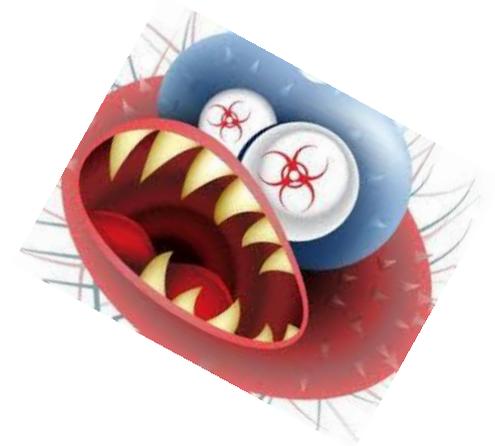




MRSA / MRE



in Rettungsdienst und Krankentransport

...wenn Standards auf die Realität treffen



MRSA/MRW in Rettungsdienst und Krankentransport

- **Anmeldung eines Krankentransportes für einen infektiösen Patienten**
- **Dokumentation**
- **Ablauf eines Notfalleinsatzes mit einem infektiösen Patienten**
- **Problemstellung des Rettungsdienstes wenn die Kenntnis über die Infektion nicht an die Leitstelle und Besatzung übergeben wird.**

Ablauf eines geplanten I-Patiententransportes

- Der **bekannt** infektiöse Patient wird mittels des Transportbogens bei der Leitstelle als infektiöser Patient angemeldet.
- Der Übergabebogen wird komplett ausgefüllt und dem Rettungsdienst **vor** dem Patientenkontakt übergeben.
- Aufgrund der gemeldeten Infektionen geht der Rettungsdienst in der **geforderten Schutzklasse** zum Patienten vor und führt den Transport durch.
- Eine Abschlussdesinfektion der Kontaktflächen und die Entsorgung der gebrauchten Materialien und der Schutzkleidung erfolgt im Anschluss.
- Die Einsatzbereitschaft ist nach ca. 20 Minuten wieder hergestellt.



an die
Leitstelle Ennepe Ruhr Kreis
per Email: poststelle@leitstelle-en.de oder Fax: 02336 / 444 0 400

Version 1.0 vom 22.3.2016

Anforderung Sekundärtransport

Ennepe Ruhr Kreis 3712 Koch

Dringlichkeit des Transportes

Sofort <15 min. (sofortige
tel. Anforderung über 112)

Vorplanung des Transportes

Vorplanungs- Zeitpunkt rechts
eintragen (tel. Anforderung über 19222)

am / um :

Transportmittel

RTW

ITW oder ITH

RTW und Notarzt

KTW (medizinisch/fachliche Betreuung erforderlich)

RTW (Notarzt wird durch anforderndes KH gestellt)

Anforderndes Krankenhaus:

Station

Name Arzt:

Tel. Durchwahl

Patientendaten:
(ggf. Patientenaufkleber)

Infektionsstatus
(**zwingend
anzugeben!**):

Name:
Vorname:
geb.- Datum:

Gewicht (in kg):
zwingend angeben!

Körpergröße (in cm):

Ziel-Krankenhaus:

Ziel Station:

ärztlicher Ansprechpartner:

Tel. Durchwahl

Auswahlhilfe und erforderliche Medizingeräte des benötigten Transportmittels:

Rettungswagen
(mit/ ohne Notarzt)

basis monitoring
(EKG, SpO₂)
Standard Beatmung
mit etCO₂
PEEP- Beatmung
O₂ Inhalation
Perfusor 1x

ITW / ITH

differenzierte Beatmung
(Intensiv Respirator)
invasive Druckmessung
Perfusoren - Anzahl: _____
sonstiges _____

Unterschrift anfordernder
Arzt:

**Nach der Zusendung Email/FAX zwingend
telefonische Rücksprache unter 02336 / 4440-0
halten!**

Freigegeben durch ALRD / LTS am 23.02.2016

Anforderung einer Verlegung (Sekundärtransport)

- Der Transport wird telefonisch **und** per Fax oder Email bei der Rettungsleitstelle angemeldet.
- Der Punkt Infektionsstatus ist zwingend auszufüllen, das ungefähre Patientengewicht ebenso!
- Bei nicht infektiösen Patienten folgt jetzt der normale Transport.



MRE-Übergabebogen

Platz für Ihr Logo/ Ihren Stempel

Patientenaufkleber (Patientendaten)

Verlegung nach:

- Krankenhaus
- Hausarzt/ Facharzt
- Pflegeeinrichtung (stationär oder ambulant)
- Reha-Einrichtung

Bei o. g. Patientin/ Patienten wurde folgender multiresistenter Erreger nachgewiesen:

- MRSA (methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) Erstnachweis am:
- 3-MRGN Trägerstatus:
- 4-MRGN Kolonisation
- VRE (Vancomycin-resistenter Enterococcus) Infektion
- Sonstiger multiresistenter Erreger:

Der Erregernachweis erfolgte an nachstehender Lokalisation:

	pos.	neg.		pos.	neg.		pos.	neg.
Nasenvorhöfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Blutkultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leiste re./ li.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mund-, Rachenraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Liquor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rectum/ Perineum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sputum/ Trachealsekret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haaransatz/ Haare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaginal-/ Genitalregion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Achsel re./ li.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Wunde:								
Einstichstellen von: PEG <input type="checkbox"/> SPK <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/>								

Sanierungsmaßnahmen MRSA:

abgeschlossen am: fortsetzen bis:

Nase	3 x tgl., 5-7 Tage Mupirocin-Salbe (bei Mupirocin-Resistenz PVP-Jod 1,25%)	
Rachen	3 x tgl., 5-7 Tage mit antisept. Mundspülung z. B. Octenidol®, ProntoOral® etc.	
Haut/ Haare	1-2 x tgl., 5-7 Tage mit antisept. Seife/ Waschlotion z. B. Octenisan®, Decontaman®, Prontoderm® etc.	
Wundbehandl.		
Weitere Maßnahmen bei MRSA/ MRE:		
Antibiotikabehandlung mit		
<input type="checkbox"/>	Konsequente Basishygiene	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Strikte Isolierung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Eigene Toilette empfohlen	<input type="checkbox"/>

Kontrolle des Sanierungserfolges 3 Tage nach Beendigung der Sanierungsmaßnahmen:

Weitere Vorgehensweise ambulant:				Weitere Vorgehensweise stationär:							
<input type="checkbox"/>	1. Abstrich	<input type="checkbox"/>	pos.	<input type="checkbox"/>	neg.	<input type="checkbox"/>	1. Abstrich	<input type="checkbox"/>	pos.	<input type="checkbox"/>	neg.
<input type="checkbox"/>	Nach 3-6 Monaten	<input type="checkbox"/>	pos.	<input type="checkbox"/>	neg.	<input type="checkbox"/>	2. Abstrich	<input type="checkbox"/>	pos.	<input type="checkbox"/>	neg.
<input type="checkbox"/>	Nach 6-12 Monaten	<input type="checkbox"/>	pos.	<input type="checkbox"/>	neg.	<input type="checkbox"/>	3. Abstrich	<input type="checkbox"/>	pos.	<input type="checkbox"/>	neg.
Bitte nur ankreuzen, welche Kontrolle in Ihrer Einrichtung erfolgt ist, und wenn vorliegend, Befund eintragen.				<input type="checkbox"/>	Nach 1 Monat	<input type="checkbox"/>	pos.	<input type="checkbox"/>	neg.		
				<input type="checkbox"/>	Nach 3-6 Monaten	<input type="checkbox"/>	pos.	<input type="checkbox"/>	neg.		
				<input type="checkbox"/>	Nach 6-12 Monaten	<input type="checkbox"/>	pos.	<input type="checkbox"/>	neg.		

Datum:

Telefon:

Name (Druckbuchstaben)/ Stempel:

Unterschrift:

Bitte beachten: Für den Transport/ Rettungsdienst den Transportbogen ausdrucken und übergeben!

Der infektiöse Patient (geplante I-Fahrt)

- Der MRE-Übergabebogen wird dem Rettungsdienstpersonal übergeben **bevor** das Patientenzimmer betreten wird.
- Die RD-Kollegen rüsten sich mit der geforderten Schutzkleidung aus und begeben sich dann ins Patientenzimmer.
- Verbände sollen vorher durch das KH-Personal erneuert werden, Urinbeutel müssen entleert werden.



MRE-Übergabebogen



Patientenaufkleber (Patientendaten)

Verlegung nach:

- Krankenhaus
- Hausarzt/ Facharzt
- Pflegeeinrichtung (stationär oder ambulant)
- Reha-Einrichtung

	Risikogruppe	Erläuterung	Maßnahmen	z. B.
II	Kontakt-Infektion	Multiresistente Keime und Erreger, die durch Kontakt übertragen werden. Eine Übertragung ist durch die empfohlenen Hygiene-Maßnahmen vermeidbar.	Maßnahmen siehe „Merkblatt MRSA“	MRSA 3-MRGN 4-MRGN VRE oder sonstige MRE

Der infektiöse Patient (geplante I-Fahrt)

- Der MRE-Übergabebogen muss mitgegeben werden.



Mehr Cartoons gefällig? Besuche uns auf Facebook: www.facebook.de/mediteam

Ablauf eines ungeplanten I-Patiententransportes

- Ein Patiententransport wird bei der Leitstelle angemeldet.
- Das Rettungsdienstpersonal betritt ungeschützt den Patientenraum.
- Die Schutzkleidung bzw. Schutzmaßnahmen werden nach Möglichkeit nachgeholt.
- Die Abschlussdesinfektion muss komplett durchgeführt werden; ggf. das komplette Fahrzeug und Koffer bzw. Rucksack mit Austausch von Verbrauchsmaterialien.
- Kompletter Bekleidungswechsel der Besatzung nach dem Duschen.
- Die Einsatzbereitschaft ist nach ca. 2-3 Stunden wieder hergestellt!

Problemstellung für den Rettungsdienst

- Der Verdacht auf eine Infektion wird zurückgehalten – Ein Patient gilt bis zur definitiven Entwarnung als infektiös!
- Durch das Zurückhalten der Informationen kann eine Keimverschleppung in die Dienststelle und auch auf andere Patienten nicht ausgeschlossen werden.
- Die Aufbereitungszeiten erhöhen sich auf ein Vielfaches, insbesondere eine Recherche und Außerdienststellung von Fahrzeugen und Personal erschwert sich.
- Eine vorenthaltene Infektion gilt für das transportierende Personal dann als „Unfall/Verletzung“ und muss nach DGUV dokumentiert werden.
- Letztendlich erschwert es auch die Zusammenarbeit zwischen dem Rettungsdienst und den Einrichtungen.

Wenn der Rettungsdienst sich was wünschen dürfte...

- Jeder Verdacht auf eine Infektionskrankheit wird dem RD-Personal **vor** dem Patientenkontakt mitgeteilt.
- Ein allgemeines Verständnis für das grundsätzliche Anliegen von Schutzkleidungen ist vorhanden.
- Verbände werden **vor** dem Transport erneuert, Urinbeutel geleert oder gewechselt.
- Ein Verständnis, dass auch der Rettungsdienst dem Datenschutz unterliegt und sehr wohl über die Erkrankungen und Komplikationen des Patienten Bescheid wissen muss. Letztendlich obliegt dem RD-Personal für die Zeit des Transportes die Gesamtverantwortung!
- Zitat aus der Stellungnahme eines Rettungsassistenten zu einer Beschwerde einer Pflegeeinrichtung: „.... Es ist nicht wünschenswert, jedoch könnte der nächste Patient ja jemand aus der eigenen Familie sein, da wäre ein Kontamination ja eher nicht so optimal...“

Noch Fragen.....?



Vielen Dank !!!