

Hygienemaßnahmen bei MRE-positiven Patienten

im qualifizierten Krankentransport im Rettungs- oder Krankentransportwagen

(Erstellt durch: Arbeitsgruppe „Qualifizierter Krankentransport des MRE-Netzwerks im Landkreis Konstanz“, Okt. 2016)

MRE = Multiresistente Erreger (MRSA, 3 – 4 MRGN, VRE)

Erregerhaltiges Material	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten mit Besiedelungen oder Infektionen durch MRE geben diese je nach Lokalisation in unterschiedlichem Maße an die Umgebung ab - z.B. über die Haut; Wunden/Wundsekrete; Atemwege/Husten, Niesen, Sekrete, Speichel; Harnwege/Urin oder den Darm/Stuhl
Übertragungswege	<ul style="list-style-type: none"> • Übertragungen (direkt und indirekt) finden vorwiegend über die Hände, kontaminierte Handschuhe, kontaminierte Flächen, Gegenstände und Wäsche statt = Kontaktübertragung • Zusätzliche Tröpfchen-Streuung erfolgt bei Besiedelung/Infektion in den Atemwegen, insbes. beim Husten, Niesen oder Spucken
Risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Einhaltung der Basishygiene-Maßnahmen besteht <u>kein erhöhtes Risiko</u> bei Lokalisationen → auf der Haut, in den Harnwegen, im Darm, → in Wunden, sofern sie mit intaktem Verband abgedeckt sind, → oder bei Patienten mit MRE in den Atemwegen, die nicht husten, niesen oder spucken und der Patient einen Mund-Nasenschutz trägt. • Über die Basishygiene hinausgehende Schutzmaßnahmen werden erforderlich bei Erregerstreuung über die Atemwege und <ul style="list-style-type: none"> - der Patient trägt keinen Mund-Nasenschutz oder - bei liegender Trachealkanüle ohne Bakterienfilter sowie - bei unkooperativem Verhalten des Patienten oder bei unklaren Angaben
Anmeldung des Transports	<ul style="list-style-type: none"> • Idealerweise wird der MRE-Status bereits bei der Anmeldung des Transports mitgeteilt • Die Zieleinrichtung ist informiert, damit dort ebenfalls entsprechende Vorbereitungen getroffen werden können • Ein MRE-Überleitbogen (des MRE-Netzwerks) wurde von der verlegenden Abteilung ausgefüllt und offen ersichtlich bereitgestellt (nicht im Umschlag). Bei Fehlen des MRE-Überleitbogens wird dieser vom Transportdienst nachgefragt. • Patientenakten/Unterlagen nicht beim Patienten ablegen und transportieren
Vorbereitung des Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • Händedesinfektion für den Patienten z.B. vor dem Transport • Betroffene Wunden oder Hautläsionen sind fachgerecht abgedeckt • Idealerweise trägt der Patient frische Wäsche bzw. Kleidung • Mund-Nasenschutz (DIN EN 14683) für Patienten mit Besiedelung in den Atemwegen, sofern dieser toleriert wird • Tracheotomierte Patienten tragen möglichst einen Bakterienfilter auf der Trachealkanüle
Begleitpersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Schutzkleidung bei Kontakt oder möglichem Kontakt zu erregerhaltigem Material bzw. zum Patienten sowie Händedesinfektion vor und nach dem Transport
Fahrzeug (Standard)	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Oberflächen sind wischdesinfizierbar • Vakuummattatzen und Polster sind mit wischdesinfizierbaren Schutzbezügen versehen • Ausreichend verfügbar sind Händedesinfektionsmittel, Persönliche Schutzausrüstung / Schutzkleidung (auch für den Wechsel), geeignete Abwurfbehältnisse, Einmaltücher • Sofern möglich, werden Einmalmaterialien verwendet • In die Fahrerkabine immer ohne Schutzkleidung und nach Händedesinfektion einsteigen
MRE-Transport mit Basishygiene	<ul style="list-style-type: none"> • Händedesinfektion nach den 5 Indikationen der WHO / Aktion Saubere Hände → vor Patientenkontakt, vor aseptischen Tätigkeiten, nach Kontakt zu potentiell erregerhaltigen Materialien, nach Patientenkontakt, nach Kontakt zu Oberflächen in unmittelbarer Patientenumgebung • Schutzkleidung / Persönliche Schutzausrüstung (PSA) anlegen <ul style="list-style-type: none"> - bei vorhersehbarem direkten Kontakt zum MRE-positiven Patienten (z.B. Umlagern, Stützen beim Gehen, medizinisch/pflegerischer Kontakt) - bei vorhersehbarem Kontakt zu potentiell erregerhaltigem Material (Urin, Stuhl, Körpersekrete, Verbände) oder zu Schleimhaut → <u>Einmal-Schutzhandschuhe</u> (EN 374, EN 455), → <u>Schutzkittel</u> (EN 14126, EN ISO 22610), ggf. mit flüssigkeitsdichter Schürze Beachte: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Schutzkittel mit Bündchen bieten einen besseren Schutz für langärmelige Arbeitskleidung</i> - <i>Risiko der Erreger-Übertragung durch kontaminierte Schutzkleidung beachten</i> - <i>Mitarbeiter mit Schutzkleidung bleibt beim Patienten, bzw. Schutzkleidung möglichst nur</i>

	<p><i>tätigkeitsbezogen einsetzen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fahrer bleibt dem Patienten fern bzw. trägt Schutzkleidung nur tätigkeitsbezogen - Wechsel der Schutzkleidung insbesondere der Schutzhandschuhe vor aseptischen Tätigkeiten oder nach sichtbarer Verunreinigung - Schutzhandschuhe entbinden nicht von der Pflicht zur Händedesinfektion - Nach dem Ablegen von Schutzkleidung: Händedesinfektion <ul style="list-style-type: none"> • Kontaminationsfreie Entnahme von Materialien aus den Boxen oder Schubladen Falls dies nicht möglich ist, Aufbereitung derselben nach dem Transport • Desinfektion kontaminierter Flächen und Gegenstände unmittelbar nach sichtbarer Verunreinigung (z.B. durch Körperflüssigkeiten oder -sekrete, Schmutzwäsche oder gebrauchte Materialien) oder nach Kontakt mit kontaminierten Handschuhen • Sichere direkte Entsorgung von gebrauchtem Material, Abfall und Wäsche (= direkt in geeigneten Abwurfbehälter, nicht hineingreifen, nicht umfüllen, besonderer Schutz bei möglicher Durchfeuchtung, bei Bedarf stichfeste Behältnisse verwenden)
Zusätzliche Maßnahmen bei Streuung über die Atemwege	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Besiedelung in den Atemwegen <u>und</u> der Patient trägt keinen Mund-Nasenschutz oder bei inadäquatem Verhalten des Patienten (z.B. spucken) zusätzlich: → Mund-Nasenschutz (MNS) (DIN EN 14683) und ggf. Augenschutz für das Personal • Information an die Fahrzeugbesatzung und an die Leitstelle sowie die Zieleinrichtung, sofern noch nicht erfolgt • Bei Desinfektionsarbeiten Flächen mit möglicher Kontamination der Umgebung durch Tröpfchen-Streuung berücksichtigen
Invasive Maßnahmen während des Transports	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Bedarf Schutzkleidung anpassen bzw. Indikationen zum Wechsel beachten • Bei Intubation oder endotrachealer Absaugung mindestens Mund-Nasenschutz (DIN EN 14683) tragen • Schutzhandschuhe ggf. doppellagig tragen Handschuhwechsel: vor aseptischen Tätigkeiten bzw. nach unreinen Tätigkeiten, nach Kontakt zu potentiell infektiösem Material (z.B. vor und nach Intubation) • Einhalten der Asepsis bei invasiven Maßnahmen (Intubation, endotracheale Absaugung, Aufziehen / Vorbereitung von Arzneimitteln, Punktionen / Injektionen, Anlage von Gefäßkathetern, Anlegen von Verbänden usw.) • Hautantiseptik vor Punktionen und Injektionen • Verbrennungen, offene Frakturen und Wunden steril abdecken • Einsatz von Bakterienfiltern bei Beatmung
Berufskleidung	<ul style="list-style-type: none"> • Sofern Berufskleidung während des Transports kontaminiert oder verunreinigt wurde, wird diese nach dem Transport gewechselt und fachgerecht aufbereitet
Aufbereitung des Fahrzeugs nach dem Transport, unterwegs oder auf der Wache, je nach Ausmaß der Kontamination	<ul style="list-style-type: none"> • Einmalmaterialien/Abfall sicher in geschlossenen Behältnissen entsorgen (AS 18 01 04) • Standard-Wischdesinfektion aller möglichen Kontaktflächen (insbes. Tragestuhl, Liege, Kopfstütze, Hand- und Türgriffe, patientennahe Flächen, Handkontaktflächen der Mitarbeiter, Arbeitsmaterialien und Geräte nicht vergessen) • Bei möglicher Erregerstreuung über die Atemwege Wischdesinfektion aller erreichbaren Oberflächen • Standard-Desinfektionsmittel (VAH-gelistet) nach Desinfektionsplan – keine verlängerten Einwirkzeiten oder erhöhte Konzentrationen • Flächen können nach dem Antrocknen des Desinfektionsmittels wieder verwendet werden • Falls Flächen und Inhalte in Schubladen, Schränken oder Boxen kontaminiert wurden, werden diese sachgerecht aufbereitet. MP mit defekter Steril- oder Schutzverpackung entsorgen • Textile Bezüge wechseln und Wäsche in geschlossenen Behältnissen zur Aufbereitung (desinfizierendes Waschverfahren nach VAH ausreichend, keine Infektionswäsche) • Medizinprodukte und Instrumente fachgerecht aufbereiten (nach RKI-KRINKO-Empfehlung zur Aufbereitung von Medizinprodukten) • Schutzkleidung ablegen, sicher entsorgen, Händedesinfektion • Einrichtung aktualisieren, z.B. entsorgte oder aufbereitete Produkte erneuern. • Dokumentation siehe interne Regelung

Weitere Informationen:

- AWMF-Leitlinie 2014 – Hygienemaßnahmen beim Patiententransport, AWMF-Leitlinien-Register Nr.029/029 Entwicklungsstufe 1+IDA
- RKI-Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von MRSA in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen
- Empfehlungen der Landes-Arbeitsgemeinschaft Resistente Erreger in Bayern (LARE Bayern)
- Technische Regel Biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250)