

**Adressette** des aufgenommenen Patienten mit Symptomen/Verdacht auf **(multi-)resistenten *Acinetobacter baumannii***  
Bitte Diagnostik- und Funktionsbereiche durch roten Aufkleber (Punkt) aufmerksam machen!

## Epidemiologie - Protokoll

(Meldung bitte an Klinikhygiene)

### Diagnose einer Infektion oder Besiedlung mit *Acinetobacter baumannii* (Imipenem- und/oder Meropenem-Resistenz)

Bakterien der Gattung ***Acinetobacter*** sind **ubiquitär vorkommende Keime**, die im Boden, Trinkwasser, Oberflächengewässern, Abwässern sowie in verschiedenen Nahrungsmitteln angetroffen werden. Insgesamt kennt man etwa 20 Spezies *Acinetobacter*.

Im klinischen Alltag wird *A. baumannii* am häufigsten als nosokomialer Krankheitskeim beobachtet, der Wundinfektionen, Lungenentzündungen, Harnwegsinfektionen und Sepsis verursachen kann.

Besonders bei ***A. baumannii*** ist mit **Mehrfachresistenzen** zu rechnen. Die Besonderheit dieser Resistenzen ist auf dem mikrobiologischen Befund vermerkt.

**Es wird ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass nur bei Patienten mit dem besonderen Resistenzmuster Carbapenem-Resistenz (Imipenem und/oder Meropenem-Resistenz) die nachfolgenden Maßnahmen zur Isolierung vorgenommen werden müssen!**

**X** Hygiene gilt für **alle patientenbezogenen Mitarbeiter!**

**X Einzelzimmer** (Zimmer kennzeichnen mit gelbem Hinweis-Schild entsprechend MRSA, Tür nicht unnötig geöffnet lassen, Besucher müssen sich anmelden, Besucher in Händedesinfektion einweisen)

**X Eigenes WC** oder Nachtstuhl zuweisen mit täglicher desinfizierender Reinigung

**X** konsequente **Händedesinfektion** vor und nach Patientenkontakt bzw. Betreten des Zimmers, auch zwischen einzelnen Patienten. Keine Hand-Gesichtskontakte!

**X Schutzkittel mit Ärmelbündchen** (im Zimmer aufhängen, Außenseite außen, 24stdl. wechseln, außer bei Durchfeuchtung sofort) **nur** bei Betreten des Patientenzimmers **und** Kontakt mit Körperflüssigkeiten/ Ausscheidungen/ Sekreten/ Betten des Patienten/ Kontakt mit Körper/ Kontakt mit Einrichtungsgegenständen

Auskleiden im Zimmer (Reihenfolge: Schutzhandschuhe, Haarschutz, Mund-Nasenschutz, Kittel, Händedesinfektion)

**X Schutzhandschuhe** (grundsätzlich bei Pflege und Therapie des Patienten)

**X Mund-Nasenschutz** nur bei Befund in Trachealsekret und endotrachealer Absaugung (diese Praxis entspricht der Standardhygiene!)

**X Beförderung des Patienten:** Patient soll möglichst Zimmer **nicht** verlassen, bei notwendiger Untersuchung die Diagnostikabteilung informieren; evtl. vorher bei Patienten Verbandwechsel + Händedesinfektion vornehmen; Patienten möglichst auf Trage mit frischer Bettwäsche fahren, anschl. Trage desinfizieren; Mitarbeiter tragen Kittel + Schutzhandschuhe

**X Täglicher Wäschewechsel** (Handtücher, Waschlappen, Unterwäsche, Flügelhemd) nach der Körperwaschung

**X Wäscheabwurf** im Zimmer in gelbgestreiften Textilsack, außerhalb des Zimmers in umhüllenden Klarsicht-Plastiksack geben.

**X Müllabwurf** in normalen Kranken-Hausmüll (B-Müll)

**X Speisereste** und Essenstablett zurück in die Spül-Küche

**X Sichtbare Kontaminationen (Verunreinigungen)** durch Ausscheidungen/Sekret/ Blut) müssen sofort desinfizierend gereinigt werden; Desinfektionseimer steht im Zimmer!

**X Laufende Desinfektion** der Pflege-/Behandlungs-/Untersuchungsmaterialien  
(Instrumente, Steckbecken, Urinflaschen, Thermometer, Nagelschere, Haarbürsten)

**X Laufende Desinfektion** der Flächen (Fußboden, patientennahe Flächen): verabredet ist mit dem Reinigungsdienst eine zweimal tägliche Flächendesinfektion

**X Dauer der Isolierung: Eradikationsmaßnahmen** existieren keine (weder lokal noch systemisch). **Isolierungsmaßnahmen aufrechterhalten**, bis drei, mit jeweils einer Woche Abstand, entnommene Abstrichserien (Rachen, rektal, evtl. Wunden) negativ getestet wurden.

**X Schlussdesinfektion als Wischdesinfektion** innerhalb von 24 Stunden zweimal durchführen; **Vorhänge zum Waschen** in die Wäscherei geben.

**X Alle** Flächendesinfektionsarbeiten mit Terralin protect 0,5 % (Lösung täglich wechseln) und Handschuhen, Flächen nach Abtrocknen zu benutzen. **Kleine Flächen** mit 70 % Alkohol desinfizieren. **Acinetobacter spp. sind gegenüber Umwelteinflüssen sehr resistent.** Sie können auf Oberflächen Trockenheit, Temperaturschwankungen und Desinfektionsmitteln widerstehen. Ein Überleben von mehreren Tagen in unbelebter Umgebung ist durchaus möglich.

Es ist unbedingt wichtig, dass nosokomiale Stämme sorgfältig identifiziert werden und eine Empfindlichkeitsprüfung vorgenommen wird. Nur dann sind eine gezielte Therapie und epidemiologische Untersuchungen möglich.

Datum:..... Unterschrift: ..... Franz Sitzmann.....  
Sitzmann 10/08 Korrektur E. Zill 11/08; 7/2010; 10/2011; Korrektur Dr. Zill 11/2011 Klinikhygiene Mitarbeiter Pflege  
Kopie: Patientenakte/Akte Hygienekommission