

Kurzinformation zu Fachrichtlinie 27 (Version 5.0; 2024)

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!

Bei Nachweis eines 4 MRGN ist immer, unabhängig von der Lokalisation, eine Isolierung anzustreben. Einhalten der Standardhygienemaßnahmen! 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 empfohlen

In Risikobereichen ist bei Nachweis von 3 MRGN und/oder ESBL eine Isolierung aus hygienischer Sicht anzustreben. Eine Unterbringung im Mehrbettzimmer ist bei Fehlen von Risikofaktoren und strenger Einhaltung der Hygienemaßnahmen sowie streng patientenbezogener Verwendung von Schutzkleidung und medizinischen Devices möglich.

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 (**Compliance**), 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:

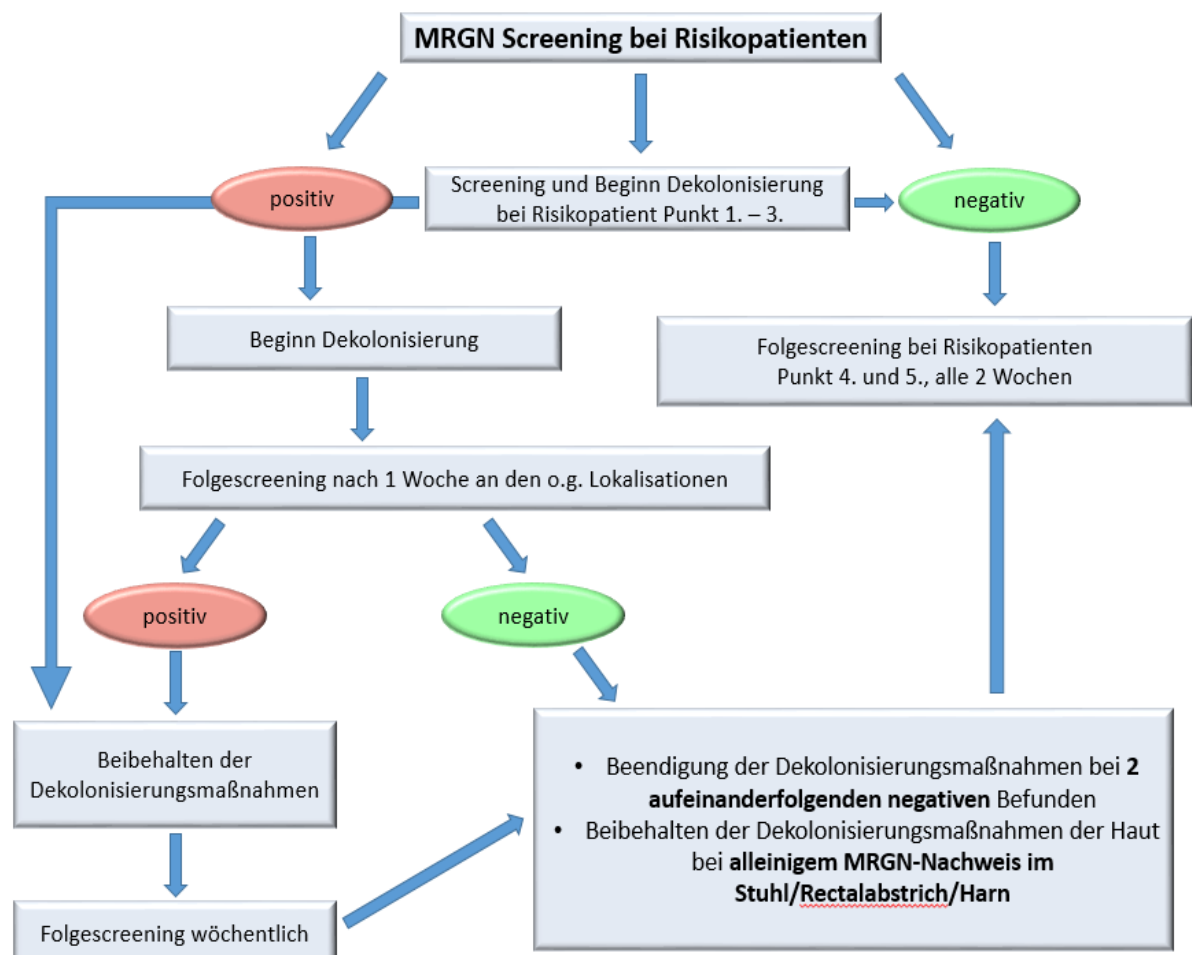
- ✓ Bis zur Entlassung bzw. zum Erhalt von 2 aufeinanderfolgenden negativen Befunden pro Lokalisation
- ✓ Bei alleinigem Erregernachweis im Stuhl/Rectalabstrich/Harn wird als Dekolonisierungsmaßnahme die antiseptische Körperwaschung empfohlen.

Screening **Empfehlungen für Risikopatienten:**

- 1.) Patienten mit positiver MRGN Anamnese innerhalb der letzten 6 Monate
- 2.) Patienten die innerhalb der letzten 6 Monate in Ländern mit hoher MRE-Prävalenz hospitalisiert waren (Risikogebiete: Süd- und Osteuropa, Mittelmeerländer, Asien (insbesondere Indien)).
- 3.) Asylwerber die innerhalb der letzten 6 Monate eingereist sind
- 4.) Patienten ab einer Liegedauer von >14 Tagen UND laufender Antibiotikatherapie länger als 5 Tage innerhalb dieses Zeitraums
- 5.) Patienten ab einer Liegedauer von >4 Tagen auf Intensivstationen UND laufender Antibiotikatherapie länger als 72 Stunden innerhalb dieses Zeitraums
- 6.) Patienten die über 72 Stunden mit einem 4 MRGN-positiven 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: [siehe FRL 38](#)

Information	✓ Türschild an der Tür gut sichtbar aushängen! Mitarbeiter-, und Besucherinformation!
Hygienische Händedesinfektion (siehe FRL 01)	✓ Vor und nach Patientenkontakt ✓ Nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material ✓ Nach Kontakt mit der Patientenumgebung ✓ Vor Anziehen und nach Ausziehen der Handschuhe/Schutzausrüstung ✓ Vor aseptischen Tätigkeiten
Unsterile Untersuchungshandschuhe	✓ Bei zu erwartender Kontamination mit potentiell infektiösem Material (Harn, Blut, Stuhl, Sekret, Exkret) ✓ Handschuhwechsel zw. unreinen/reinen Arbeitsschritten ✓ Vor Verlassen des Patientenzimmers abwerfen, Patientenbezogen verwenden
Mund-/Nasenschutz (EN 149, EN 14683)	✓ Bei Kontakt zu Patienten unter 1,5 Meter mit möglicher patientenseitiger Tröpfchenexposition (vgl. FRL 38) ✓ Vor Verlassen des Patientenzimmers abwerfen
Schutzbrille Mehrwegprodukt!	✓ Bei direktem Patientenkontakt unter 1,5 Meter mit möglicher patientenseitiger Tröpfchenexposition ✓ Bei Aerosol-generierenden Interventionen ✓ Bei Kontakt zu Patienten unter 1,5 Meter mit Indikation zur Tröpfchenisolierung ✓ 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)	✓ Bei direktem Patientenkontakt (Vor Betreten des Patientenzimmers anlegen) ✓ Vor Verlassen des Patientenzimmers abwerfen ✓ Patientenbezogen verwenden
Geschirr	✓ Übliche Entsorgung in den Speisewagen
Gesamte Wäsche	✓ Kontaminationsgeschützte Entsorgung in einem entsprechenden Wäschesack ✓ Bei Durchnässung ist ein flüssigkeitsdichter Übersack zu verwenden
Abfallentsorgung Oranger Müllsack	✓ Patientennahe, direkt im Patientenzimmer ✓ Sack im Patientenzimmer verschließen und Entsorgung wie gewohnt
Pflegebedarf, Med. Geräte	✓ Patientenbezogen benutzen und nach Möglichkeit im Zimmer belassen ✓ Wischdesinfektion nach Verwendung ✓ Aufbereitung laut Reinigungs- und Desinfektionsplan
Patiententransport	✓ Information des Patiententransportdienstes und der Zieleinrichtung ✓ Patient muss bei Kolonisation des Nasen-/Rachenraumes einen Mund-/Nasenschutz (OP-Maske) tragen! ✓ Sezernierende Wunden dicht verbinden ✓ Händedesinfektion des Patienten vor Transport ✓ Nach dem Transport Wischdesinfektion des Transportmittels
Flächen-desinfektion Siehe FRL 42	✓ Patientennahe Flächen mindestens 1x täglich desinfizieren ✓ Isolierzimmer ggf. als Letztes reinigen; Fußboden und Kontaktflächen täglich desinfizieren ✓ Wischmopp und Reinigungstücher wie gewohnt entsorgen ✓ Reinigungs- und Desinfektionsplan beachten
Instrumente	✓ nur patientenbezogen verwenden und direkt im Zimmer in einem geschlossenen Behälter entsorgen ✓ weitere Aufbereitung laut Reinigungs- und Desinfektionsplan