Umgang mit MRSA in der Arztpraxis



√ Hygieneplan MRSA

✓ Hygienemaßnahmen bei MRSA positiven Patienten / Sanierung



Maßnahmen für Niedergelassene

Praxisorganisation

Organisation in der Arztpraxis

- Alle Mitarbeiter müssen in die Regeln der Standardhygiene eingewiesen sein und diese beachten.
- Darüber hinaus sind grundsätzlich keine weiteren besonderen Vorkehrungen im niedergelassenen Bereich zu treffen.
- Ausnahme: Furunkulose, bei denen auch an caMRSA gedacht werden muss.





Gesetzliche Grundlagen und Richtlinien

- Berufsgenossenschaftliche Regeln BGR 250/TRBA 250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege
- Medizinproduktegesetz (MPG), -betreiberverordnung
- Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (KRINKO), DGKH
- Biostoffverordnung, Gefahrstoffverordnung
- Infektionsschutzgesetz (IfSG) seit 2001
- Gesetz zur Änderung des IfSG (neues Hygienegesetz) seit Juli 2011
- Landesverordnung über die Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (Medizinische Infektionspräventionsverordnung – MedIpVO) vom 8. September 2011





Hygieneplan

 TRBA 250 Punkt 4.1.2.3. und Anlage 4. sowie nach BGR 206



§36, §23 IfSG, Gesetz zur Änderung des IfSG



Pflicht zur Erstellung eines Hygieneplanes



DGKH Maßnahmeplan für MRSA in Gesundheitseinrichtungen 07/2009

3.C Ambulante Behandlung in medizinischen Einrichtungen (z.B. ärztliche Praxis, therapeutische Einrichtung)



3.C Ambulante Behandlung in medizinischen Einrichtungen (z.B. ärztliche Praxis, therapeutische Einrichtung)

- Räumlich funktionelle Anforderungen an die ambulante Behandlung in medizinischen Einrichtungen
- Schutz vor Kontamination
- 3. Desinfektion und Reinigung
- 4. Abfallentsorgung
- 5. Screening
- 6. Sanierung



Räumlich funktionelle Anforderungen an die ambulante Behandlung in medizinischen Einrichtungen

Nach Möglichkeit

- Betreuung der MRSA-Kolonisierten oder Infizierten am Ende des Tagesprogramms
- Einzeltherapie
- Distanzierung von Säuglingen und Abwehrgeschwächten



2. Schutz vor Kontamination1.Information (und Schulung)



- ✓ MRSA-Status und angeordnete Schutzmaßnahmen dokumentieren
- ✓ Behandlungsteam über die Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen informieren und evtl. schulen

§ 11 Weitergabe von infektionsschutzrelevanten Informationen

SH-Landesverordnung über die Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedIpVO)

Bei Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patientinnen und Patienten sind Informationen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind, in unmittelbarem Zusammenhang mit der Maßnahme an Einrichtungen, die Notfallrettung und Krankentransport betreiben, die aufnehmende Einrichtung oder an die weiterbehandelnde niedergelassene Ärztin oder den weiterbehandelnden niedergelassenen Arzt weiterzugeben.



letzte Aktualisierung : 03.02.2011

^D	Pflegeüberleitungsbogen I
	r negeuberieitungsbogen 1

Anlagen: Patientenverfügung Medikam Weitere:	nentenblatt Arztbrief Spritzenschema	Wunddokun	nentation			
Name:			5. Erschwernisfaktoren und Risiken			
Straße:			☐ Kontrakturen ☐ hochgradige Spastik ☐ Hemiplegien und Paresen			
PLZ, Ort:			einschießende, unkontrollierte Bewegungen			
Telefon:	Geburtsdatum:		zeitaufwendiger Hilfsmitteleinsatz erhöhter Hygienebedarf			
Krankenkasse:			erhöhter Pflegebedarf, weil:			
Versicherungskarte	Personalausweis		☐ Adipositas ☐ eingeschränkte Belastbarkeit			
Pflegestufe beantragt, wann:	Eilverfahren		eingeschränkte Sinneswahrnehmung therapieresistente Schmerzen			
Leistungen wg. eingeschränkter	Alltagskompetenz		erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz			
Pflegestufe bewilligt, welche:	0 1 1 1/4 15 15		Sonstiges:			
Konfession:	Sprache der Verständigung:		0 H			
Haustürschlüssel bei:			6. Hautzustand. Intakt: ☐ ja ☐ nein ☐ nur OP-Wunde			
			Bitte alle Wunden mit Gradangabe eintragen!			
M. I			1. Dekubitus 2. Ulkus 3. Verbrennung			
Verlegung von:	TIL		4. Diabetischer Fuß 5. Wundheilungsstörung			
Name:	Telefon:		☐ 6. Sonstiges			
Madagora			Lokalisation und Gradangabe: (Bitte tragen Sie den jeweiligen Skalenwert in die Skizze ein)			
Verlegung nach:	Telefen					
Name:	Telefon:					
Ansprechpartner, Name:			M M ag an			
Ansprechpartner, Name: □ Angehörige □ gesetzl. Betreuer □	Bezugsperson □ Vollmacht □ Patienten	vorfüerre	ATT- FTA			
	bezugsperson voimacm railemen	veriugung				
Straße:	Telefon:					
PLZ, Ort:	Telefoli.		11/11/11/11/11/11			
			L R			
Disconstant Association	Die Cheie Chieke Danekiennis		and the first wife of the firs			
Pilegeubernahme, Angehonge:	☐ ja ☐ nein ☐ siehe Pflegehinweis					
			$\begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$			
Einweisender Arzt, Name:						
Telefon: Fax:						
Hausarzt, Name:						
			Wundschmerz, Skalenwert: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10			
1. Aktueller Verlegungsgrund:			Analgetika:			
			W.Y. D. I			
			Weitere Bemerkungen:			
0.01 1.0 1.10	All : (1) (a E 1) 2					
Z. Bekannte pliegerelevante Diagno	osen, Allergien / Unverträglichkeiten:		Wundbeschreibung, Wundphase, beeinflussende			
			siehe weitere Wunddokumentation Anzahl:			
			7. Kommunikation Störungen: nein ja Logopädie			
Besonderes:			Einschränkungen beim			
	r □ Dauerkatheter □ Stoma □ PE	G-Sonde	□ Sprechen □ Verstehen □ Hören □ Schreiben □ Lesen			
MRSA ESBL Clostridien		2 001100	Pflegehinweis:			
3. Zuletzt gegebene Medikamente /						
siehe Medikamentenblatt Arz	ztbrief Pflegehinweise					
			8. Mobilitat Hilfebedarf: S A B U tÜ vÜ □ Lagerungsplan □ KG			
			Treppensteigen Pflegehinweis:			
4. Hilfsmittel	vorhanden benötigt	bestellt	Gehen			
Antidekubitusmatratze / Krankenbet	tt		Stehen			
Badewannenlifter / Rollator	_//_	\square / \square	Sitzen			
Rollstuhl / Toilettenstuhl			Transfer			
Inkontinenzmaterial / Stomaversorg	jung 🗆 / 🗆 🗆 / 🗆	1	Bewegung im Bett			
Sauerstoffgerät / Blutdruckgerät	0/0 0/0					
BZ-Gerät / Inhalator	0/0 0/0		Legende:			
Brille / Hörgerät	0/0 0/0		Bitte den notwendigen Hilfebedarf einschätzen: (S) = Selbständig, (A) = Anleitung:			
Notrufsystem		<u> </u>	verbal anleiten und auffordern / (B) = Beaufsichtigung, d.h. z.B. erinnern und kontrollieren /			
Zahnprothese oben unten	H H		(U) = Unterstützung, d.h. bereitstellen, nachbereiten / (tÜ) = teilweise Übernahme,			
weitere Prothesen			d.h. weitgehende Hilfestellungen in der Pflege, (vÜ) = vollständige Übernahme,			
Sonstige:		H	d.h. weitgenende Hillesteilungen in der Miege, (vU) = vollstandige Übernahme, MRSA: Staphylococcus aureus, ESBL: Bakterien, die ß-Laktamantibiotika inaktivieren			
oonauge.			mnon: otaphylococoas aureus, cobc. bakterieri, ule is-caktamantibiolika maktivieren			

Lübecker



Pflegebrief

Absender:			Pat	ient/F	Patientin	Datu	ım:			
			Nar	ne:						
			Vor	name):					
			Get	ourtsd	latum:					
Ansprechpartr	er / Station:		Hau	ısarzt	t:					
raioprociipara			Kra	nkenl	casse:	κv	Nr.			
□ UK S-H	Campus Lübe	ock S			rflege-Überl				0451 - 50	0 4615
□ Sana K	•				flege-Überi				0451 - 58	
	nhaus Rotes K		ozialdien		nege oben	citalig			0451 - 62	
□ AMEOS	Klinikum Lüb	eck S	ozialdien	st / P	flege				0451 - 30	
								Fax		
		0 1	0	^		Leistungsart:		Pfled	gegeld	
Pflegestufe Pflegeversiche		0 1 Filantrag		3				Kom	binations leistung	leistung
Patientenverfü	gung liegt v		gestent a		ia			nein		
Bezugsperson	□ An	gehörige) atrawar		andere Bez	ugsperson				
	□ Be	setzlicher E vollmächtig	setreuer jter							
Anschrift Telefon			,							
releion										
□ Lebt allein	Schlüs	ssel bei:								
Wertsachen										
Pflegerelevant	e 🗆 Sci	hrittmacher	r		Marcumar					
Diagnosen										
Infektionen		patitis			HIV / Aids				erkulose	
		T			MRSA inne	rhalb der letzter	131	Monat	te	
Allergien										
Bewußtseinsla		porös			somnolent				ıßtlos	
 □ orientiert Bemerkungen 	□ zei	tlich desori	entiert		örtlich deso	nentiert		zur P	erson des	orientiert
Kommunikatio	n 🗆 🗅	hhohindor	ing ro/l		Drillo / Kont	aktlinse re/li	-	Augo	nnrothese	ro / li
Nomination	□ Hö	rbehinderu	ng re/li		Hörgerät r	e/li	ш	Auge	npromese	ie/II
		rachstörun emdsprach			kann telefor Konfession	nieren ja/nein				
Schlafgewohn Schlafstörung		g- / Nachtri	nythmus	gestő	rt					
Was ist schon organisiert?										
									Æ	TE
	•							100	A 2000	S PROPERTY.

Pflegekonferenz Lübeck AG Pflege-Überleitung 2009

2. Schutz vor Kontamination

2. Hygienemaßnahmen



Es sind Routinemaßnahmen strikt anzuwenden!

Händehygiene

Hygienische Händedesinfektion (auch nach Ausziehen von Einmalhandschuhen) Patienten zur Händedesinfektion anweisen

PSA (individualisiert/risikoadaptiert)

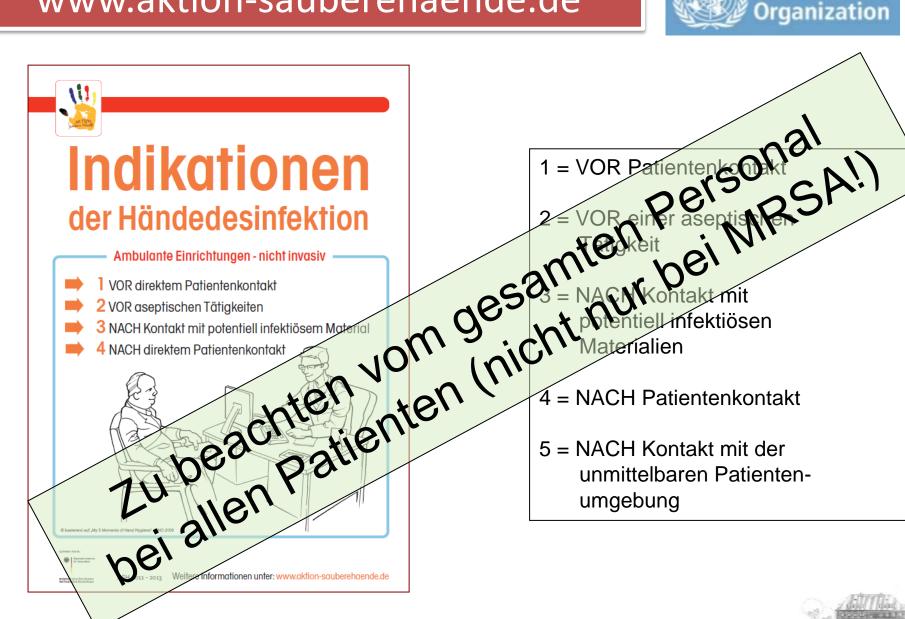
<u>Einmalhandschuhe</u> bei Behandlungspflege sowie möglichem Kontakt mit MRSA-kontaminiertem Material/Sekret

<u>MNS</u> zum Eigenschutz bei nasal besiedelten, hustenden oder stark schuppenden Patienten

Schutzkittel wenn Kontakt mit erregerhaltigem Material zu erwarten ist









1 VOR Patientenkontakt

Die Händedesinfektion erfolgt, **bevor** das medizinische Personal den Patienten direkt berührt, z. B.:

- VOR intensivem Hautkontakt, z. B. körperliche Untersuchung
- VOR dem Entfernen des Verbandes
- ZWISCHEN zwei Patienten: VOR bzw. NACH
 Patientenkontakt ist bei unmittelbar
 aufeinanderfolgenden Patienten als
 "ZWISCHEN zwei Patienten" zu
 interpretieren.





Die Händedesinfektion erfolgt unabhängig davon, ob Handschuhe getragen werden.



2 VOR einer aseptischen Tätigkeit (1)

- VOR Konnektion / Diskonnektion jeder Art von Kathetern, Drainage- und Infusionssystemen
- VOR der Zubereitung von parenteral, intramuskulär oder subcutan zu verabreichenden Medikamenten und Infusionslösungen
- VOR dem Absaugen (z. B. HNO-Bereich)





Die Händedesinfektion erfolgt unabhängig davon, ob Handschuhe getragen werden.



2 VOR einer aseptischen Tätigkeit (2)

- VOR der Durchführung von Injektionen
- VOR jedem Kontakt mit nicht intakter Haut und Schleimhaut
- VOR jedem Kontakt mit Wunden
- ZWISCHEN dem Entfernen des alten Verbandes und dem Anlegen des neuen, sterilen Verbandes





Die Händedesinfektion erfolgt unabhängig davon, ob Handschuhe getragen werden.



3 NACH Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien

Die Händedesinfektion erfolgt unmittelbar nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material, z. B.:

- NACH Kontakt mit Schleimhaut, z. B. HNO-Bereich
- NACH Kontakt mit nicht intakter Haut (Wunden, Hautläsionen)
- NACH Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Sekreten, Exkreten, z. B. Blut, Erbrochenem, Stuhl, Urin, Wundsekret, Nasensekret, Sputum etc.



Die Händedesinfektion erfolgt unabhängig davon, ob Handschuhe getragen wurden.



4 NACH Patientenkontakt

Die Händedesinfektion erfolgt, **nachdem** das medizinische Personal den Patienten direkt berührt hat, z. B.:

- NACH intensivem Hautkontakt, z. B. körperliche Untersuchung
- NACH Anlegen des Verbandes
- ZWISCHEN zwei Patienten: VOR bzw. NACH
 Patientenkontakt ist bei unmittelbar
 aufeinanderfolgenden Patienten als
 "ZWISCHEN zwei Patienten" zu
 interpretieren.

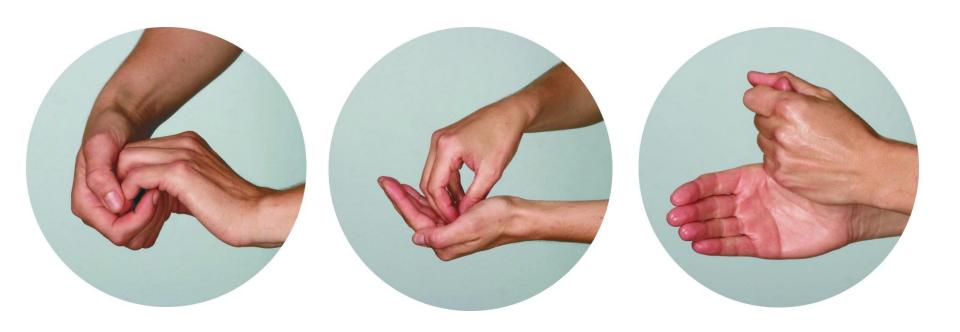




Die Händedesinfektion erfolgt unabhängig davon, ob Handschuhe getragen wurden.



Einreibemethode



Besondere Aufmerksamkeit gilt der Einreibung von Fingerkuppen, Nagelfalz und Daumen



"AKTION Saubere Hände" wissenschaftlicher Beirat: Positionspapier zur Einreibemethode der Händedesinfektion. Verabschiedete Version vom 30.09.2011



AKTION Saubere Hände

Nationales Referenzzentrum für die Surveillance nosokomialer Infektionen Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V. Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.

"Keine Chance den Krankenhausinfektionen!"

Positionspapier "Einreibemethode"

Herausgeber:
Wissenschaftlicher Beirat der "AKTION Saubere Hände"
Verabschiedete Version vom 30.09.2011





Zusammenfassung:

Die DIN EN 1500 ist keine Richtlinie zur Einreibemethode von HDM sondern eine Vorgabe zur Standardisierung einer Prüfmethode. Die Umsetzung einer festgelegten Reihenfolge von Bewegungen scheint in der täglichen Praxis schwierig zu sein. Der Erfolg der Einreibung hängt darüber hinaus auch von der Menge es verwendeten Händedesinfektionsmittels ab. Die Vorgabe einer Bewegungsabfolge führt nicht zu einer sicheren Vermeidung von Benetzungslücken.

Empfehlungen:

Der wissenschaftliche Beirat der "AKTION Saubere Hände" empfiehlt:

- 1. Die Mitarbeiter müssen in der Technik der Händedesinfektion geschult werden (Schwarzlichtlampe).
- Ausreichend HDM auf die trockenen Hände geben. Die Hände müssen "nass" sein.
- 3. Einreibung des HDM auf der gesamten Hand unter der besonderen Berücksichtigung von Hauptkontaktstellen und Erregerreservoiren (Fingerspitzen und Daumen, Nagelfalz).
- 4. Die Hände müssen für die Einwirkzeit gemäß Herstellerangaben, mindestens jedoch für 30 Sekunden, feucht gehalten werden.

Berlin, 30.09.2011





Was muss bei der Händedesinfektion beachtet werden?

- Kein Schmuck an Händen und Unterarmen
- Kurze, unlackierte Fingernägel



- Benutzung einer ausreichenden Menge an Desinfektionsmittel (die ganze Hand soll benetzt sein)
- Einreibezeit 30 Sekunden





Vor Händedesinfektion



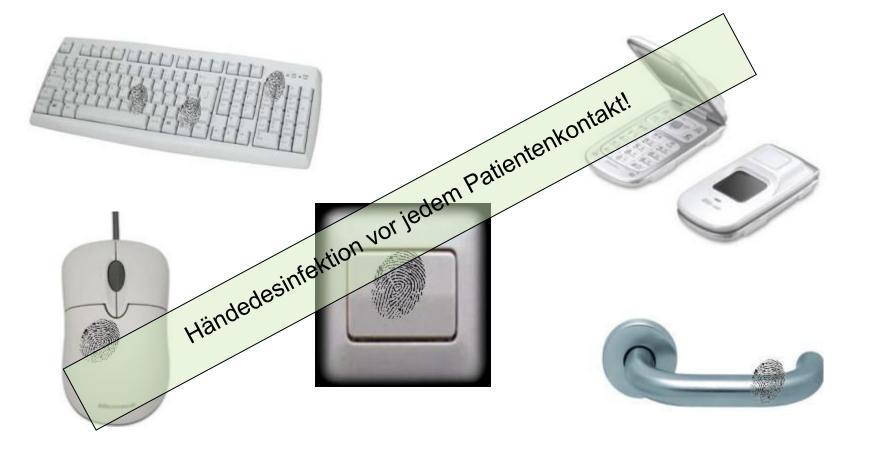
Nach Händedesinfektion





Mögliche Übertragungswege







3.C Ambulante Behandlung in medizinischen Einrichtungen (z.B. ärztliche Praxis, therapeutische Einrichtung)

- 1. Räumlich funktionelle Anforderungen an die ambulante Behandlung in medizinischen Einrichtungen
- 2. Schutz vor Kontamination
- **3**. **Desinfektion und Reinigung**
- Abfallentsorgung 4.
- 5. Screening
- 6. Sanierung



3.Desinfektion und Reinigung (Desinfektionsmittelliste des VAH)

- Nach jeder Behandlung Desinfektion der patientennahen Flächen
- Pflegeutensilien, Instrumente, Geräte nach Anwendung desinfizieren
- Benutzte Wäsche/Textilien oder desinfizierend waschen



4. Abfallentsorgung

 Entsorgung als normaler Hausmüll (kein Sondermüll)



5. Screening

 Bei geplanter Aufnahme ins Krankenhaus sollte eine Abstrichuntersuchung von Patienten mit Risikofaktoren für MRSA durch den Hausarzt oder den einweisenden Arzt erfolgen.

 Eine routinemäßige Untersuchung von Personal ist nicht notwendig.



NEU zum 1.4.2012: Abrechnung und Vergütung (EBM)

Definition eines Risikopatienten

Ein MRSA-Risikopatient muss

in den letzten sechs Monaten stationär behandelt worden sein (mindestens 4 zusammenhängende Tage Verweildauer)

<u>und</u> zusätzlich die folgenden Risikokriterien erfüllen:



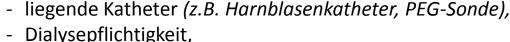
Patient mit positivem MRSA-Nachweis in der Anamnese

und/oder



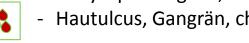


- chronische Pflegebedürftigkeit (mindestens Stufe 1),
- Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten,





- Hautulcus, Gangrän, chronische Wunden, tiefe Weichteilinfektionen.





3.C Ambulante Behandlung in medizinischen Einrichtungen (z.B. ärztliche Praxis, therapeutische Einrichtung)

- Räumlich funktionelle Anforderungen an die ambulante Behandlung in medizinischen Einrichtungen
- 2. Schutz vor Kontamination
- 3. Desinfektion und Reinigung
- 4. Abfallentsorgung
- 5. Screening
- 6. Sanierung



Standardsanierung (5 Tage)

- 3 x tägl. z.B. Turixin®-Nasensalbe, je ein erbsengroßes Stück in beide Nasenvorhöfe geben und verreiben (oder Prontoderm ® NasenGel)
- 3 x tägl. Rachenspülung mit antiseptischer Lösung
- Bei positiven Befunden von anderen Körperstellen 1 x tägl. Hautwaschungen, einschl. Haare mit antiseptischer Seife:
 - dabei muss die Seife vor dem Abduschen mind. 3 Minuten unverdünnt auf der Haut verbleiben (Herstellerangaben beachten),
 - Während der Sanierungsphase Einmalzahnbürsten benutzen, persönliche Kosmetikartikel nicht vergessen (z.B. Zahnprothese, Haarbürste, Rasierapparat, Cremes...) und
 - täglich die Körperwäsche und die Bettwäsche wechseln (staubarm).
 - Vor Durchführung eines Kontrollabstriches mind. 6 Tage ohne systemische/lokale Sanierung/ Antibiotikatherapie abwarten.



Standardsanierung (5 Tage)

Sanalind®, Lavasept®, Frekamed®, Hexoral®

Polyhexanid 0,04% Nasenspray, Gurgellösung Duschdekontamination, Körperwaschung

Prontoderm® Nasal Gel

Octenidin zur Wundantiseptik, Dekontamination des Nasen-Rachenraumes oder als Gel für den Nasenvorhof

Octenisept®

Octenidinseife zum Waschen

Skinsan® Triclosan Spüllösung

Körperwaschung und Duschdekontamination

Hibiscrub®

Chlorhexidin als Antiseptikum

Undecylen/Penoxyethanol Spüllösung

PVP-Jod Antiseptikum cave Jodallergie und Schilddrüsenerkrankungen

Komplett-Sets:

Firma Braun: Prontoderm®MRSA Kit Firma Schülke & Mayr: Anti-MRSA-Kit









Durchführung der MRSA-Sanierung

Geb. am:

Ergebnis:

Ergebnis:

Standardsanierung (5 Tage)

PatientInnenname:

Nach 3-6 Monaten nach Sanierung

Nach 11-13 Monaten nach Sanierung / Datum

3 x tägl. Turixin-Nasensalbe, je ein erbsengroßes Stück in beide Nasenvorhöfe geben und verreiben

3 x tägl. Rachenspülung mit antiseptischer Lösung

Bei positiven Befunden von anderen Körperstellen 1 x tägl. Hautwaschungen, einschl. Haare mit antiseptischer Seife:

-dabei muss die Seife vor dem Abduschen mind. 3 Minuten unverdünnt auf der Haut verbleiben (Herstellerangaben beachten), während der Sanierungsphase Einmalzahnbürsten benutzen, persönliche Kosmetikartikel nicht vergessen (z.B. Zahnprothese, Haarbürste, Rasierapparat, Cremes...). Während der Sanierungsphase täglich die Körperwäsche und die Bettwäsche wechseln (staubarm). Vor Durchführung eines Kontrollabstriches mind. 6 Tage **ohne** systemische/lokale Sanierung/ Antibiotikatherapie abwarten.

MRSA wurde nac	hgewiesen am:			
Lokalisation:	Nasenvorhöfe	Rachen	☐ Wunde	☐ Anus
☐ Eintrittstelle vo	n Fremdkörpern, z.	В.:	Sonstiges:	
Zyklus Nr.:				
Name	3 x tägl. Nasensalbe	3 x tägl. Mundspülung	1 x tägl. Haut/Haar- waschung	bewohnernahe Flächen desinf. z.B. Nachtschrank, Bettgestell
Präparatename:				
Datum:				
				, ,
Kontrollabstriche				
Nach 6 Tagen nac	ch Sanierung	/ Datum	Ergebni	is:

/ Datum

Sanierungskontrolle

Kontrollabstriche

- Da innerhalb eines Jahres in 50% der Fälle eine Rekolonisation festzustellen ist, sind Kontrollabstriche notwendig.
- Abstriche bei stationärer Behandlung im Krankenhaus
 - Nach dem 1. Monat
 - Zwischen dem 3.-6. Monat
 - Nach 12 Monaten
- Abstriche bei ambulanter Behandlung in der Arztpraxis
 - Frühestens 3 Tage bis zu 4 Wochen nach abgeschlossener Eradikationstherapie
 - Zwischen dem 3.-6. Monat nach abgeschlossener Sanierung
 - 12 (11-13) Monate nach abgeschlossener Sanierung



§ 11
 Weitergabe von
 infektionsschutz relevanten Informationen

MRSA in der Arztpraxis



Durchführung der MRSA-Sanierung

Geb. am:

Standardsanierung (5 Tage)

PatientInnenname:

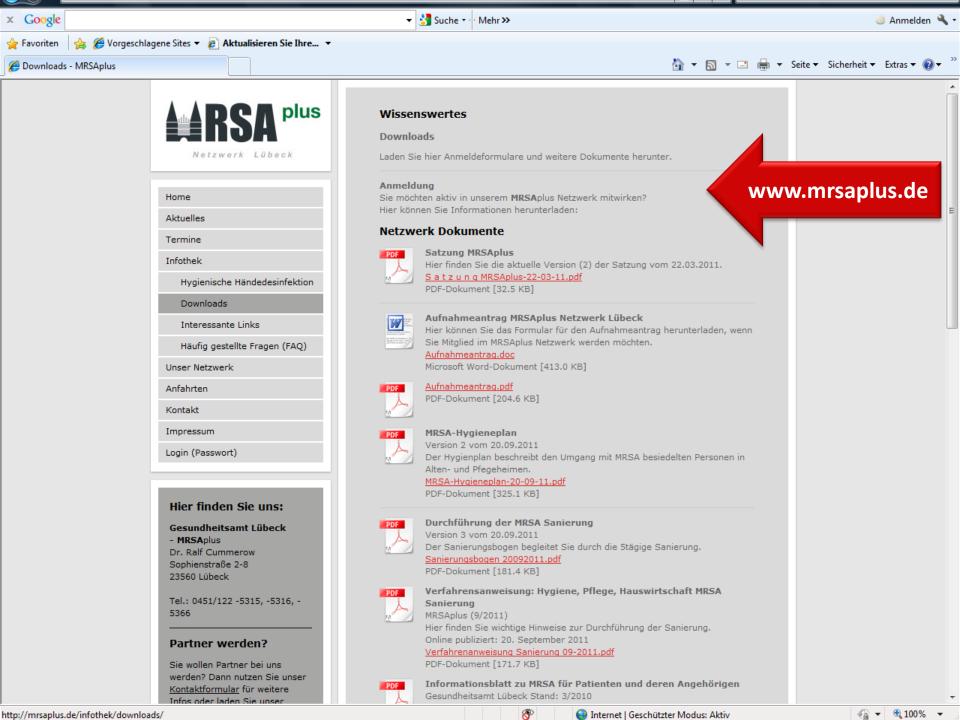
3 x tägl. Turixin-Nasensalbe, je ein erbsengroßes Stück in beide Nasenvorhöfe geben und verreiben

3 x tägl. Rachenspülung mit antiseptischer Lösung

Bei positiven Befunden von anderen Körperstellen 1 x tägl. Hautwaschungen, einschl. Haare mit antiseptischer Seife:

-dabei muss die Seife vor dem Abduschen mind. 3 Minuten unverdünnt auf der Haut verbleiben (Herstellerangaben beachten), während der Sanierungsphase Einmalzahnbürsten benutzen, persönliche Kosmetikartikel nicht vergessen (z.B. Zahnprothese, Haarbürste, Rasierapparat, Cremes...). Während der Sanierungsphase täglich die Körperwäsche und die Bettwäsche wechseln (staubarm). Vor Durchführung eines Kontrollabstriches mind. 6 Tage ohne systemische/lokale Sanierung/ Antibiotikatherapie abwarten.

MRSA wurde nachg	ewiesen am:				
Lokalisation:	senvorhöfe	Rachen	☐ Wunde	☐ Anus	
☐ Eintrittstelle von F	remdkörpern, z.B.	:	Sonstiges:		
Zyklus Nr.:					
Name	3 x tägl. Nasensalbe	3 x tägl. Mundspülung	1 x tägl. Haut/Haar- waschung	bewohnernahe Flächen desinf. z.B. Nachtschrank, Bettgestell	
Präparatename:					
Datum:					
Kontrollabstriche					
Nach 6 Tagen nach S	Sanierung /	Ergebnis	s:		
Nach 3-6 Monaten na	ach Sanierung	Ergebnis	Ergebnis:		
Nach 11-13 Monaten	nach Sanierung	/ Datum	Ergebnis	s: /dil//did	
				TO SUPPLY STATE OF THE SECOND STATE OF THE SEC	



Hygieneplan:

Stand 30.11.2010/Version 1

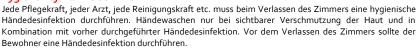
Maßnahmen bei MRSA-Trägern in Alten- und Pflegeeinrichtungen



Ziel: Ziel der Maßnahmen ist eine barrierearme Integration des MRSA-besiedelten Bewohners in die Heimgemeinschaft, ohne für Mitbewohner und Pflegende ein Risiko dazustellen. Die notwendigen Hygienemaßnahmen dürfen nicht zur Isolierung und sozialen Vereinsamung des Bewohners führen.



Händehygiene: Händedesinfektion ist die wichtigste und effektivste Hygienemaßnahme bei MRSA!





Wer darf MRSA-Bewohner pflegen oder betreuen? Pflegen oder betreuen darf nur gut geschultes Personal, solange keine Risikofaktoren bestehen. Begründung: Das Risiko, selbst MRSA-Träger zu werden und eine MRSA-Infektion zu bekommen und diese dann weiter zu verbreiten, ist bei gut geschultem Personal geringer. Bei Fragen sprechen Sie mit Ihrem Betriebsarzt oder dem Gesundheitsamt.



Unterbringung: In Mehrbettzimmern dürfen keine Mitbewohner mit schwerer Immunsuppression sein, die an Hautkrankheiten oder offenen Wunden leiden (z. B. Ulcus cruris), Katheter, Sonden oder ein Tracheostoma haben. Zusammenlegen mit anderen MRSA-Trägern ist möglich. Eine strikte Isolation ist nicht erforderlich.

Kennzeichnung des Zimmers: Keine öffentlich interpretierbare Kennzeichnung.

Aber folgender Hinweis: "Vor dem Betreten des Zimmers melden Sie sich bitte beim Pflegepersonal!"



Soziale Kontakte: Keine Besuche sind uneingeschränkt gestattet. Die Teilnahme an gemeinsamen Mahlzeiten und gemeinsamen Aktivitäten ist möglich, solange vorher eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt wurde und evtl. nässende Wunden oder Sekret-, Exkretaustrittsöffnungen keimdicht abgedeckt oder verschlossen wurden.



Einmalhandschuhe: Wenn eine Verschmutzung der Hände bei durchzuführenden Arbeiten droht, Einmalhandschuhe tragen. Das Tragen von Einmalhandschuhen ersetzt auf keinen Fall die Händedesinfektion nach dem Ausziehen der Handschuhe, sondern verhindert die Notwendigkeit der Händewaschung.



Schutzkittel: Bei Maßnahmen der Grundpflege, beim Betten oder sonstigen Handlungen bei Bewohnern Schutzkittel/Schürze tragen. Dies gilt auch für medizinische Tätigkeiten mit Körperkontakt zum Bewohner. Bei kurzärmeliger Dienstkleidung kann auch eine Einmalschürze getragen werden, solange nach dem Ablegen der Schürze die Unterarme desinfiziert werden.



Mundschutz: Kein Mundschutz. **Ausnahmen:** Bei Tröpfchenflug, z.B. Tracheostomapflege oder Absaugen. **Haube:** Keine Haube notwendig.

Überziehschuhe: Keine Überziehschuhe notwendig.



Umgang mit Wäsche: Wäsche wird sofort in einen Wäschesack gegeben. Es wird staubarm gearbeitet. Wäsche muss grundsätzlich desinfizierend gewaschen werden.

Beim Betten machen Schutzkittel tragen. Immer anschließend Hände und evtl. Unterarme desinfizieren.



Flächendesinfektion: Alle horizontalen Flächen, vor allem aber der Sanitärbereich des Bewohners, müssen täglich mit einem Flächendesinfektionsmittel desinfizierend gereinigt werden. Dafür gesonderte Putzutensilien benutzen.



Hilfsmittel: bewohnerbezogen verwenden und täglich desinfizieren (z.B.Rollator).

Abfall: wird im Zimmer im geschlossenen Behälter gesammelt. Keine Wertstofferfassung aus diesem



Geschirr: Eine desinfizierende Reinigung soll gewährleistet sein.

Krankenhauseinweisung,-rückverlegung: Dem Krankenhaus oder einer anderen Zieleinrichtung und dem Krankenfahrdienst so rechtzeitig wie möglich die MRSA-Trägerschaft des Patienten mitteilen.



Netzwerk Lübeck



Maßnahmeplan beim Auftreten von MRSA in der Arztpraxis I

Hygieneplan in Anlehnung an §36 IfSG und BGR 250/TRBA 250, Anhang 4 Stand 14.09.2012								
Was?	Wann?	Womit?	Wer?					
Allgemeine Hinweise								
Räumlich- funktionelle Anforderungen	bei Verdacht auf oder Nachweis von/auf MRSA- Besiedlung oder Infektion	Nach Möglichkeit: -Betreuung am Tagesende -Einzeltherapie -Türen geschlossen halten		Med. Personal				
Kontaktpersonen		Beschränken! Geschultes Personal						
Aufhebung der Schutzmaßnahmen	Nach Sanierungserfolg	Sanierungserfolg wird durch MRSA-negative Abstriche bestätigt		Arzt				



Maßnahmeplan beim Auftreten von MRSA in der Arztpraxis II

Hygieneplan in	Stand 14.09.2012								
Was?	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?					
Schutz vor Kon	Schutz vor Kontamination								
Hygienische Hände- desinfektion	Nach jedem Kontakt im Umfeld eines MRSA- Patienten, auch bei bzw. nach der Benutzung von Einmalhandschuhen	In die trockenen Hände (volle Hohlhand) einreiben bis zur völligen Auftrocknung; Fingerkuppen und – zwischenräume nicht vergessen, für die Dauer der EWZ feucht halten (s. Standardeinreibemethode, Anlage Nr.?)	z.B.?	Arzt Med. Personal					



Maßnahmeplan beim Auftreten von MRSA in der Arztpraxis III

Was?	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
Umgang mit Berufs- und Schutzkleidung	Beim Betreten des Behandlungsraumes	Ggfs. Einmal-Schürze anziehen	Einmal- Schürzen	Arzt Med. Personal
	Bei mögl. Kontakt mit kontaminierten Gegenständen	Anlegen medizinischer Einmaluntersuchungs- handschuhe	Handschuhe	
	Bei anzunehmender Kontamination/ Durchfeuchtung der Kleidung	Flüssigkeitsdichte Schürze anziehen	Einmal- Schürze	
	z.B. beim Betten, stark schuppender Haut, Auswurf oder Husten (nasale Besiedlung)	Mund-Nase-Schutz	MNS	
	Beim Verlassen des Behandlungsraumes	Schutzkleidung in den Abfall entsorgen (kein Sondermüll)		
		Nach Entsorgung Durchführung der hygienischen Händedesinfektion (s.dort)	z.B	AD THE
MRSA in der Arztpraxis	Laborärztliche Gemeinschaftspra	axis Dr.med. Bettina	Tiemer	7,000

Was kann der Niedergelassene noch tun?

Rationale Antibiotikatherapie senkt den Selektionsdruck auch für andere multiresistente Erreger





Selektionsdruck

 erfasst nicht nur die "Ziel-Bakterien" (Infektionserreger), sondern immer auch die Besiedlungsflora! Vestibulum nasi, Oropharynx S. aureus

Haut: Koagulase-negative Staphylokokken

Gastrointestinaltrakt, "Darmflora" E. coli, K. pneumoniae, Enterococcus spp.

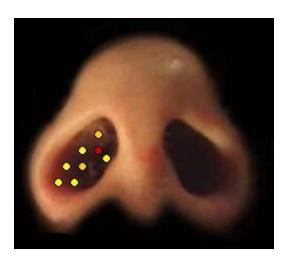
Schleimhäute des Urogenitaltraktes S. aureus, E. coli

Antibiotikaverbrauch in der Humanmedizin insgesamt 250 - 300 t pro Jahr (2007)

Antibiotikaverbrauch in der Veterinärmedizin insgesamt 780 t pro Jahr (2005)



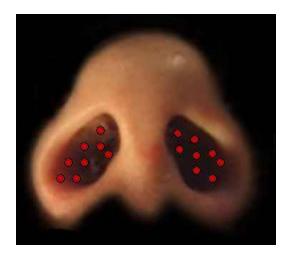
Antibiotika-Selektionsdruck



Vor Antibiotika-Anwendung



Nach Antibiotika-Anwendung



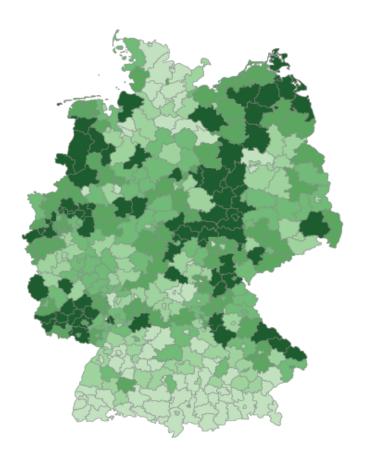
Nach Antibiotika-Anwendung und erneuter Bakterienvermehrung

- MSSA (sensibel)
- MRSA (resistent)



Regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung

Ausgewähltes Thema: Antibiotika-Verordnungen bei Kindern und Jugendlichen



ANTIBIOTIKA-VERORDNUNGEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

Die Karte zeigt den Anteil der Kinder und Jugendlichen bis 17 Jahren, die 2010 mindestens einmal ein Antibiotikum verordnet bekamen. Während in einigen Kreisen nur rund 19% der Kinder und Jugendlichen ein Antibiotikum erhielten (knapp jeder fünfte), waren es anderswo mehr als die Hälfte (52%).

LANDKREISE SORTIERT NACH INDEXWERT

