirtschaft mit Schweinemasthaltung

➤ **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 MRSA-positiven Patienten welcher Risikofaktoren für eine Streuung des Erregers aufweist im selben Zimmer untergebracht waren



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
Desinfektions-Maßnahmen	<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