

NRZ Ratgeber Krankenhaushygiene Stationäre Patienten mit Auslandsanamnese

Jänner 2021

Primäres Hygienemanagement

Strikte Isolierung	Im Einzelzimmer erforderlich; eine Kohortierung von Patienten ist nur in Ausnahmefällen (unzureichendes Raumangebot) zulässig.
Screening	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 Nasenabstrich auf MRSA ■ 1 Rektalabstrich auf MRGN und VRE ■ 2 Rachenabstriche auf MRSA, MRGN und VRE ■ Gegebenenfalls Wundabstrich, respiratorische Sekrete und intraoperativ entnommene Metallteile oder Gewebeproben jeweils zwei Abstriche bzw. Proben auf MRSA, MRGN und VRE
Weiteres Vorgehen (abhängig vom Befundergebnis)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kein Nachweis der erwähnten Erreger → Aufheben der Isolierung und Einhaltung der Standardhygienemaßnahmen 2. Nachweis von mindestens einem der erwähnten Erreger in mindestens einer der folgenden Konstellationen (bzw. jedenfalls bei Nachweis von 4MRGN) → Strikte Isolierung <ul style="list-style-type: none"> ■ Erreger in respiratorischem Material (inkl. Rachenabstrich) ■ Erreger im Stuhl bei Patienten mit Diarrhoe oder Stuhlinkontinenz ■ Erreger im Harn bei Patienten mit Harnkatheter oder Inkontinenz ■ Erreger auf der Haut oder in großflächigen, nässenden Wunden ■ Unkooperativer oder verwirrter Patient 3. Nachweis von maximal einem der erwähnten Erreger bei kooperativen Patienten (!) in einem der folgenden Materialien → Kontaktisolierung <ul style="list-style-type: none"> ■ Erreger in kleinflächiger, gut abdeckbarer Wunde ■ Erreger im Stuhl bei Patienten ohne Diarrhoe oder Stuhlinkontinenz ■ Erreger im Harn bei Patienten ohne Harnkatheter oder Inkontinenz

Sekundäres Hygienemanagement

	Strikte Isolierung	Kontaktisolierung
Isolierung im Einzelzimmer	Einzelzimmer mit separater Nasszelle zwingend erforderlich	Empfehlenswert
Kennzeichnung	Patientenzimmer, Krankenbett und Krankenakte	Krankenakte
Händedesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nach Kontakt mit Patienten bzw. Patientenumgebung ■ Nach Kontakt mit infektiösem Material ■ Nach Ablegen von Einmalhandschuhen ■ Anleitung des Patienten zur hygienischen Händedesinfektion 	
Einmalhandschuhe	Bei allen medizinischen Handlungen am Patienten vor Betreten des Zimmers anlegen und bei Verlassen des Zimmers entsorgen	
Einmalschürze	Bei allen medizinischen Handlungen am Infektions-/Kolonisationsort	
Kittelpflege	Gesichtsmaske, Schutzkittel und Haube vor Betreten des Zimmers anlegen und bei Verlassen des Zimmers entsorgen	Schutzkittel bei zu erwartenden Direktkontakten anlegen, ansonsten keine Kittelpflege erforderlich
Visite	<ul style="list-style-type: none"> ■ Isolierzimmer am Ende der Visite aufsuchen ■ Krankenakte außerhalb des Isolierzimmers belassen ■ Personenzahl einschränken 	Einhaltung von Standardhygienemaßnahmen
Pflegeutensilien	Stethoskop, Thermometer u.ä. patientenbezogen verwenden und nach Gebrauch desinfizieren	Stethoskop, Thermometer u.ä. nach Gebrauch desinfizieren
Instrumente	Nach Gebrauch ohne Zwischenlagerung in geschlossenen Transportbehältnissen einer geeigneten Aufbereitung zuführen	
Verbände	Nach Gebrauch ohne Zwischenlagerung im Abfallsack entsorgen	
Wäsche und Textilien	Nach Gebrauch ohne Zwischenlagerung in sauberen Wäschesack	
Geschirr	Nach Gebrauch dem üblichen Aufbereitungsverfahren zuführen	

NRZ Ratgeber Krankenhaushygiene Stationäre Patienten mit Auslandsanamnese

Jänner 2021

Abfälle	Entsorgung von Abfällen ohne Zwischenlagerung in Abfallsack	
Steckbecken, Harnflaschen	Nach Gebrauch desinfizierende Aufbereitung im Steckbeckenspüler	
Toilettenbenützung	Separate Nasszelle erforderlich	Eigene Toilette für Patienten mit Erregernachweis im Stuhl oder Harn empfehlenswert. Bei ungenügendem Raumangebot Wischdesinfektion von WC-Brille und Handkontaktflächen nach Benützung der Toilette.
Flächendesinfektion	Tägliche Wischdesinfektion von Hand- und Hautkontaktflächen der Patienten Umgebung (Bettgestell, Nachttisch, Türgriffe, etc.)	
Schlussdesinfektion	Einmalig nach Entlassung oder Verlegung des Patienten gemäß bereichsspezifischem Reinigungs- und Desinfektionsplan	
Information	Hinweis von Besuchern und stationsfremdem Personal auf Einhaltung der Schutzmaßnahmen; Besucherzahl einschränken	
Transporte, Verlegungen	Strenge Indikationsstellung Gesichtsmaske für Patient bei Erregernachweis im Respirationstrakt	Keine Zusammenlegung mit immunsupprimierten oder intensivpflichtigen Patienten
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information des Zielbereiches ■ Reihung ans Ende des Untersuchungs-/Eingriffsprogramms ■ Transport mit frischer Bett- bzw. Körperwäsche ■ Dichte Abdeckung von besiedelten Hautläsionen ■ Möglichst kurze Wartezeiten und Transportwege ■ Für Transport- und Begleitpersonal Einmalhandschuhe, Schutzkittel bei zu erwartenden Direktkontakten und Händedesinfektion nach Transport 	
Screening	<ul style="list-style-type: none"> ■ Infektions- bzw. Kolonisationsstellen 1x wöchentlich auf nachgewiesene Erreger untersuchen ■ Kein Nachweis oben erwähnter Erreger: Aufheben der Isoliermaßnahmen unter weiterer Einhaltung der Standardhygiene ■ Das Screening von medizinischem Personal ist nicht notwendig. 	

NRZ Ratgeber Krankenhaushygiene Stationäre Patienten mit Auslandsanamnese

Jänner 2021

<p>Dauer der Maßnahmen</p>	<p>Isolierungs- und Hygienemaßnahmen sind bis zum Ausschluss einer Infektion oder Besiedelung durch oben erwähnte Erreger aufrecht-zuerhalten.</p>
<p>Spezifisches Vorgehen bei den jeweiligen Erregern</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ MRGN (CPE, ESBL, <i>Pseudomonas aeruginosa</i>, <i>Acinetobacter baumannii</i> Komplex) „Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen“, 2012 (www.rki.de) „Ergänzung zur Empfehlung der KRINKO „Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen“ (2012) im Zusammenhang mit der von EUCAST neu definierten Kategorie „I“ bei der Antibiotika-Resistenzbestimmung: Konsequenzen für die Definition von MRGN“, 2019 (www.rki.de) ■ MRSA RKI-Richtlinie „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillinresistenten <i>Staphylococcus aureus</i>-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“, Juni 2014 (www.rki.de) ■ VRE Hygienemaßnahmen zur Prävention der Infektion durch Enterokokken mit speziellen Antibiotikaresistenzen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut, Oktober 2018 (www.rki.de)

Abkürzungen

3/4 MRGN	Multiresistente gramnegative Stäbchen mit Resistenz gegen 3/4 der 4 Antibiotikagruppen
MRSA	Methicillin-resistenter <i>Staphylococcus aureus</i>
VRE	Vancomycin-resistente Enterokokken