

VIRE

MRSA

MRE, Bedeutung und Umgang in Pflegeheimen und zu Hause

von Regina Nöbel



GDAD

Inhalt

- Grundlagen Multiresistenter Erreger (MRE)
- Arten
 - MRSA
 - MRGN
 - ESBL usw.
 - VRE
 - Clostridium difficile
- Umsetzung in der Praxis
- Gesetzliche Forderungen



Ursprung von MRE

- Durch Entwicklung erworben = Natürliche Resistenz
- Erworbene Resistenz = Durch Mutation im eigenem Erbgut oder durch Aufnahme von Resistenzgenen von anderen Bakterien.
 - Falsche Antibiotikaeinnahmen
 - Aufnahme durch Fleisch aus Massentierhaltung mit Antibiotikaeinsatz
- Selektionsdruck = Durch die Beseitigung (Antibiose) vorhandener Keime haben die Überlebenden viel Platz zum Ausbreiten

Die bekanntesten MRE

■ MRSA – ORSA

- (Methicillin - resistenter Staphylokokkus aureus bzw. Oxacillin....)

■ MRGN

Multiresistente gramnegative Erreger (3 oder 4fach)

- ESBL

- (erweitertes Spektrum Betalactamasen)

- VRE

- (Vancomycin resistente Enterokokken)

■ CDAD

- Clostridium difficile assoziierte Diarrhöen

Vorkommen der bekanntesten MRE

■ MRSA – ORSA

- Staphylokokkus aureus, Haut- und Schleimhautflora

■ ESBL

- Darmbakterien

■ VRE

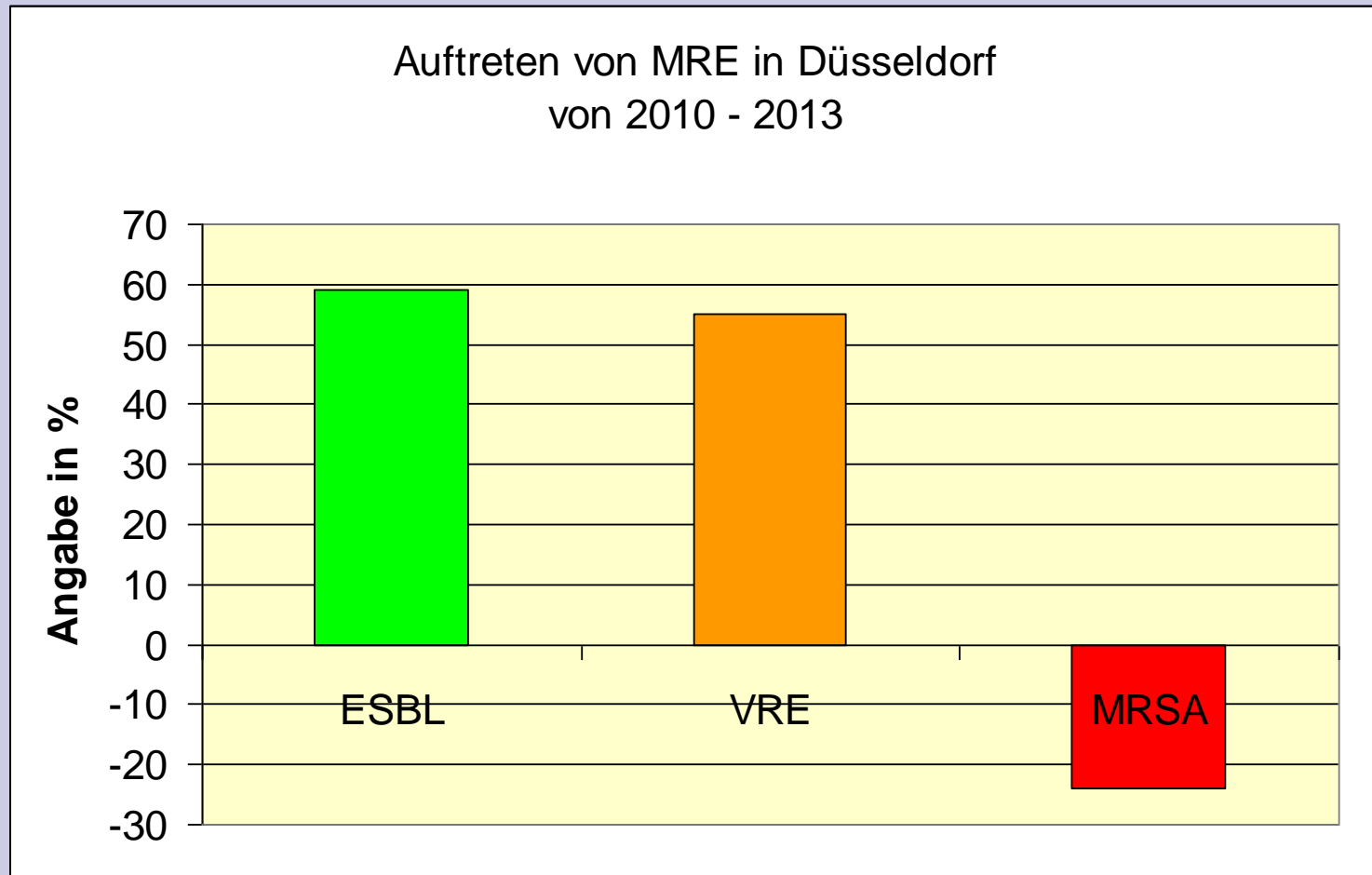
- Darmbakterien

■ CDAD

- Darmbakterien

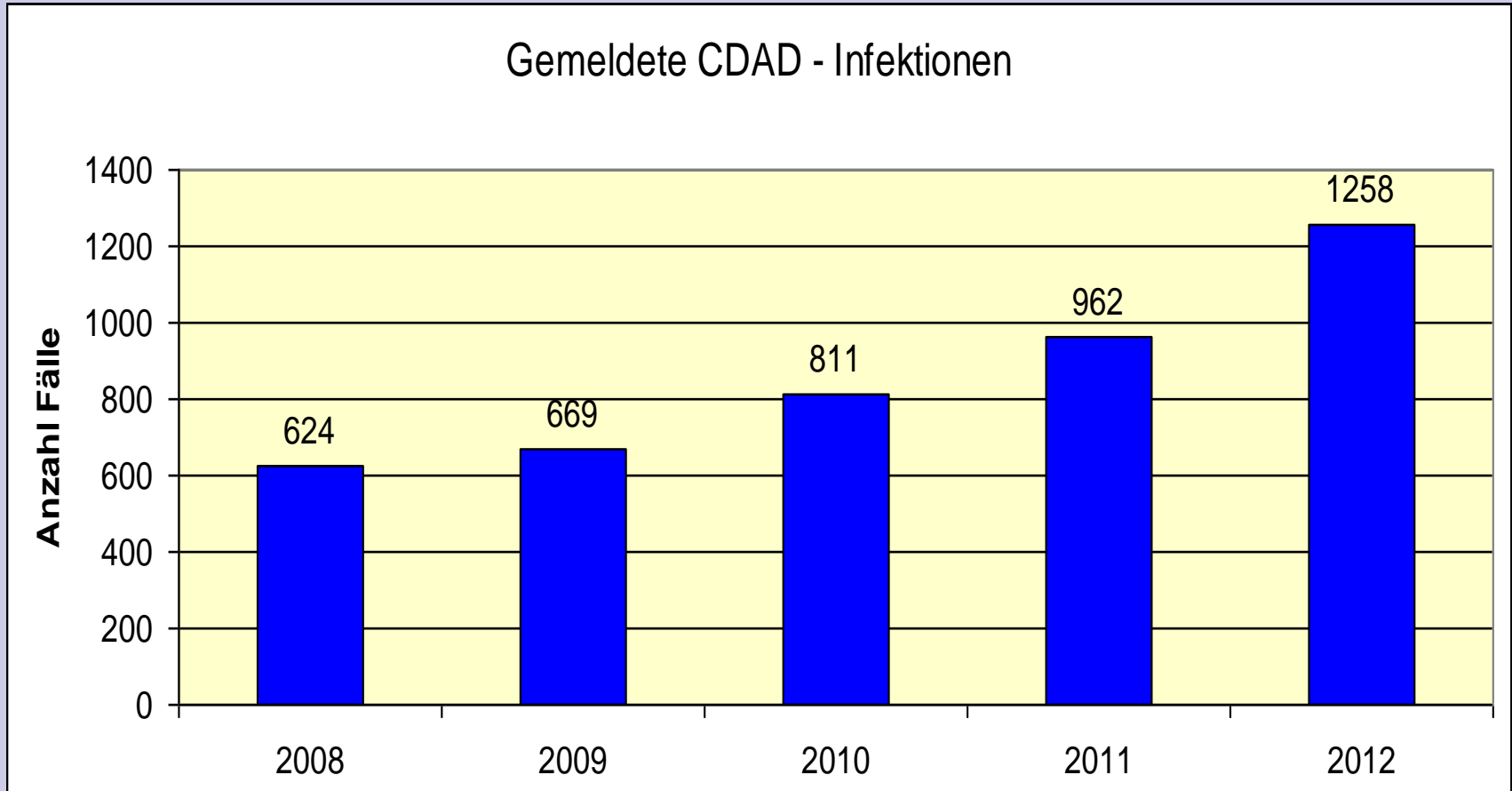


Entwicklung der Fallzahlen



Quelle: Data-Blog Zeit online 22.11.2014

Entwicklung der Fallzahlen



Quelle: Epidemiologisches Bulletin 25/2013 rki

Infektionswege bei MRE

Bei allen MRE:

■ Kontakt

- Hände
- Gegenstände
- Berührung mit Schleimhaut usw.

■ Kreuzinfektion (Krankenhaus, Pflegeheim, Praxen, ambulante Pflege)

- Hände
- Gegenstände

Infektionswege bei MRE

- Bei MRSA auch:

- Tröpfcheninfektion

- Wenn Lungenentzündung oder starker Schnupfen und dabei MRSA in der Nase vorliegen

- Bei ESBL, VRE auch:

- Fäkal/oral

- Bei CDAD auch:

- Fäkal/oral (über Stuhl oder Nahrungsmittel)

Risikoanalyse MRSA für Patienten

Art	Praxis	Pflegeheim	Amb.
■ Kontakt	x	x	x
■ Tröpfchen	x	x	0
■ Kreuzinfektion	x	x	x
■ Besucher	0	0	0
■ Mitbewohner/ Mitpatienten	?	?	0

Grundlagen ESBL

Erweitertes Spektrum Betalactamasen

- *E. coli*
- *Klebsiella pneumoniae*
- *Klebsiella oxytoca*
- *Pseudomonas aeruginosa*

Allgemeines

- Betalactamasen sind Enzyme von Bakterien, die β -Lactamat- Antibiotika (Penicilline, Carbapeneme, Cephalosporine) inaktivieren.

Risikoanalyse ESBL für Patienten

Art	Praxis	Pflegeheim	Amb.
■ Kontakt	x	x	0
■ Tröpfchen	0	0	0
■ Kreuzinfektion	x	x	x
■ Besucher	0	0	0
■ Mitbewohner			
Mitpatient	?	0	0

Grundlagen VRE

Vancomycinresistente Enterokokken

Allgemeines:

- Enterokokken haben eine ausgeprägte Neigung zur Antibiotikaresistenz.
- **Enterococcus faecium** = äußerst selten Infektionen
- **Enterococcus faecalis** = Mischinfektionen.

Risikoanalyse VRE

Art	Praxis	Heim	Amb.
■ Kontakt	x	x	x
■ Tröpfchen	o	o	o
■ Kreuzinfektion	x	x	x
■ Besucher	x	x	x
■ Mitbewohner / Mitpatient	?	o	o

Grundlagen Clostridium difficile

Infektionsweg

- Oral , Kontakt

Klinische Symptomatik

- abrupt mit wässrigem Durchfall mit fauligem Geruch
- Blut im Stuhl bei sehr schweren Verläufen

Krankheitsbilder:

- Durchfall oder auch Darmverschluss,
- pseudomembranöse Colitis (PMC),
- toxisches Megakolon,
- Darmperforationen,
- Sepsis.

Isolierung:

- Einzelzimmer bei Symptomen, grundsätzlich eigenes WC

Besonderheit: Sporenbildner.

- **Händewaschen!!!!!!!**

Risikoanalyse Clostridium difficile

Art	Praxis	Heim	Amb.
■ Kontakt	x	x	x
■ Tröpfchen	o	o	o
■ Kreuzinfektion	x	x	?
■ Besucher	o	o	o
■ Mitbewohner/ Mitpatient	?	x	?

Sanierungsmaßnahmen empfohlen

- MRSA = ja
- ESBL = nein
- VRE = nein
- CDAD = ja

Durchführen einer Sanierung

Alle Maßnahmen mind. täglich

- komplette Körperwäsche mit antiseptischer Seife, einschl. Haare
- Antiseptische Mundspülung 3x tgl.
- Nasensalbe nach VO
- kompletter Wechsel der Bettwäsche und Bekleidung
- Alles bei mind. 60°C waschen
- Patientennahes Umfeld mind. 1x desinfizieren

PSA

Bei direktem Patientenkontakt

- Arzt, Pflege, Therapeuten
- Schutzkittel (langärmelig)
- Handschuhe
- B. B. Mund-Nasenschutz

- Hygienische Händedesinfektion

Schutzkleidung für Besucher

- Dem Anlass angemessen
 - in der Regel nicht notwendig
- Alle immer hygienische Händedesinfektion

Empfehlung für Besucher

- Kein Besuch von
immungeschwächten Personen
 - Babys
 - Kranke Personen
 - Organtransplantierten

Information der Patienten und Angehörigen

- Aufklärung ist eine ärztliche Tätigkeit
- Informationsblatt entwerfen zu den verschiedenen MRE
- Beratung nach Aufklärung kann von Pflegekräften vorgenommen werden



Umsetzung im Pflegeheim

- Isolieren gesetzlich nicht gefordert!
- Informieren Arzt, Pflegekraft
 - Auch bei Verlegung usw.
- Untersuchen (ärztliche VO)
- Therapieren (ärztliche VO)
- Sanieren bei Bedarf /ärztlicher Anordnung

Umsetzung in der Arztpraxis

■ Informieren

- Patienten, Angehörige
- bei Überweisung/ Einweisung

■ Untersuchen

- Wenn der Arzt die Befugnis zum Abrechnen der Abstrich - Untersuchungen hat, ist diese abrechnungsfähig (Neue EBM – Ziffer)

■ Therapieren



Umsetzung in der Arztpraxis

- Separation von infektionsanfälligen Patienten
 - B.B. ein separates WC zur Verfügung stellen (CDAD, VRE, ESBL im Urin)
 - Flächendesinfektion
- Händehygiene

Umsetzung in der therapeutischen Praxis

- Separation von infektionsanfälligen Patienten
 - B.B. ein separates WC zur Verfügung stellen (CDAD, VRE, ESBL im Urin)
 - Flächendesinfektion
- Informieren bei Bedarf
- Untersuchen nein
- Therapieren nein
- Händedesinfektion

Maßnahmen bei MRE zu Hause

- Waschen Sie sich im häuslichen Umfeld nach jedem Toilettengang gründlich die Hände.
- Nutzen Sie nach Möglichkeit eine eigene Toilette.
- Benutzen Sie ein eigenes Handtuch.
- Außerhalb des Krankenhauses ist die Übertragungsgefahr gering, da gesunde Menschen meist nicht gefährdet sind. Als gefährdet gelten allerdings Kontaktpersonen mit Immunschwäche.



Maßnahmen bei MRE zu Hause

- Ihre Wäsche kann zu Hause bei mindestens 60°C unter Zusatz eines Vollwaschmittels gewaschen werden.
- Zum Transport der Wäsche vom Krankenhaus nach Hause benutzen Sie bitte geschlossene Plastiktüten und geben Sie die Wäsche möglichst sofort in die Waschmaschine.

MRE Standard für Pflegeheime, ambulante Dienste und Arztpraxen

- Grundlagen
- Infektionsmöglichkeiten
- Auswirkungen, Gefahren
- Maßnahmen
 - Ambulanter Dienst
 - Pflegeheim
 - Krankenhaus



Gesetzliche Forderungen

- RKI (Robert – Koch – Institut)
Empfehlungen
- IFSG (Infektionsschutzgesetz)
- MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) Forderungen
- **Richtlinie** Häusliche Krankenpflege-
Richtlinie Stand: 17. Juli 2014
 - des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege

Linkhinweise

- Robert Koch Institut
- MRE - Netzwerke
- Gesundheitsamt
- Kuratorium Deutsche Altenhilfe



Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit

