

Klinikhgiene



Südwürttemberg

Walter Zillenbiller, staatlich geprüfte Lt. Hygienefachkraft

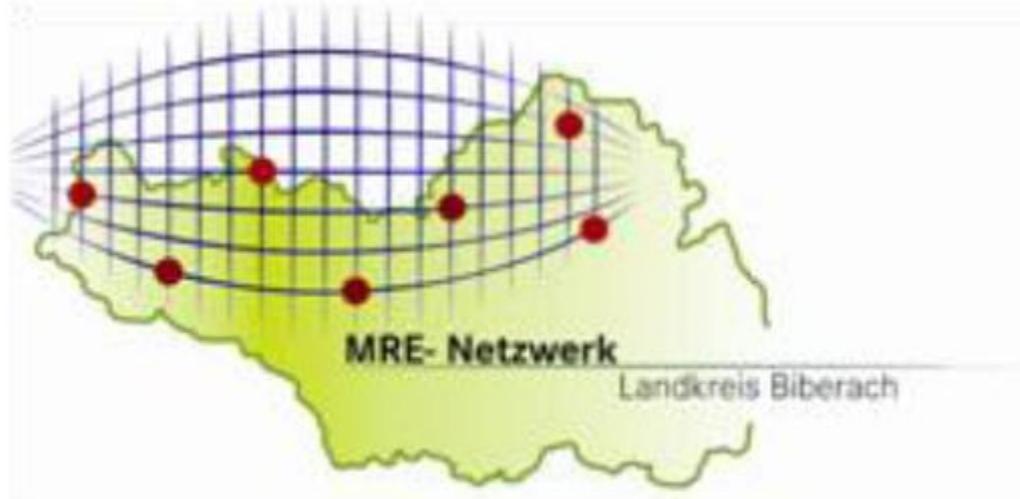
zfp Südwürttemberg

Tel: 07583/33- 1414 ; walter.zillenbiller@zfp-zentrum.de

Pfarrer- Leube-Straße 29

88427 Bad-Schussenried

„MRE-Netzwerk Landkreis Biberach“



Landratsamt Biberach · Postfach 1837 · 88388 Biberach



Fachklinik für Neurologie
Dietenbronn

Akademisches Krankenhaus
der Universität Ulm

Veranstaltung des MRE-Netzwerk Landkreis Biberach

13.11.2013, 18.00-19.30 Uhr

Konstitution weiterer Arbeitsgruppen

Auf Vorschlag von Hr. Ramic wäre ein Arbeitskreis „Demenz und MRE“ sinnvoll. Das Interesse an diesem Arbeitskreis soll im Rahmen dieses Protokoll-Verteilers abgefragt werden.

Bericht der Arbeitsgruppe „MRE in Senioren- und Pflegeheimen: Management: Vorschlag von Standards“

- Hr. Zillenbiller stellt den neu erarbeiteten Standard MRSA und MRE vor. Dieser wird in der Anlage zu diesem Protokoll an alle Teilnehmer verschickt.
- Der MRSA-/MRE-Standard ist ein 9-seitiger Komplett-Standard, der alle Bereiche in der Bewohner-Versorgung umfasst. Er soll den Heimeinrichtungen als Vorlage/ Diskussionsgrundlage/ Arbeitspapier dienen und kann individuell an die Einrichtung angepasst werden.
- Fr. Dr. Lutz-Schuhbauer und Hr. Dr. Schätzle äußern große Anerkennung für die Einsatzbereitschaft und Effektivität der Arbeitsgruppe in der Erstellung dieser umfassenden Leitlinie.
- Nach wie vor sehen die Heimeinrichtungen die größten Schwierigkeiten in der Umsetzung des Standards im Rahmen der Hausarzt-Versorgung.

IST – SITUATION

- Zunehmende MRSA / MRE Problematik in allen Gesundheitseinrichtungen
Kliniken, Pflege-und Altenheime,
Ambulante Einrichtungen
Häusliche private Bereiche
- MRSA / MRE bei Demenzerkrankten erfordern besondere Einrichtung spezifische Maßnahmen
- Vereinheitliche Maßnahmen vorzugeben sind nicht möglich.
- Die gesetzlichen Rahmenbedingungen steigen.

- Problematik
Wesentlich ist, dass Pflegeheime-und Altenheime, ambulante Pflegedienste und Behinderteneinrichtungen nicht die hohen Anforderungen der Kliniken zur Bekämpfung von MRSA / MRE einhalten können – und sollen!
- Demente Bewohner und Patienten sind nicht absprachefähig und deshalb schwer führ bar im Rahmen einer Infektionsprävention um nosokomialen Infektionen in der Einrichtung zu minimieren.

- Problematik
- Isolierung
Auf Grund der Demenz ist oft eine Isolierung während der Sanierung z.B. MRSA nicht umsetzbar.
Freiheitentziehende Maßnahmen (Zwangsisolierung, bei MRSA/MRE) sind juristisch nicht zulässig.
- In Einzelfall nach richterlicher Anordnung möglich.

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch -
Gesundheitsschutz 2005 · 48:1061–1080
DOI 10.1007/s00103-005-1126-2
© Springer Medizin Verlag 2005

Infektionsprävention in Heimen

Empfehlung der Kommission für Kranken-
haushygiene und Infektionsprävention beim
Robert Koch-Institut (RKI)



Epidemiologisches Bulletin

23. März 2009 / Nr. 12

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Regionale Netzwerke:

Instrumente zur Vermeidung der Weiterverbreitung von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen

Erfahrungsaustausch der Moderatoren der regionalen Netzwerke am RKI

Die Vermeidung von Infektionen mit mehrfachresistenten Erregern steht in der Reihe der erforderlichen Anstrengungen zur Prävention nosokomialer Infektionen ganz vorn. Nach wie vor nehmen Methicillin-resistente Staphylococcus-aureus-Stämme (MRSA) die Spitzenrolle ein. In der aktuellen Ausgabe des Epidemiologischen Bulletin

Diese Woche

12/2009

MRSA

Regionale Netzwerke zur Prävention der Weiterverbreitung von mehrfach-resistenten Erregern

- **Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)**
- Die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention werden offiziell in der Zeitschrift "Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz" veröffentlicht. Die Vorabveröffentlichung neuer und geänderter Empfehlungen der Kommission auf diesen Internetseiten dient der schnelleren Information. Die neuen Empfehlungen ersetzen ältere erst mit der Veröffentlichung im Bundesgesundheitsblatt. Sofern zu bestehenden Empfehlungen Ergänzungen und Kommentare notwendig sind, erfolgen diese auch im Epidemiologischen Bulletin und sind als Mitteilung der KRINKO ausdrücklich gekennzeichnet.

Umgang mit MRSA-Keimträgerschaft in stationären Einrichtungen der Alten- und Langzeitpflege

Merkblatt für das Pflegepersonal



Bei einem Ihrer Heimbewohner wurde MRSA nachgewiesen. Dieses Merkblatt dient zur Information und Hilfestellung für den Umgang mit Ihrem Mitbewohner

Was ist MRSA?

Haut und Schleimhäute des Menschen sind mit einer großen Vielzahl von Bakterien besiedelt, die uns regulär keinen Schaden zufügen. Sie sind allenfalls dann gefährlich, wenn sie z. B. durch Verletzung oder Manipulation bedingt in das Gewebe gelangen und sich dort vermehren.

Die Art **Staphylococcus aureus** lebt aufgrund ihrer biologischen Verwandtschaft zu den Leitkeimen der normalen Hautbesiedelung ("koagulase-negativen" Staphylokokken) im gleichen Biotop, führt aber bei Infektionen oft zu schwerem Krankheitsverlauf, begründet durch eine Vielzahl aggressiver gewebschädigender Enzyme und Virulenzfaktoren. Problematisch sind besonders methicillinresistente oder "multiresistente" Stämme (MRSA), die wesentlich unempfindlicher gegen eine Antibiotikatherapie sind, als es für diese Art üblich ist.

- Fazit:

Jede Einrichtung muss für sich einen Hauseigenen Standard nach gesetzlichen Vorgaben erstellen.

Differenzieren nach Risikogefährdung, Gefährdungsweg, (zum Beispiel: Bewohner selbst, Aufenthaltsort, Kontaktflächen)

- Verantwortlichkeit:
- >Wer ist für was zuständig, gibt es Ansprechpartner usw.
- >QM- Handbuch, Ausbruchsmanagement, Heimleitungskreis für Ausbruchs- Epidemie-
- Management

- >Speziell geschultes Personal
zum Beispiel: Hygienebeauftragte, gibt Sicherheit dem Team im Ablauf, Umgang.
- >Kommunikation/ Informationsfluss:
außerhalb (Überleitbogen, Anmeldung) sowie intern (von der Heimleitung bis zur Reinigungskraft, Therapeuten um Übertragungswege zu vermeiden.

- >Personalschutz : immer noch oft Verunsicherung beim Personal im Umgang mit MRSA, zum Beispiel: einer Übertragung vom Betrieb nach Hause, im Umgang mit Schwangeren
- >Dokumentation:
Schriftliches Festhalten bei Abweichungen

- Fazit:

Jede Gesundheitseinrichtung muss individual

für sich unter weitgehender Beachtung der

Gesetzlichen Rahmenvorgaben seine

EIGENE rote Linie entwickeln.

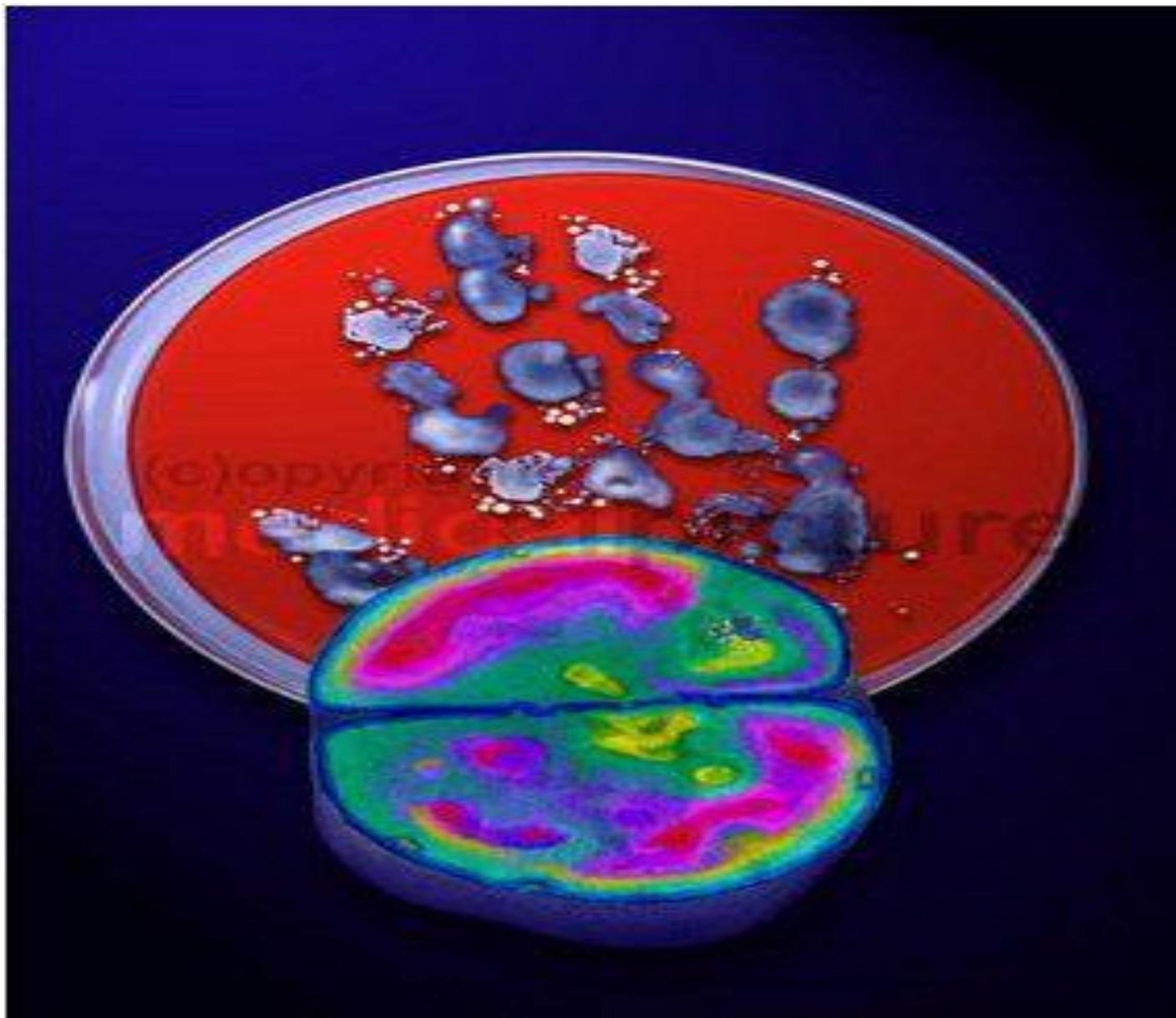
- Zudem muss die Kostenfrage Trägerspezifisch und Situationsbedingt geregelt werden.

- Bei problematischen Fällen wird empfohlen Kontakt mit dem MRE-Netzwerk – GA- BC herzustellen, und hierbei im Rahmen einer Fallbesprechung umsetzbare Möglichkeiten zu beraten.

**Hygiene in Pflegerischen
Einrichtungen
funktioniert nur unter dem
Motto**

... Einer für alle

-----Alle für einen



**Vielen
Dank
für
Ihre
Aufmerksamkeit**

**Walter Zillenbiller, Hygienefachkraft
ZfP Süd - Westfalen-Lippe**