



Herzlich Willkommen zur

4. MRSA/ MRE-Netzwerk-Konferenz

des Ennepe-Ruhr- Kreises



Tagesordnung Netzwerk-Konferenz 01.06.2016

14.00 Uhr Begrüßung und Einführung; Dr. Sabine Klinke-Rehbein

14.10 Uhr Update Resistenzlage im Ennepe-Ruhr-Kreis;
Fallbeispiele; Prof. Dr. Sören Gatermann

14.40 Uhr Zusammenarbeit der Einrichtungen des
Gesundheitswesens im Ennepe-Ruhr-Kreis aus
Sicht einer Akut-Klinik; Christine Schoppe

14.45 Uhr Verlegungsfahrten von Patienten mit
multiresistenten Keimen durch den
Rettungsdienst und die Bewältigung seiner
Schnittstellenprobleme; Michael Heiland

Pause

15.10 Uhr MRSA und Abrechnung, Fallbeispiel; Andreas
Kintrup

15.30 Uhr Präsentation weiterer Fallbeispiele; Dr. Klinke-
Rehbein, Werk, Heeren



1. Fallbeispiel: Einrichtung der Behindertenhilfe

- Werkstatt für Schwerbehinderte beschäftigt Menschen mit Behinderungen
- ein Beschäftigter mit MRSA, der 3 erfolglose Sanierungsversuche hinter sich hat
- ein Grund für die erfolglose Sanierung ist möglicherweise, dass der Beschäftigte eine Behandlung mit Mundspülung und Nasensalbe nicht/ bzw. eingeschränkt zulässt



Können andere Beschäftigte und auch Mitarbeiter des Trägers geschützt werden, indem man den Betroffenen von der Werkstattarbeit ausschließt?

- Risikobewertung für Beschäftigte und Mitarbeiter durchführen!



- ein multiresistenter Keim ist kein Ausschlussgrund aus einer Gemeinschaftseinrichtung, die sozialen Kontakte sind ein hohes Gut jedes Einzelnen
- Aufklärung der Mitarbeiter über die Übertragungswege, entsprechende Händehygiene nach Berührung mit Sekreten, aber auch zwischendurch
- Beschäftigungsmaterialien der Betroffenen personenbezogen und desinfizierbar ausgeben
- Händedesinfektion der Beschäftigten durch Mitarbeiter veranlassen
- bei Erkältung ggf. besondere Schutzmaßnahmen ergreifen oder *vorübergehender* Ausschluss aus der Einrichtung



3. Fallbeispiel

Transport von Keimträgern im Krankentransport

- es gibt qualifizierten Krankentransport im Sinne des Rettungsgesetzes NRW
- aber auch Transport von MRSA/ MRE-Patienten im Miet/- Liegendtransportfahrzeug bzw. Taxi nach dem PBefG



Transport nach PBefG

- Liegen bzw. Sitze häufig nicht wischdesinfizierbar, da es sich um Stoffbezüge handelt
- Trennwand zwischen Fahrer und Patienten fehlt
- Taxipersonal über Keim nicht informiert
- Personal beim Miet-/Liegendtransport häufig nicht sachkundig
- Personal des Mietwagenunternehmens hat Beförderung zu verweigern, wenn sich aufdrängt, dass der Zustand des Beförderten derart schlecht ist, dass nur ein qualifizierter Krankentransport möglich scheint
- und mit der Ärztin/ dem Arzt Rücksprache zu halten und sie/ ihn auf den Zustand des Patienten hinzuweisen



Klarstellung

- Kolonisation oder Infektion können vorliegen
- Ein kolonisierter Patient ist durchaus in der Lage, auch selbständig Taxis oder öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen!



Transport von MRSA/ MRE-Patient zwingend mit einem qualifizierten Krankentransport?

- das *alleinige* Vorliegen einer MRSA-Besiedelung stellt keinen Grund für die Nutzung des qualifizierten Krankentransportes dar, ggf. hat Patient weitere Erkrankungen, die qualifizierten Transport notwendig machen
- Anordnung bzw. Transportbescheinigung von Ärztin o. Arzt aufgrund bestimmten klinischen Bildes?



Einhaltung der kreiseinheitlichen Vorgaben beim Transport von MRSA-Patienten führen zur

- Gewährleistung des größtmöglichen **Schutzes für Patienten und Personal**
- **Vereinheitlichung** der Verfahrensweisen im Ennepe-Ruhr-Kreis
- Vermeidung von **Unsicherheiten** in den Einrichtungen aufgrund unterschiedlicher Praxis
- Schutz des Patienten vor **Diskriminierung**
- Beschränkung von **Material- und Organisationsaufwand auf ein Minimum**



Umsetzung der gesicherten Kenntnisse der Übertragungswege

- strikte Basishygiene ist grundsätzlich einzuhalten
- Risikobeurteilung richtet sich nach klinischem Bild, Transportschein, wenn qual. Transport angefordert wurde
- MRE-Hygieneplan aufstellen
- geschultes Personal einsetzen
- PSA und ggf. MNS
- Zieleinrichtung über das Vorliegen eines MRE informieren
- frische Wäsche für Patienten, Wunden abdecken, ggf. MNS
- hygienische Händedesinfektion Transportpersonal und Patient
- Desinfektion von Kontaktflächen (Patientenumgebung, Umgebung des Personals)
- Entsorgung der Schutzausrüstung vor Einsteigen ins Führerhaus





5. Fallbeispiel: Anfrage eines Seniorenzentrums, wann Isolierung erforderlich ist und ob entsprechende Studien zugrunde liegen

MRSA

MRGN/ MRE

- „Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillinresistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“
Empfehlung der KRINKO am RKI 2014
- „Infektionsprävention in Heimen“
Empfehlung der KRINKO am RKI 2005

Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen



MRSA und MRE in pflegerischen Einrichtungen

- im Heim grundsätzlich keine Isolierung mobiler Bewohner anstreben, da es sich um das Wohnumfeld der Betroffenen handelt
- MRSA KRINKO-Empfehlung 2014: Durchführung ärztliche Risikoanalyse und Bewertung
- Personalschulung
- Aufklärung der Bewohner und ihrer Angehörigen
- Dekolonisierung anstreben (Mupirocin, antiseptische Waschungen)
- Basishygiene
- Information aller beteiligten Einrichtungen durch Übergabebogen
- bewohnernahe Hautkontaktflächen häufig wischdesinfizieren
- ggf. Isolierung, wenn MRSA im Nasen-Rachen-Raum und Bewohner Atemwegsinfekt hat,
- bei guter Einsichtsfähigkeit jedoch Mund-Nasen-Schutz und Einhalten der Händehygiene ausreichend
- Wunden abdecken



6. Fallbeispiel: 3-MRGN E. coli im Alten- und Pflegeheim, individuelle Lösungsansätze

- 82-jährige Bewohnerin nach stationärem Aufenthalt in die Einrichtung entlassen
- Übergabebogen des KH: 3-MRGN E. coli Leiste und Perineum/Rectum
- Problem in der Einrichtung:
 - Bewohnerin blind,
 - zeitweise selbständiger inadäquater Wechsel des Inkontinenzmaterials, inadäquate Entsorgung
 - unzureichende Händehygiene,
 - bislang im Zimmer isoliert, möchte Zimmer verlassen.



Lösungsansatz

- Bewohnerin soll einen Pflegeoverall mit Reißverschluss am Rücken erhalten
- Versorgung mit Fingerklingel, damit Hilfe bei Toilettengängen und Wechsel des Inkontinenzmaterials möglich
- Bei Verlassen des Zimmers und zwischendurch Händedesinfektion mit Hilfe des Pflegepersonals



**Vielen Dank für Ihre zahlreich
zur Verfügung gestellten Beiträge.**