



ESBL in Alten- und Pflegeheimen Multiresistente gramnegative Erreger (MRGE)

Wer oder was ist ESBL?

Die Bezeichnung ESBL steht für eine Gruppe von Enterobakterien (z.B. *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*), die eine erweiterte Resistenz gegenüber bestimmten Antibiotika haben. Sie gehören zur Gruppe der multiresistenten gramnegativen Erreger (MRGE).

Diese Bakterien bilden einen Stoff, der die Antibiotika unwirksam macht: ESBL

E = extended

S = spectrum

B = beta

L = Lactamase

ESBL bildende Bakterien sind nicht zwingend krankmachend, sondern können auch als Besiedler überwiegend im Darm vorkommen. Sie stellen aber für abwehrgeschwächte Patienten oder solche mit chronischen Wunden und dauerhaften Eintrittsstellen wie Tracheostoma oder PEG eine Gefahr dar und können z.B. Harnwegs-Wund- und Atemwegsinfektionen hervorrufen.

Gesunde und abwehrstarke Pflegekräfte und Angehörige müssen keine Angst vor einer Infektion haben auch wenn eine Besiedelung nachgewiesen wurde.

Ein Keim mit zusätzlichen Resistenzen gegen z.B. Carbapeneme und Cephalosporine ist der *Acinetobacter baumannii*, welcher auch zur Gruppe der MRGE zählt. Hier sind weitergehende, umfassende Hygienemaßnahmen gefordert.

Meldepflicht bei ESBL

Nichtnamentliche Meldepflicht bei gehäuftem Auftreten nach § 6 Abs. 3 IfSG (nosokomiale Infektionen mit epidemiologischem Zusammenhang).

Übertragungswege von ESBL

Die Übertragung erfolgt überwiegend über kontaminierte Hände des Pflegepersonals in Einzelfäl-

len auch über kontaminierte Flächen aber auch über kontaminierte Gegenstände wie z.B. Steckbecken, Wäsche, Stethoskop.

Auch der direkte oder indirekte Kontakt mit Stuhl, infizierten Wunden oder erregerhaltigen Sekreten kann als Übertragungsweg nicht ausgeschlossen werden.

Auch die Aufnahme der ESBL-Bildner über Aerosole, z.B. bei Husten oder Absaugen besiedelter Atemwege ist nicht auszuschließen.

Infektionsquelle ESBL

Hauptreservoir sind die menschliche Darmflora und die Harnwege. Auch die Atemwege können besiedelt werden. Besonders gefährdet sind dabei Beatmungspatienten. Ein hiermit besiedelter Mensch muss nicht zwangsläufig offensichtlich krank sein, sondern „trägt“ diese Erreger symptomlos an sich.

Krankheitsbild ESBL

Typische Infektionen sind:

- Harnwegsinfektionen
- Atemwegsinfektionen
- Wundinfektionen

Typische Erreger sind:

- *Klebsiella pneumoniae*
- *Escherichia coli*

Nur wenn eine *Infektion*, nicht eine *Besiedelung* vorliegt, soll eine antibiotische Behandlung vorgenommen werden.

Therapie bei ESBL

Zur Therapie von Infektionen stehen nur noch wenige Antibiotika zur Verfügung, z.B. Carbapeneme, Chinolone etc.

Daher soll in jedem Fall eine Resistenzbestimmung erfolgen.

Kontrolle des Therapieerfolgs

Routinemäßige Abstrichkontrollen von Patienten / Bewohnern oder Personal auf ESBL-bildende Keime sind nach Einschätzung der derzeitigen Situation nicht nötig; es sei denn, klinische Gründe

sprächen dafür: z.B. bei gehäuft und neu auftretenden Wundinfektionen.

Hygienemaßnahmen bei ESBL

Isolierung

Eine Isolierung ist prinzipiell von Bewohnern mit ESBL-bildenden Keimen nicht erforderlich.

ESBL-positive Bewohner können ein Zimmer mit anderen Bewohnern teilen, wenn diese keine offenen Wunden oder invasive Zugänge wie PEG, Tracheostoma oder Katheter haben. Sollte dies nicht möglich sind, wird Einzelzimmerunterbringung empfohlen. Zusammenlegen mehrerer ESBL Träger ist möglich, muss jedoch bei Bewohnern mit verschiedenen multiresistenten Erregern (MRSA) vermieden werden. Bewohnern mit nachgewiesenen ESBL-bildenden Keimen im Stuhl oder im Urin sollte möglichst eine eigene Toilette zugewiesen bekommen.

Teilnahme am Gemeinschaftsleben ist möglich, jedoch sollten die Bewohner in die Händehygiene eingewiesen werden.

Händehygiene

Hygienische Händedesinfektion mit VAH-gelistetem Händedesinfektionsmittel

- Vor und nach jeder Tätigkeit mit engem körperlichen Kontakt
- Nach möglicher Kontamination mit Körpersekreten / Ausscheidungen
- Nach Ausziehen von Einmalhandschuhen
- Vor Verlassen des Zimmers

Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Einmalhandschuhe sind bei der Versorgung von Wunden, Tracheostomata und Kathetern bzw. Sonden anzulegen. Sie werden danach sofort - vor weiteren Tätigkeiten im Zimmer - ausgezogen und entsorgt, anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Schutzkittel oder Einmalschürzen sind bewohner-/patientengebunden bei der Wund- und Verweilkatheter- bzw. Sonden – und Tracheostomapflege, sowie bei Kontakt mit Körper – Sekreten und - Exkrementen, insbesondere bei der pflegerischen

Versorgung inkontinenter Bewohner / Patienten anzulegen. Die Schutzkleidung wird vor dem Verlassen des Zimmers ausgezogen, sie verbleibt im Zimmer, anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Die Schutzkleidung wird täglich gewechselt, bei sichtbarer Kontamination sofort.

Ein Mund- Nasenschutz ist beim endotrachealen Absaugen, bei aerosolbildenden Maßnahmen sowie beim Verbandwechsel zu tragen.

Aufbereitung und Entsorgung

Pflegeutensilien sind bewohner-/patientengebunden zu verwenden und im Zimmer zu belassen.

Instrumente müssen gemäß Reinigungs- und Desinfektionsplan aufbereitet werden.

Medizinischer Abfall wird in dicht verschließbaren Behältern, bzw. in Plastiksäcken im Zimmer gesammelt und wie üblich entsorgt.

Körper- und Bettwäsche ist im Zimmer zu sammeln und anschließend mit einem desinfizierenden Waschverfahren aufzubereiten.

Bestecke, Geschirr, sonstige Abfälle sind wie üblich zu behandeln.

Reinigung und Flächendesinfektion

Der Reinigungsdienst muss über die Maßnahmen bei Bewohnern / Patienten mit ESBL unterrichtet werden.

Die Reinigung soll am Ende des Durchganges durchgeführt werden.

Alle bewohnernahen Flächen sollten einer täglichen Wischdesinfektion mit einem VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmittel unterzogen werden.

Wenn ESBL-bildende Keime im Stuhl oder im Urin eines Bewohners / Patienten nachgewiesen wurden, müssen der benutzte Sanitärbereich und die Toilette wischdesinfiziert werden.

Nach der Zimmerreinigung werden die Hände desinfiziert.

Weitere Maßnahmen

Routinemäßige Abstrichkontrollen von Bewohnern / Patienten oder Personal auf ESBL-bildende Keime sind derzeit nicht nötig; es sei denn klinische Gründe sprächen dafür (gehäuft neue Wundinfektionen).

Mitarbeiter mit chronischen Hautveränderungen oder Wunden sollen keine ESBL-positiven Bewohner / Patienten betreuen.

Sanierungsversuche von Bewohnern mit ESBL-bildenden Keimen im Stuhl sollten unterlassen werden.

Besucher sind in die hygienische Händedesinfektion durch das Pflegepersonal einzuweisen.

Externe Therapeuten und Hausärzte müssen entsprechend Schutzkleidung tragen und vor Verlassen des Zimmers eine hygienische Händedesinfektion durchführen.

Verlegung bei ESBL

Zieleinrichtung vorab informieren
Transportdienst vorab informieren
MRE Übergabebogen des Ennepe-Ruhr-Kreises ausfüllen und mitgeben

Für weitere Informationen rufen Sie uns bitte an!

Breckerfeld, Gevelsberg, Hattingen, Sprockhövel, Wetter

Frau Fuchs, Tel.: 02302 / 922 - 271

Ennepetal, Herdecke, Witten, Schwelm

Frau Zimmermann, Tel.: 02302 / 922 - 233