

Zusammenarbeit der Einrichtung des Gesundheitswesens im Ennepe-Ruhr-Kreis aus der Sicht einer Akut –Klinik

Netzwerkkonferenz 01.06.2016

Eingangsscreening



Checkliste MRE Eingangsscreening

Patientendaten
(Etikett)

Begleitperson: Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Screening durchgeführt: Ja Nein

| Wer wird gescreent? | Was? | Abstrich Lokalisationen |
|---|--|---|
| Jeder Patient bei stationärer und ambulanter Aufnahme | MRSA | Nasen/Rachen, ggf. Wunden, PEG, Drainagen etc... |
| Jede mitaufgenommene Begleitperson | MRSA | Nasen/Rachen |
| Patienten mit Anamnese (MRSA u./o. MRGN) | MRSA u./o. MRGN | Komplettscreening: Nase/Rachen, Achseln, Leiste/Rektal und Wunden ggf. Urin, SPF, PEG |
| <ul style="list-style-type: none"> Alle Patienten mit Kontakt zum Gesundheitswesen im Ausland in den letzten 12 Monaten Verlegungen aus ausländischen Krankenhäusern Flüchtlinge Jede Übernahme auf eine Intensivstation. | MRGN | Rachen, Leisten und Rektal, ggf. Wunden und Urin. Bei V.a. Acinetobacter zusätzlich einen großflächigen Hautabstrich |
| Kontaktpatienten von 4 MRGN: | | |
| Intensivstation und Onkologie | MRSA+ MRGN | Nase/Rachen und Leiste/Rektal |
| Neonatologie | Allgemeine Erreger einschließlich +2MRGN Neopäd | Rachen und Rektal |
| Kinderintensivstation | MRSA+MRGN | Nase/Rachen und Rektal |
| Kliniken für Geburtshilfe | B Streptokokken, Chlamydia trachomatis MRSA+ MRGN | Nase/Rachen und Leiste/Rektal, Vaginalabstrich vor Entbindung bei drohender Frühgeburtlichkeit vor der 32 + 0 SSW. |

MRSA-Screening durchgeführt: _____

Datum: _____ Kürzel: _____

Wo: (Bitte ankreuzen)

| Abstrichtupfer | Lokalisation | MRSA | MRGN | |
|----------------------|---------------------------------|------|------|---------------------|
| 1 Tupfer | Nase re+li + Rachen | | | |
| 1 Tupfer | Axilla re+li | | | |
| 1 Tupfer | Leiste re+li + Rektal | | | |
| Je 1 Tupfer | Wunden: | | | Lokalisation: _____ |
| 1 Tupfer | PEG | | | |
| 1 Tupfer | SPF | | | |
| 1 Unikult / 1 Tupfer | Urin (Katheter) | | | |
| | Andere erforderliche Abstriche: | | | Lokalisation: _____ |

Erklärung zum Screening in verschiedenen Sprachen

www.medi-bild.de

Bild und Sprache e.V.

Hygiene-Initiative
„Gemeinsam Gesundheit schützen. Keine Keime. Keine Chance für multiresistente Erreger“
->KGNW

tip doc

Untersuchung zum Ausschluss von Keimen
Examination to rule out germs
Examen visant à exclure la présence de germes
Badanie w celu wykluczenia zarazków

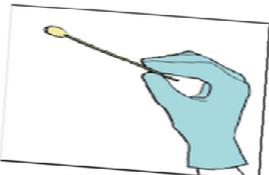
DEUTSCH
ENGLISCH
FRANZÖSISCH
POLNISCH

Jede/r Patient/In, die/der in unserem Krankenhaus aufgenommen wird, wird auf ansteckende Keime untersucht. Um mögliche Keime auszuschließen, müssen an folgenden Stellen des Körpers Abstriche genommen werden:

Every patient who is admitted to our hospital is tested for contagious germs. In order to rule out the presence of any possible germs, smears are taken from the following points on the body:

Chaque patient(e) pris(e) en charge dans notre hôpital sera examiné(e) afin de détecter l'éventuelle présence de germes contagieux. Dans le but d'exclure cette possibilité, des frottis doivent être effectués aux endroits du corps indiqués ci-dessous:

Każdy pacjent, który jest przyjmowany do naszego szpitala, jest badany pod kątem bakterii powodujących choroby zakaźne. W celu wykluczenia ewentualnych bakterii, z poniżej wymienionych miejsc na ciele muszą zostać pobrane





BUS
Bild und Sprache e.V.
© Bild und Sprache e.V.
keine Gewähr
www.medi-bild.de
info@medi-bild.de

Dieses Informationsblatt wurde gefördert von der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.

Patienteninformationen in verschiedenen Sprachen



Kontrastansicht Gebärdensprache Leichte Sprache

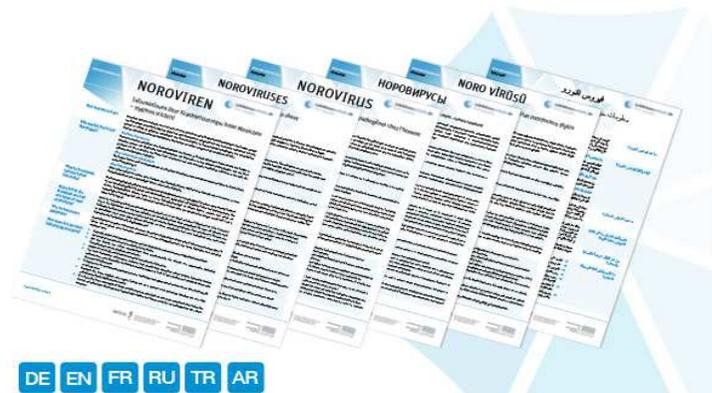
Hygienetipps Infektionskrankheiten **Erregersteckbriefe** Mediathek Fragen? Antworten Suche...

Sie sind hier: [Startseite](#) > [Erregersteckbriefe](#)

Erregersteckbriefe

Wissen schützt! Merkblätter zu wichtigen Infektionskrankheiten

Wer über Infektionserreger Bescheid weiß, kann sich und seine Mitmenschen besser vor Ansteckung schützen. In unseren Erregersteckbriefen finden Sie wesentliche Informationen zu wichtigen Krankheitserregern. Diese können als PDF-Dokument in sechs verschiedenen Sprachen - Deutsch, Englisch, Französisch, Türkisch, Russisch und Arabisch - heruntergeladen und ausgedruckt werden. Allgemeinverständlich informieren die Bürgerinformationen über Besonderheiten der einzelnen Erreger, Übertragungswege, Krankheitszeichen, richtiges Verhalten im Krankheitsfall und über den Schutz vor Ansteckung beispielsweise durch Hygienemaßnahmen oder Impfungen.



DE EN FR RU TR AR

Grafische Abbildung der Erregersteckbriefe der BZgA

- Erregersteckbriefe
- Adenoviren
- Borreliose
- Campylobacter
- Clostridium difficile
- Ebola-Fieber
- EHEC
- FSME
- Grippe (Influenza)
- Hantaviren
- Keuchhusten
- Krätze (Skabies)
- Legionellen
- Masern
- Meningokokken
- MERS-Coronaviren
- MRGN



Checkliste MRSA

MRSA [8-987.1* Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit]
Checkliste

ST. ELISABETH GRUPPE 
KATHOLISCHE KLINIKEN RHEIN-RUHR

PATIENTENETIKETT

Isolierung - Erstmaßnahmen

- | Einzelzimmer oder eventuell Kohortisolierung
- | Kennzeichnung und Vorbereitung des Zimmers
- | Vorbereitung des Isolierwagens
- | Aufklärung Patient / Angehörige / Besucher
(Informationsschrift, Flyer etc.)

Informationsweitergabe an:

- | Alle Beschäftigten auf der Station
- | Vorabinformation an Funktionsabteilungen

| Mikrobiologie - Screening | Erstbefund | | | 1. Kontrollbefund | | | 2. Kontrollbefund | | | 3. Kontrollbefund | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|--------------------------|--------|
| Lokalisation | Datum: | | Handz. |
| | pos | neg | | pos | neg | | pos | neg | | pos | neg | |
| Nase bds. + Rachen (1 Tupfer) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Axilla bds. (1 Tupfer) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Leisten bds. und Perianal (1 Tupfer) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 1. Wunde (1 Tupfer je Wunde) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Wunde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| PEG-Einstichstelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Trachealsekret | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Urin (bei DK-Trägern) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| Checkliste Entlassung | Datum | Handz. | Dekontamination | Häufigkeit | Beginn | Ende |
|-------------------------------------|-------|--------|---|------------|--------|------|
| MRSA Entlassbogen (HA + Patient) | | | Turixin® / Prontoderm® | 3x tgl. | | |
| Kopie Befunde (HA + Heim) | | | ProntOral® | 3x tgl. | | |
| Bei Heimbewohner vorab Info an Heim | | | Stellisept med® / med foam® | 1x tgl. | | |
| Angebrochene Produkte mitgeben | | | Antimikrobielle Waschhandschuhe / Haube | 1x tgl. | | |

!!! 24 Std. nach Beendigung der antiseptischen / antibiotischen Maßnahmen ersten Kontrollabstrich durchführen. 2 weitere nach jeweils 24 Std. und 48 Std. !!!

| | | |
|--------------------------------------|--------|--------------|
| Kontrolle sämtlicher o. a. Maßnahmen | Datum: | Handzeichen: |
|--------------------------------------|--------|--------------|

Checkliste MRSA

MRSA [8-987.1* Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit]
Checkliste

MARIEN HOSPITAL WITTEN

PATIENTENETIKETT

| | Min Tag | Datum | | | Datum | | | Datum | | | Datum | | | Datum | | | Datum | | | |
|--|------------|--|---|---|----------------|---|---|----------------|---|---|----------------|---|---|----------------|---|---|-------------------------|---|---|--|
| | | F | M | S | F | M | S | F | M | S | F | M | S | F | M | S | F | M | S | |
| Laufende und patientenabhängige** Basishygienemaßnahmen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desinfektion der patientennahen Flächen Handkontaktflächen / Bettendesinfektion | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Tage Dekontamination tgl. antiseptische Körperwaschung 3x tgl. lokale Anwendung antiseptischer Nasensalbe und Mundspülösung (Einmalzahnbürsten verwenden, Prothese in Prontoral einlegen) | 30* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ein- und Ausschleusen 1x Schutzmittel verwenden, anschließend werfen | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tgl. Bettwäsche-, Handtuch- und Kleidungswechsel | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tgl. Schmutzwäsche und Abfall entsorgen, Doppelsackverfahren | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dokumentation | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antibiotikagabe | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zusätzliche Leistungen** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wundsanierung | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informationsgespräch MRE | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mehraufwand für diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Patientenzimmer, beispielsweise: Desinfektion von Materialien nach Gebrauch | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mehraufwand für diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Patientenzimmer, beispielsweise: Bettwechsel | 90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Isowagen und Zimmer nachrüsten | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zusammenarbeit der Hygieneabteilung Hygienebesprechung vor Ort mit HFK | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Summe in Minuten pro Tag | | Minuten | | | Minuten | | | Minuten | | | Minuten | | | Minuten | | | Minuten | | | |
| Schlussdesinfektion (60 Minuten) bei Entl. oder Endisolierung des Patienten | | Flächendesinfektionsmittel 0,5% / frische Putzlappen / <u>alle</u> Flächen und Schränke des Patientenzimmers, als auch die Nasszelle desinfizierend reinigen. Gardinen zum Waschen geben / Kopfkissen und Bettdecke: Transport in zusätzlicher Plastikummantelung | | | | | | | | | | | | | | | Datum: Hdz.: | | | |

* Minutenwert kann nur mit Begründung mehrmals täglich besetzt werden / Mehrfachdokumentation ** Maßnahmen sind Basisziele nicht alle müssen durchgeführt werden

MRE Übergabebögen- EN-Kreis

MRE-Übergabebogen

Ennepe-Ruhr-Kreis Der Landrat

Hygienekommission
Hauptstadtklinik
Ennepe-Ruhr-Kreis

Patientenaufkleber (Patientendaten)

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

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

Bei o. g. Patientin/ Patienten wurde folgender multiresistenter Erreger nachgewiesen:
 MRSA (methicillin-resistenter Staphylococcus aureus)
 3-MRGN
 4-MRGN
 VRE (Vancomycin-resistenter Enterococcus)
 Sonstiger multiresistenter Erreger:

Der Erregernachweis erfolgte an nachstehender Lokalisation:

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

Erstnachweis am:
 Trägerstatus:
 Kolonisation:
 Infektion:

Leiste re/ li. pos. neg.
 Rectum/ Perineum pos. neg.
 Haaransatz/ Haare pos. neg.
 Haut pos. neg.

Sanierungsmaßnahmen MRSA:
 Nase: 3 x tgl., 5-7 Tage
 Rachen: Mupirocin-Salbe (bei Mupirocin-Resistenz PVP-Jod 1,25%)
 Haut/ Haare: 3 x tgl., 5-7 Tage mit antisept. Mundspülung z. B. Octenidol®, ProntoOral® etc.
 Wundbehandl.: 1-2 x tgl., 5-7 Tage mit antisept. Seife/ Waschlotion z. B. Octenisan®, Decontaman®, Prontoderm® etc.

abgeschlossen am: _____ fortsetzen bis: _____

Weitere Maßnahmen bei MRSA/ MRE:
 Antibiotikabehandlung mit _____
 Konsequente Basishygiene Strikte Isolierung Eigene Toilette empfohlen

Kontrolle des Sanierungserfolges 3 Tage nach Beendigung der Sanierungsmaßnahmen:
 Weitere Vorgehensweise ambulant:
 1. Abstrich
 Nach 3-6 Monaten
 Nach 6-12 Monaten

Weitere Vorgehensweise stationär:
 1. Abstrich
 2. Abstrich
 3. Abstrich
 Nach 1 Monat
 Nach 3-6 Monaten
 Nach 6-12 Monaten

Datum: _____
 Telefon: _____

Name (Druckbuchstaben)/ Stempel: _____
 Unterschrift: _____

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

Benachrichtigung des Patienten durch die Abteilung für Hygiene

Adresse Patient

Hygienemanagement
Christine Schoppe
Fachgesundheitspflegerin für KH-Hygiene und
Infektionsprävention
Fon 02302 – 173 – 3282/3292
Fax 02325 – 986 – 302387
christine.schoppe@elisabethgruppe.de
lisa.selle@elisabethgruppe.de

Witten, 26.05.2016

Betreff:

Eingangsscreening auf MRSA

Sehr geehrter.....,

anbei, wie telefonisch am besprochen übergebe ich Ihnen den Befund mit dem Nachweis von MRSA am und schriftliche Hygienehinweise, die wir schon telefonisch besprochen hatten. Bitte übergeben Sie diesen Befund Ihrem Hausarzt, um weitere Therapien und Untersuchungen mit ihm abzusprechen.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit unter der oben stehenden Telefonnummer zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Mitten in der

ST. ELISABETH GRUPPE  Hygienemanagement
KATHOLISCHE KLINIKEN RHEIN-RUHR

Sammelbefund im Infektionserfassungssystem Hybase

MARIEN HOSPITAL WITTEN

| Patienten-Auskunft | | Antibiotikum 1 - 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|--------------------------------------|--------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-----------|------------|----------|------------|--------------|-------------|-----------|------------|------------|-----------|--------------|------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| Material (Lokalisation, Material-Info) | | Erreger (Nachweis) | Status | Ampic./... | Amoxic.+... | Piperacilin | Gentamic... | Ciproflo... | Cotrimox... | Tetracyclin | Penicillin G | Erythrom... | Clindamy... | Oxacillin | Vancomy... | Imipenem | Ampic.+... | Piperac.+... | Cefotaxi... | Cefazolin | Meropen... | Rifampicin | Cefuroxim | Fusidinsä... | Fosfomycin | Levofloxa... | Mupirocin | Teicoplanin | Linezolid |
| Datum (Labornummer) | Station (Fachbereich) | MR-Meldung(en) | Wert | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Abstrich Nasen- / Rachenraum (Abstrich Nasen-/Ra... | | Staphylococcus aureus | POS | R | R | R | S | S | R | S | R | S | S | R | S | R | R | R | R | R | R | S | R | S | S | S | S | S | S |
| 26.05.2016 (16-16134875) | T 2 | Staphylococcus aureus (MRSA) | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Station 10 (MH07 FB Geburtsh. Stationen) | | MRGN (Multires Gram-Neg.): negativ | NEG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | MRSA (Kult./Screening) | POS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | MRSA (Kult./Screening) (MRSA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Abstrich Achsel (Abstrich Achsel) | | MRGN (Multires Gram-Neg.): negativ | NEG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26.05.2016 (16-16134877) | T 2 | MRSA: Kein Nachweis | NEG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Station 10 (MH07 FB Geburtsh. Stationen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Abstrich Leiste/ Anal (Abstrich Leiste/ perianal) | | MRGN (Multires Gram-Neg.): negativ | NEG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26.05.2016 (16-16134878) | T 2 | MRSA: Kein Nachweis | NEG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Station 10 (MH07 FB Geburtsh. Stationen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Abstrich Vagina (Abstrich Vagina) | | Staphylococcus aureus | POS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26.05.2016 (16-16134881) | T 2 | MRSA (Kult./Screening) | POS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Station 10 (MH07 FB Geburtsh. Stationen) | | MRSA (Kult./Screening) (MRSA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | MRGN (Multires Gram-Neg.): negativ | NEG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Hygienefachkräfte



Marien
Hospital
Witten

Nicole Lurz (Standort MHH)

Jennifer Heß (Standort STA)

Leitung der Hygienefachkräfte

Stellvertretende Leitung der HFK's

Tel: 02325/986-2387

Christine Schoppe (Marien Hospital, Witten)

Lisa Selle (Marien Hospital, Witten)

Annelie Tysiak (Marien Hospital, Witten)

Empfang Marien Hospital Witten:

Tel: 02302/173-0

Tel: 02302/173-3282/3292/3293

Holger Gröning (Marienhospital, Herne)

Tel.: 02323/4995780

Kerstin Mehring (Marienhospital, Herne)

Tel.: 02323/4995365

Daniela Emberger (Marienhospital, Herne)

Tel.: 02323/4995745

Mitarbeiter der Hygiene: Marita Hyna

Paolina Budzdreva

Tel: 02325/986-2387

Heike Kamphusmann (St. Anna Hospital, Herne)

Tel.: 02325/986-2387

Sonja Stachura (St. Anna Hospital, Herne)

Andrea Kämper

-> Beginn der Fachweiterbildung Mai 2016

Mitten in der

ST. ELISABETH GRUPPE  Hygienemanagement

KATHOLISCHE KLINIKEN RHEIN-RUHR