

Infektionsprävention in Heimen

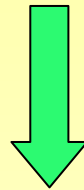
Empfehlungen der Kommission
für Krankenhaushygiene und
Infektionsprävention

Wischnewski/ Sinn

BGBL 48 (September 2005): 1061-1080

Einführung

These: Ein Infektionspräventionskonzept dient der Infektionsvermeidung!

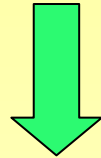


Warum?

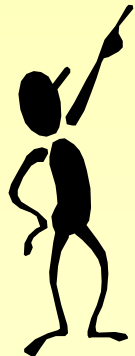
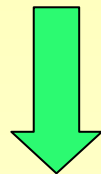


Infektionspräventionskonzept (1)





- Kennen von Erregern und Übertragungswegen
- Beachten des individuellen Bewohnerrisikos



- Ableiten von Schutzmaßnahmen



Ziel: Unterbrechung von Infektionsketten!

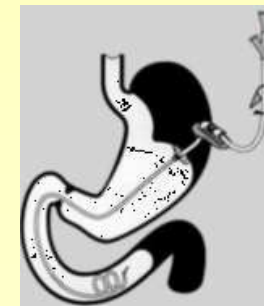
Übertragungsmedium	Blut	Sekrete/Exkrete/Haut	Luft (Aerosol/ Tröpfchen)
Mögliche Erreger	z.B. HIV, Hepatitis B, Hepatitis C	z.B. MRSA, Gastroenteritis - Erreger	z.B. TBC, Influenza, Meningitiserreger
Übertragungsweg	Inokulation über nichtintakte Haut / Schleimhaut / Verletzung	Aufnahme über <u>Handkontakt</u> (direkt/ indirekt)	Aufnahme über Einatmen von Tröpfchen/ Aerosolen oder indirekt über kontaminierte Flächen durch Handkontakt /orale Aufnahme / Konjunktiven
			
Schutzmaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Einmalhandschuhe, • ggf. Schutzkittel, • Händedesinfektion • Hepatitis B-Impfung 	<ul style="list-style-type: none"> • Einmalhandschuhe, • Schutzkittel, • Händedesinfektion • ggf. Mund-Nasen-Schutz, • Polio-, Hepatitis A-Impfung 	<ul style="list-style-type: none"> • Mund-Nasenschutz, • Schutzkittel, (ggf. Schutzbrille) • ggf. Einmalhandschuhe, • Händedesinfektion
Personal			
Bewohner	<ul style="list-style-type: none"> • Wunden abdecken • austretendes Blut sofort aufnehmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Sekrete / Exkrete sofort aufnehmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Sputum /Sekrete sofort aufnehmen
Umfeld	<ul style="list-style-type: none"> • gezielte Desinfektion der kontaminierten Fläche 	<ul style="list-style-type: none"> • gezielte Desinfektion der kontaminierten Fläche • Ggf. Wischdesinfektion von Kontakt- und häufigen Handkontaktflächen 	<ul style="list-style-type: none"> • gezielte Desinfektion der kontaminierten Fläche • Ggf. Wischdesinfektion aller Flächen nach Verlassen des Erkrankten

Achtung: Erreger können auch über offenen Tubus/ Tracheostoma übertragen werden!

Individuelles Bewohnerrisiko

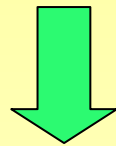
Mögliche Risikofaktoren:

- Reduzierte Immunkompetenz
- Chronische Hautläsionen (Decubitus, Ekzeme)
- Offene Wunden
- Dauerhaft künstliche Eintrittspforten:
 - Harnwegskatheter
 - Tracheostoma
 - PEG- Sonde

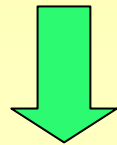


Infektionspräventionskonzept (2)

- Kennen von Erregern und Übertragungswegen ✓
- Beachten des individuellen Bewohnerrisikos ✓



- Ableiten von Schutzmaßnahmen ✓



Ziel: Prävention und Unterbrechung von Infektionsketten!

Infektionsprävention in Heimen

Infektionsprävention in Heimen

Kategorien in den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)

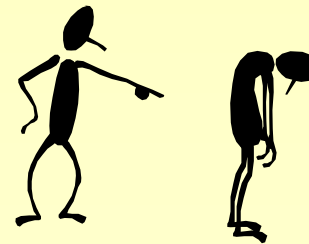
- Beruhen auf der wissenschaftlich abgesicherten Beweiskraft oder deren nachvollziehbarer theoretischer Begründung
- Anwendbarkeit und Praktikabilität soll verbessert werden
- Kategorie I
 - nachdrückliche Empfehlung
- Kategorie II
 - eingeschränkte Empfehlung
- Kategorie III
 - keine Empfehlung/ungelöste Frage
- Kategorie IV
 - rechtliche Vorgabe

Infektionsprävention in Heimen

Aufgabe des Trägers ...

- „ ... die Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse ... zu sichern.“
- „ ... eine angemessene Lebensgestaltung zu ermöglichen.“
- „ ... einen ausreichenden Schutz vor Infektionen zu gewährleisten und sicherzustellen, dass ... die einschlägigen Anforderungen der Hygiene eingehalten werden.“
- „ ... zu gewährleisten, dass die persönliche und fachliche Eignung für die zu leistende Tätigkeit vorhanden ist.“
- „ ... ein Qualitätsmanagement betrieben wird.“

Heimgesetz § 11 (1)



Infektionsprävention in Heimen

Inhaltsverzeichnis

3. Infektionsrisiko
4. Personelle und organisatorische Voraussetzungen
5. Grundlegende Hygienemaßnahmen
6. Gezielte Maßnahmen zur Infektionsvermeidung
7. Gehäuftes Auftreten von Infektionen
8. Meldepflicht gemäß Infektionsschutzgesetz
9. Maßnahmen bei Auftreten von Erregern mit besonderen Eigenschaften (MRSA u. a.)
10. Weitere Hygienemaßnahmen
11. Hygienisch-mikrobiologische Überwachung
12. Schutzimpfungen
13. Lebensmittel- und Küchenhygiene
14. Abfallentsorgung
15. Anforderungen an externe Dienstleister
16. Bauliche Anforderungen und Hygienemaßnahmen bei Umbau und Rekonstruktion

Infektionsprävention in Heimen

Infektionsrisiko:

Abhängig von

- der Art des medizinischen und pflegerischen Maßnahmen
- individuellen Bewohnerrisiko
 - Chronische Erkrankung
 - Funktionelle Einschränkung
 - Immobilität
 - Chronische Wunden
 - Bewusstseinstörung



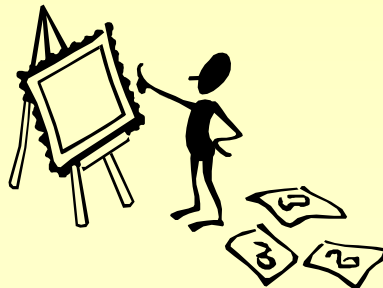
Infektionsprävention in Heimen

Infektionsrisiko:

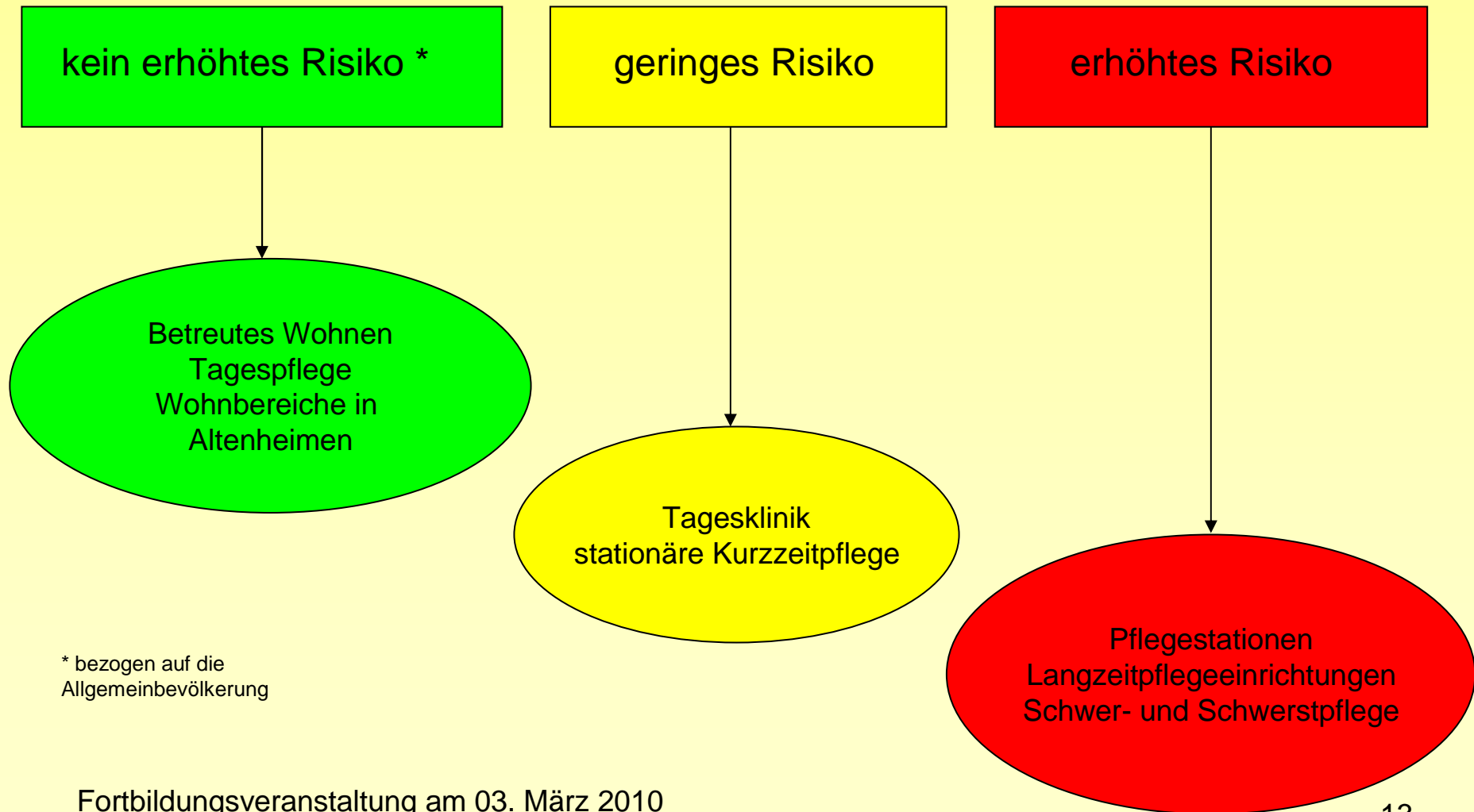
Abhängig von

- Überwiegend sozialer Betreuung
- Überwiegend pflegerischer Betreuung
(Behandlungspflege)

➔ **Individuelle Risikoeinschätzung erforderlich**



Infektionsrisiko



Infektionsprävention in Heimen

Verminderung des Infektionsrisikos

- Festlegung einheitliche Standards
 - für alle Maßnahmen, die mit erhöhtem Infektionsrisiko verbunden sind
 - zur Verhinderung der Übertragung mehrfach resistenter Keime

Infektionsprävention in Heimen

Personelle und organisatorische Voraussetzungen

Qualitätsmanagement sicherstellen durch

- Ausreichend ausgebildetes Fachpersonal (IV)
- Beschäftigung von Hygienepersonal (III)
- Festlegung von Maßnahmen zur Infektionsprävention
 - Hygieneplan, Infektionspräventionskonzept (IV)
- Bildung einer Hygienekommission / Qualitätszirkel „Infektionsprävention“ (III)

Infektionsprävention in Heimen

Grundlegende Hygienemaßnahmen

- **Händehygiene**
- Schutzkleidung
- Aufbereitung von Medizinprodukten und Pflegeartikeln
- Flächenreinigung und Desinfektion

**Kurze Ausführung und
Verweis auf bestehende Empfehlungen der Kommission
für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention**



Ignaz Semmelweis

- 1847 Hände waschen mit chlorhaltiger Lösung nach jeder Patientin
- Mortalität unter Wöchnerinnen von 12,3% auf 1,3 % gesenkt

Infektionsprävention in Heimen

Händehygiene

- Hände des Personals haben führende Rolle bei Übertragung von Infektionserregern
- Die entscheidende Maßnahme der Infektionsprävention
- Anforderungen wie im Krankenhaus
- Sicherstellung der Möglichkeit zur Durchführung bei allen pflegerischen Tätigkeiten

Infektionsprävention in Heimen

Händehygiene „vor welchen Tätigkeiten ist eine Händedesinfektion durchzuführen?“



- vor Tätigkeiten, die aseptisches Arbeiten erfordern
 - z. B. Bereitstellung von Infusionen, Zubereitung von Medikamenten
- vor invasiven Maßnahmen, auch wenn dabei Handschuhe, ob steril oder unsteril, getragen werden
 - z. B. Anlage von Blasenkatheter, Punktion
- vor Kontakt mit Bewohnern, die im besonderen Maße infektionsgefährdet sind
 - z. B. Immunsupprimierte
- vor und nach Kontakt mit Körperbereichen, die vor Kontamination geschützt werden müssen
 - z. B. Wunden
- beim Bandwechsel, Manipulationen an Venen-/Blasenkatheter, Tracheostoma, Infusionsbesteck

Infektionsprävention in Heimen

Händehygiene

„nach welchen Tätigkeiten ist eine Händedesinfektion durchzuführen?“



- nach Kontakt mit Blut, Exkreten oder Sekreten
 - z. B. Drainageflüssigkeit
- nach Kontakt mit infizierten oder kolonisierten Bewohnern, von denen Infektionen ausgehen können oder die mit Erregern von besonderer hygienischer Bedeutung besiedelt sind
 - z. B. MRSA
- nach Kontakt mit potenziell kontaminierten Gegenständen, Flüssigkeiten oder Flächen
 - z. B. Urinsammelsysteme, Absauggeräte, Trachealtuben, Drainagen, Schmutzwäsche)
- nach Ablegen von Einmalhandschuhen bei tatsächlichem oder möglichem Erregerkontakt oder nach sichtbarer Verunreinigung



AKTION Saubere Hände

„Keine Chance den Krankenhausinfektionen!“

5 Indikationen für Ihre Händedesinfektion



- 1** Bei Patientenkontakt
Vor und nach dem Patientenkontakt
- Bei vorübergehenden Tätigkeiten
z.B. Mundpflege, Vitalzeichen
überprüfen, Blutdruck messen,
Puls und Temperatur messen, etc.
- Nach Kontakt mit potentiell
infektiösen Materialien
z.B. Urin, Stuhl, Sputum, etc.
- Nach Patientenkontakt
in unmittelbarer Patientenzone
z.B. nach dem Anlegen der
Schleier
- Nach Kontakt mit Oberflächen
z.B. in der unmittelbaren
Patientenumgebung

KEINE CHANCE DEN KRANKENHAUSINFEKTIONEN
Als Hinweisgeber: AKTION Saubere Hände www.sauberehaende.de

1 = VOR Patientenkontakt

2 = VOR einer
aseptischen Tätigkeit

3 = NACH Kontakt mit
potentiell infektiösen
Materialien

4 = NACH Patientenkontakt

5 = NACH Kontakt mit der
unmittelbaren
Patientenumgebung

Infektionsprävention in Heimen

Grundlegende Hygienemaßnahmen

- Händehygiene
- **Schutzkleidung**
- Aufbereitung von Medizinprodukten und Pflegeartikeln
- Flächenreinigung und Desinfektion

**Kurze Ausführung und
Verweis auf bestehende Empfehlungen der Kommission
für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention**

Infektionsprävention in Heimen

Schutzkleidung:

- Schutzkleidung im Sinne der TRBA 250:
 - jede Kleidung, die dazu bestimmt ist, Beschäftigte vor schädigenden Einwirkungen bei der Arbeit oder deren Arbeits -oder Privatkleidung vor der Kontamination durch biologische Arbeitsstoffe zu schützen
 - muss dem Personal zur Verfügung gestellt werden
 - Beispiel:
 - Schutzkittel, Einmalschürzen, MNS, Handschuhe, Schutzbrillen

Arbeitskleidung, Bereichskleidung

DGKH Juli 2009

- Arbeitskleidung
 - Wird nach TRBA 250 anstelle der Privatkleidung bei der Arbeit getragen
 - Muss nicht vom AG gestellt werden
 - Muss bei Kontamination gewechselt und vom AG desinfizierend gereinigt werden
- Bereichskleidung
 - Historischer Begriff, der in keinem Regelwerk definiert ist

Infektionsprävention in Heimen

Schutzkleidung:

„Wann ist welche Schutzkleidung zu wählen?“

- Schutzkleidung → Vermeidung der Weiterverbreitung von Krankheitserregern
- Auswahl je nach der Art der pflegerischen /ärztlichen Tätigkeit und des Kontaminationsrisikos sowie Pathogenität des Erregers
- **Schutzhandschuhe**
 - bei vorhersehbarem oder wahrscheinlichem Erregerkontakt
- **Mund-Nasen-Schutz**
 - bei möglicher Exposition zu Aerosolen (z.B. Absaugung tracheotomierter Bewohner)
- **Schutzkittel, keimarme Einmalschürze**
 - bei Kontaminationsgefahr mit Blut, Sekreten, Exkreten
 - ggf. mit langem Arm, wenn mit Kontamination der Arme und der Kleidung durch Krankheitserreger zu rechnen ist
 - z.B. Versorgung größerer infizierter Wunden oder resistenter Keime

Infektionsprävention in Heimen

Grundlegende Hygienemaßnahmen

- Händehygiene
- Schutzkleidung
- **Aufbereitung von Medizinprodukten und Pflegeartikeln**
- Flächenreinigung und Desinfektion

**Kurze Ausführung und
Verweis auf bestehende Empfehlungen der Kommission
für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention**

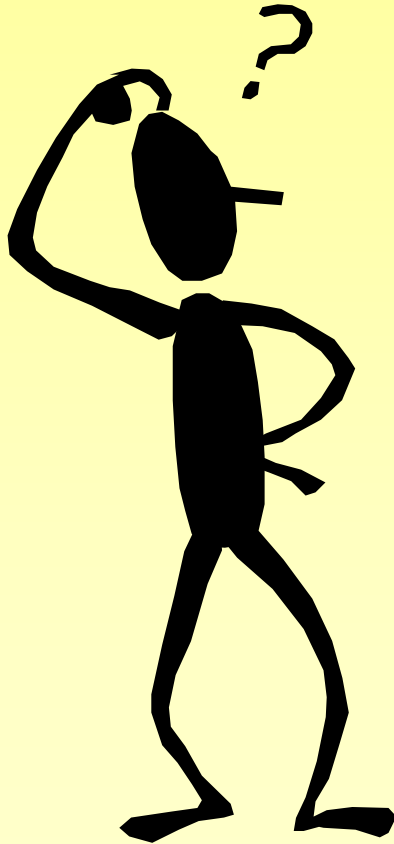
Infektionsprävention in Heimen

Aufbereitung von **Medizinprodukten** und Pflegeartikeln

- Definition Medizinprodukt
 - ...alle Instrumente, Apparate, Vorrichtungen und Zubereitungen aus Stoffen, die ... vom Hersteller zur Anwendung beim Menschen eingesetzt werden mit dem Ziel der
 - Erkennung, Verhütung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten, Verletzungen oder Behinderungen

Infektionsprävention in Heimen

Aufbereitung von Medizinprodukten



- Beachtung der Vorschriften der Medizinprodukte-Betreiber-Verordnung
- Erarbeitung einer detaillierten Aufbereitungsvorschrift und Verfahrenskontrollen
- Festlegung der Verantwortlichkeiten (IV)

Infektionsprävention in Heimen

Aufbereitung von Medizinprodukten und Pflegeartikeln

- Nicht personengebundene Pflegeartikel sachgerecht aufbereiten (z.B. Pedikürset)
- Maschinelle Aufbereitung aus Gründen der Verfahrenssicherheit bevorzugen
- Externe Dienstleister an vorhandenen Hygieneplan binden *oder deren Hygieneplan einsehen und prüfen*



Infektionsprävention in Heimen

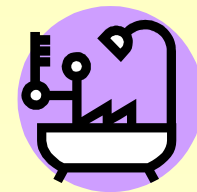
Pflegegeschirr (Steckbecken/Urinflaschen etc.)

- Reinigungs-Desinfektions-Geräte (RDG) anstelle manueller Aufbereitung zu bevorzugen (Kat. II).
 - aus Gründen der Verfahrenssicherheit (validiertes und in regelmäßigen Abständen kontrolliertes Verfahren),
 - der Arbeitserleichterung und des Personalschutzes

Infektionsprävention in Heimen

Waschschüsseln, Sitz-, Dusch- und Badewannen

- Desinfizierende Reinigung **nach** Benutzung durch
 - Bewohner mit Infektionen/ Kolonisationen mit Erregern spezieller Resistenzen/Multiresistenzen und deren Übertragungsrisiko (z.B. Durchfall, multiresistente Erreger)
- Desinfizierende Reinigung **vor und nach** Benutzung
 - bei Bewohnern mit erhöhtem Infektionsrisiko (z.B. Hautwunden, Dekubitus)



Infektionsprävention in Heimen

Wäscheaufbereitung

- Bettwäsche nicht bewohnerbezogen
 - desinfizierendes Waschverfahren (Kochwäsche oder desinfizierendes Waschmittel bei 60°C)
- Bewohnereigene Wäsche
 - wie im Privathaushalt **Ausnahme:** Ausbruchssituation!
- MRSA-Kolonisation
 - Leibwäsche, Handtücher, Waschlappen
desinfizierendes Waschverfahren (s.o.)



Infektionsprävention in Heimen

Flächenreinigung und Flächendesinfektion

- routinemäßige Reinigung wie im Haushalt ist ausreichend
- Flächen müssen sauber und trocken sein
- Ausreichende Zahl von Wischmops und Reinigungstüchern
 - Maschinell thermische Aufbereitung
 - Vollständige Trocknung
- Flächendesinfektion in besonderen (Ausbruchs-) Situationen sinnvoll
- Beseitigung grober Kontaminationen mit Desinfektionsmittel
 - Hygieneplan



Infektionsprävention in Heimen

Gezielte Maßnahmen zur Infektionsvermeidung

- Prävention der Harnwegsinfektion
- Prävention von Bakteriämie und Sepsis
 - Punktionen und Injektionen
- Prävention von Atemwegsinfektionen
- Prävention von Haut- und Weichteilinfektionen
- Prävention von gastrointestinalen Infektionen
- Mundhygiene
- Gehäuftes Auftreten von Infektionen
- Meldepflicht
- Maßnahmen beim Auftreten multiresistenter Erreger

Infektionsprävention in Heimen

Ausführung heimspezifischer Pflegemaßnahmen

sowie

Verweis auf bestehende Empfehlungen der Kommission für
Krankenhaushygiene und Infektionsprävention:

- **Prävention und Kontrolle Katheter- assoziierter Harnwegsinfektionen**
- **Prävention Gefäßkatheter- assoziierter Infektionen**
- **Prävention der nosokomialen Pneumonie**
- **Prävention von postoperativen Wundinfektionen**

Infektionsprävention in Heimen

Gezielte Maßnahmen zur Infektionsvermeidung

- Prävention der Harnwegsinfektion
 - Prävention von Bakteriämie und Sepsis
 - Punktionen und Injektionen
 - Prävention von Atemwegsinfektionen
 - **Prävention von Haut- und Weichteilinfektionen**
 - Prävention von gastrointestinalen Infektionen
 - Mundhygiene
-
- Gehäuftes Auftreten von Infektionen
 - Meldepflicht
 - Maßnahmen beim Auftreten multiresistenter Erreger

Infektionsprävention in Heimen

Prävention von Weichteilinfektionen

Decubitalulcera

- Erstellung eigener Pflegestandards zur Vermeidung
- Rechtzeitige Verwendung von Spezialbetten/-matratzen

Krätzmilbe

- Verweis auf Merkblätter des RKI

Wundverbände

- Bei Risiko der Kontamination von Arbeitskleidung beim Verbandswechsel Einmalschürze / Kittel
- Beschreibung des Ablaufs (aseptisches Arbeiten, non-touch-Technik)
- Spülen der Wunden mit sterilen Lösungen

Stomata

- Vor und nach Versorgung Händedesinfektion, Einmalhandschuhe, ggf. flüssigkeitsdichte Schürze
- Sorgfältige Pflege der umgebenen Haut mit z.B. ph-neutraler Waschlotion


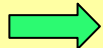
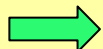
Infektionsprävention in Heimen

Gezielte Maßnahmen zur Infektionsvermeidung

- Prävention der Harnwegsinfektion
 - Prävention von Bakteriämie und Sepsis
 - Punktionen und Injektionen
 - Prävention von Atemwegsinfektionen
 - Prävention von Haut- und Weichteilinfektionen
 - **Prävention von gastrointestinalen Infektionen**
 - Mundhygiene
-
- Gehäuftes Auftreten von Infektionen
 - Meldepflicht
 - Maßnahmen beim Auftreten multiresistenter Erreger

Infektionsprävention in Heimen

Prävention gastrointestinaler Infektionen

- Lebensalter hoch  Anstieg des Magen pH- Wertes
 Anfällig für lebensmittelbedingte Infektionen
 Auf sorgfältige Lebensmittelhygiene beachten!

Sondenernährung

- Hygienische Händedesinfektion vor Manipulation an der Sonde
- Intermittierende Nahrungsgabe jeweils mit neuer oder hygienisch aufbereiteten Spritze
- Lagerung der angebrochenen Sondenflaschenkost im Kühlschrank, liegen keine anderen Angaben des Herstellers vor, nach 24 Stunden verwerfen
- Herstellerangaben bei der Zubereitung von Sondenkost beachten
- Schüttelbecher, Messlöffel etc. müssen nach Gebrauch thermisch desinfizierend aufbereitet werden (z.B. Geschirrspülmaschine 60°C)
- Zubereitung von Tee mit kochendem Wasser

Infektionsprävention in Heimen

Gezielte Maßnahmen zur Infektionsvermeidung

- Prävention der Harnwegsinfektion
- Prävention von Bakteriämie und Sepsis
 - Punktionen und Injektionen
- Prävention von Atemwegsinfektionen
- Prävention von Haut- und Weichteilinfektionen
- Prävention von gastrointestinalen Infektionen
- **Mundhygiene**

- Gehäuftes Auftreten von Infektionen
- Meldepflicht
- Maßnahmen beim Auftreten multiresistenter Erreger

Infektionsprävention in Heimen

Mundhygiene

- Gingivitis- und Parodontitisprophylaxe
- Anleitung der Bewohner
- Aufklärung über Prothesenpflege
- Hilfestellung
- Zähneputzen nach jeder Mahlzeit
- Mindestens 2x täglich
- Prothesen regelmäßig auf Plaque oder Pilzbefall inspizieren
- Ggfs. professionelle Reinigung veranlassen

Infektionsprävention in Heimen

Gezielte Maßnahmen zur Infektionsvermeidung

- Prävention der Harnwegsinfektion
- Prävention von Bakteriämie und Sepsis
 - Punktionen und Injektionen
- Prävention von Atemwegsinfektionen
- Prävention von Haut- und Weichteilinfektionen
- Prävention von gastrointestinalen Infektionen
- Mundhygiene

- **Gehäuftes Auftreten von Infektionen**
- Meldepflicht
- Maßnahmen beim Auftreten multiresistenter Erreger

Infektionsprävention in Heimen

Gehäuftes Auftreten von Infektionen

Beispiele für Erreger, die mit Ausbrüchen in Heimen assoziiert waren:

- **Atemwege**
 - Influenza
 - andere respiratorische Viren
- **Gastrointestinaltrakt**
 - virale Gastroenteritis (Noro-, Rotaviren)
 - Salmonellen-Infektionen
 - S. aureus Lebensmittelintoxikation
- **weitere Infektionen**
 - Keratokonjunctivitis epidemica
 - A Streptokokken-Infektionen
 - Scabies-Befall

Bei gehäuften Auftreten von Infektionen und/oder auffälliger Erreger ist eine Erfassung und Bewertung empfehlenswert!



Infektionsprävention in Heimen

Keine weiteren Ausführungen,
sondern

Verweis auf bestehende Empfehlungen der Kommission
für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention:

- **Ausbruchsmanagement und strukturiertes Vorgehen bei gehäuftem Auftreten nosokomialer Infektionen**
- **Surveillance nosokomialer Infektionen sowie die Erfassung von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen**

Hinweis auf Meldepflicht!

(§ 6 Abs.3 Infektionsschutzgesetz)



Infektionsprävention in Heimen

Gezielte Maßnahmen zur Infektionsvermeidung

- Prävention der Harnwegsinfektion
 - Prävention von Bakteriämie und Sepsis
 - Punktionen und Injektionen
 - Prävention von Atemwegsinfektionen
 - Prävention von Haut- und Weichteilinfektionen
 - Prävention von gastrointestinalen Infektionen
 - Mundhygiene
-
- Gehäuftes Auftreten von Infektionen
 - Meldepflicht
 - **Maßnahmen beim Auftreten multiresistenter Erreger**

Infektionsprävention in Heimen

Maßnahmen bei Auftreten von Erregern mit besonderen Eigenschaften



Ein betreuter Wohnbereich, ein Alten- aber auch ein Pflegeheim stellt den häuslichen Lebensraum für den betroffenen älteren Menschen dar. Daher muss, anders als im Krankenhaus, die Verhältnismäßigkeit zwischen

- einer in Erwägung zu ziehenden Einschränkung der Bewegungsfreiheit und
- dem Schutz der Mitbewohner differenziert und situationsabhängig abgewogen werden.“

Infektionsprävention in Heimen

Maßnahmen bei Auftreten von Erregern mit besonderen Eigenschaften

Deshalb:

- Individuelle Risikoeinschätzung
- Berücksichtigung bestehender Grunderkrankungen oder medizinischer Maßnahmen
- Festlegung der Maßnahmen zusammen mit betreuendem Arzt und Gesundheitsamt
- Schriftliche Festlegung einrichtungsspezifischer Präventionsmaßnahmen

Infektionsprävention in Heimen

Maßnahmen bei Auftreten von Erregern mit besonderen Eigenschaften

- Multiresistente Erreger (MRSA, VRE, ESBL u.a)

Am Beispiel MRSA:

- MRSA- Risikoeinschätzung
- Mikrobiologisches Screening
- Antiseptische Sanierung
- Gehäuftes Auftreten von MRSA



Multiresistente Erreger

MRSA und VRE

- MRSA
 - Prävalenz in Deutschland von 1,1 und 2,4% (1999-2001)
 - Prävalenz in Großbritannien 17%
- Zusammenhang zwischen Krankenhausaufenthalt und Besiedlung von Heimbewohnern
- Übertragung im Heim eher die Ausnahme

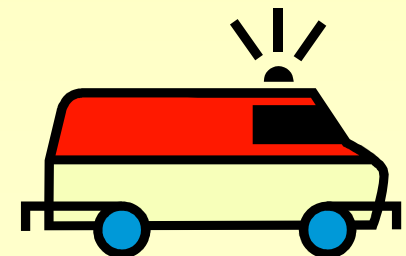
Multiresistente Erreger MRSA und VRE

- Ablehnung der Übernahme kolonisierter oder infizierter Personen durch eine Einrichtung ist nicht zu rechtfertigen
- Standard-Hygienemaßnahmen sind als Basis ausreichend
- müssen sowieso angewandt werden!
- eventuell Ergänzung beim Vorliegen von Risikofaktoren

Infektionsprävention in Heimen

Maßnahmen bei Verlegung und Transport

- Aufnehmende Einrichtung und Transportpersonal informieren
- Transportpersonal:
 - enger Direktkontakt → Einmalhandschuhe und Schutzkittel
- Nach Transport alle Flächen mit direktem Patientenkontakt wischdesinfizieren
- Keine Empfehlung für Schutzoveralls



Infektionsprävention in Heimen

Risikofaktoren für eine Besiedlung / Infektion mit MRSA

bewohnereigene Faktoren

- hohes Alter
- Immobilität
- funktionelle Störungen (Nahrungsaufnahme, -ausscheidung)
- Multimorbidität
- Diabetes mellitus und andere chronische Erkrankungen
- chronische Hautläsionen, Decubitalulzera, Ekzeme, nässende Dermatitis

externe Faktoren

- invasive Maßnahmen (Blasenkateter, Ernährungssonden, Trachealkanülen)
- wiederholte Antibiotikatherapien, insbesondere mit Chinolonen; 3.Gen.-Cephalosporinen
- häufige Krankenhausaufenthalte

Infektionsprävention in Heime

MRSA im betreuten Wohnen und in Altenheimen

Maßnahmen innerhalb der Einrichtung in Abhängigkeit vom individuellen Risiko

- **MRSA Besiedlung bei Bewohnern ohne Risiko**
 - Infektionsrisiko für Mitbewohner wie in häuslicher Lebensgemeinschaft
 - aber**
 - Mitbewohner im Zimmer sollen keine Risikofaktoren haben
 - Wenn dies nicht möglich ist
 - Bewohnerbezogene Pflege mit Schutzkleidung

Infektionsprävention in Heime

MRSA im betreuten Wohnen und in Altenheimen

Maßnahmen innerhalb der Einrichtung in Abhängigkeit vom individuellen Risiko

- **MRSA Besiedlung bei Bewohnern mit besonderen Risiken**
 - Möglichst Einzelzimmer
- **aber**
- **Mitbewohner im Zimmer sollen selbst keine Risikofaktoren haben die nach einer Besiedlung zur Erkrankung führen**
- **Zusammenlegung mehrerer MRSA- Besiedelter ist möglich**

Infektionsprävention in Heimen

Unterbringung

Art der Betreuung → ↓ Betroffene Person	Überwiegend sozial	Überwiegend pflegerisch
MRSA- positiver Bewohner	Bei guter Compliance wie zu Hause	Bis hin zu Einzelzimmer
Mitbewohner a) ohne Risikofaktoren	i.d.R. keine Einschränkungen	Übertragungsrisiko ausschließen
b) mit Risikofaktoren	Abhängig v. Risiko, individuelle Maßnahmen	Bes. Maßnahmen bei offenen Wunden, Hautdefekten, Sonden, Katheter, Tracheostoma

Infektionsprävention in Heimen

MRSA im betreuten Wohnen und in Altenheimen

Soziale Kontakte und pflegerische Maßnahmen

- Keine Einschränkung sozialer Kontakte zu Angehörigen und Mitbewohnern
 - Angehörige brauchen keine Schutzkittel und Einmalhandschuhe
 - Anleitung zur Händehygiene
- Mobile Bewohner können am Gemeinschaftsleben teilnehmen, wenn:
 - Hautläsionen/offene Wunden verbunden sind,
 - das Tracheostoma abgedeckt ist,
 - Harnableitung über ein geschlossenes System erfolgt.
- Pflege bevorzugt im Zimmer des Bewohners, möglichst nachdem alle anderen Mitbewohner versorgt wurden.
- Einmalhandschuhe, ggf. Schutzkittel bzw. Einmal-Schürzen anlegen:
 - beim Umgang mit kontaminierter Bettwäsche,
 - der Versorgung von Blasenkathetern,
 - beim Verbandwechsel.

Infektionsprävention in Heimen

MRSA im betreuten Wohnen und in Altenheimen

- Keine generelle Einzelzimmer-Unterbringung der Bewohner (II)
- Unterbringung angepasst an das Risiko (IB)

MRSA in der Langzeitaltenpflege

- Bei der Betreuung MRSA- positiver Schwerstpflegebedürftiger sind Maßnahmen entsprechend den „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin- resistenten Staphylococcus- aureus- (MRSA-) Stämmen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen“ empfohlen.

Infektionsprävention in Heimen

Mikrobiologisches Screening

- Screening von Bewohner und Personal nur bei gehäuftem Auftreten von MRSA-Infektionen (III)
- Screening bei begründetem Verdacht auf Weiterverbreitung ausgehend von Personal oder Bewohner (Ausbruch) (IB)

Infektionsprävention in Heimen

Dekolonisierung von MRSA-Trägern

- Keine generelle Forderung
- abhängig von epidemiologischer Situation und individueller Gefährdung
 - Risikofaktoren
- Womit
 - Mupirocin - Nasensalbe 5 - 7 Tage
 - antiseptische Körperwaschungen
- keine mehrfachen Versuche wenn erfolglos

Infektionsprävention in Heimen

Reinigung

- „Reinigung der Oberflächen
 - kein Unterschied zu anderen Zimmern
- sollte am Ende des Durchganges erfolgen
- gezielte Desinfektion bei Kontamination mit Blut, Sekreten oder Exkreten erforderlich
- Wäsche, Besteck und Geschirr werden wie üblich behandelt

Infektionsprävention in Heimen

Umgang mit Medikamenten und Pflegemitteln

- Personenbezogene Aufbewahrung
- Anforderungen wie in medizinischen Einrichtungen
- Lagerung entsprechend Herstellerangaben
- Kühlung zwischen +2⁰ und +8⁰ C
- regelmäßige Reinigung der Portionierungsboxen
- Kontrolle der Verfallsdaten
 - Verfahrensweise im Hygieneplan festlegen

Umgang mit Mehrdosisbehältnissen



1. Händedesinfektion
 2. Entfernen der Plastikverschlusskappe
 3. Gummistopfen mit desinfektionsmittelgetränktem Tupfer abwischen
 4. Mit steriler Kanüle oder Minispike durchstechen
 5. Aufziehen
 6. Mit neuer Kanüle injizieren
 7. Kanüle entfernen – Minispike kann bleiben
 8. Anstichdatum auf der Flasche vermerken
 9. Kühl lagern – angebrochene Gebinde nach 24 h verwerfen (Herstellerempfehlung beachten)
- 1 – 6 Vorgehen vor jeder Neubenutzung

Infektionsprävention in Heimen

Tierhaltung

- Grundsätzlich möglich
- Kriterien sollten festgelegt sein
- zum Schutz vor Infektionen
 - Tier muss geimpft sein
 - regelmäßige Entwurmung
 - tierärztliche Untersuchung bei Krankheitszeichen
 - Aufenthaltsbereich, Trink- und Futterbehälter regelmäßig reinigen
 - Ektoparasiten müssen erkannt und entfernt werden



Infektionsprävention in Heimen

Hygienisch mikrobiologische Überwachung

- Muss mit den Hygieneverantwortlichen im Rahmen eines QM-Programmes festgelegt werden
- keine routinemäßigen Abklatschkontrollen zur Kontrolle der Flächendesinfektion
- Für Geräte zur Aufbereitung von Medizinprodukten gelten wie im Krankenhaus die gesetzlichen Vorschriften des Medizinproduktegesetzes und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung
- Dezentrale Desinfektionsmittel- Dosiergeräte 1x jährlich warten
- Mehrkammerige Geschirrspülmaschinen:
 - 1xjährlich Überwachung mit Bioindikatoren

Infektionsprävention in Heimen

Lebensmittel- und Küchenhygiene

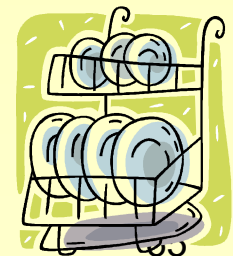
Voraussetzungen für die Beschäftigung in der Küche sind

- die Belehrung durch das Gesundheitsamt gem. § 43 IfSG vor Aufnahme der Tätigkeit und die

die jährliche Wiederholung der Belehrung durch den Arbeitgeber

Essgeschirr

Geschirrspülmaschine wie im Haushalt (mit 65°C- Programm)



Infektionsprävention in Heimen

Abfallentsorgung

- Anfallender Abfall ist nicht gewerblich
→ kommunale Abfallsatzung

Anforderungen an externe Dienstleister

- Vertragliche Regelung zur Einhaltung des hausinternen Hygieneplans

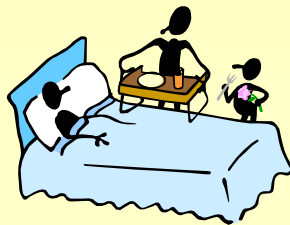
Bauliche Anforderungen und Hygienemaßnahmen bei Umbau und Rekonstruktion

- Schutz infektionsgefährdeter Bewohner bei Umbaumaßnahmen in Absprache mit dem behandelnden Arzt



Zusammenfassung

- Ein betreuter Wohnbereich, ein Alten- aber auch ein Pflegeheim stellt den häuslichen Lebensraum für den betroffenen älteren Menschen dar.
- Daher muss, anders als im Krankenhaus, die Verhältnismäßigkeit zwischen
- einer in Erwägung zu ziehenden Einschränkung der Bewegungsfreiheit und
- dem Schutz der Mitbewohner differenziert und situationsabhängig abgewogen werden.“



Zusammenfassung

**Gutes Gelingen und Danke fürs
Zuhören!**

Weitere Informationen unter:

www.rki.de

>Infektionsschutz

>Krankenhaushygiene

