

# Epidemiologie – Protokoll

**Adressete** des aufgenommenen Patienten mit Symptomen / Verdacht auf Infektionserkrankung nach **IfSG**

(Hierdurch wird nicht die Meldepflicht nach IfSG erledigt, die den lfd. Arzt betrifft!)

► Meldung bitte an Klinikhygiene

**Diagnose: ESBL** (Extended spectrum beta-Lactamasen-produzierende gramnegative Keime mit ausgeprägter Multiresistenz)

**Mikrobe/Infektiöses Material:** Hauptreservoir ist der Darm; die Eigenschaft, ESBL zu produzieren, kann z. B. von Klebsiella pneumoniae, Enterobacter, Citrobacter, Serratia, Escherichia coli u.a. erworben werden. ESBL zerstören Moleküle von  $\beta$ -Laktamantibiotika (Penicilline, Cephalosporine) Multiresistente gramnegative Mikroben treten vor allem im Krankenhaus auf. Sie werden durch die häufige Anwendung breit wirksamer Antibiotikatherapien begünstigt. Resistente Stämme werden entweder aus einer physiologischen Mischflora selektiert oder Resistenzmechanismen werden unter Therapie induziert. Besondere Aufmerksamkeit bei speziellen Resistenzmustern (Arztanordnung)

**Empfohlene Schutzmaßnahmen** entsprechend folgender Literatur: Kappstein I. Nosokomiale Infektionen. Thieme, Stuttgart, 2009; Kola, A. P. Gastmeier. Extended spectrum beta-Laktamase (ESBL) vermittelte Antibiotikaresistenz. Anaesth Intmed Notf 2003; 573-576; Sitzmann F. Hygiene. Springer Berlin 1999; von Baum H, Dettenkofer M, Heeg P. et al. Konsensempfehlung Baden-Württemberg: Umgang mit Patienten hochresistenten Enterobakterien inklusive ESBL-Bildnern. Hygiene + Medizin 1+ 2 (2010)

- × **Einzelzimmer-Isolierung** nur angebracht auf Intensivstation, bei onkologischen Patienten, bei unkooperativen Patienten und Besiedlung im Nasopharyngealbereich; sonst ist gute Standardhygiene erforderlich und ausreichend!
- × Gruppenisolierung bei **gleichem Erreger** im **Mehrbettzimmer** ist möglich
- × **Händedesinfektion** vor und nach dem Patientenkontakt bzw. Betreten des Zimmers
- × **Schutzkittel** tragen und mind. täglich erneuern
  - × **nicht** bei Betreten des Patientenzimmers **ohne** Patientenkontakt
  - × bei Kontaminationsgefahr (Kontakt mit Körperflüssigkeiten / Ausscheidungen / Sekreten / Betten des Patienten / Kontakt mit kontaminierten Körperarealen)
  - × Schutzkittel im Patientenzimmer (Außenseite außen) aufhängen
- × **Einmalhandschuhe** (bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten / Ausscheidungen / Sekreten / bei Kontakt mit kontaminierten Körperarealen, Wechsel der Einmalhandschuhe bei möglicher Kontamination mit Mikroorganismen incl. erneuter Händedesinfektion)
- × **Mund-Nasenschutz** + Haarschutz ist bei **Handdisziplin** (reduzierte Hand-Gesichts-Haarkontakt) nicht erforderlich; ebenso **nicht für** Besucher! Sinnvoll bei bronchopulmonaler Besiedlung und Tätigkeiten, bei denen **kontaminierte Aerosole** entstehen können (z.B. endotracheale Absaugung, bronchoalveoläre Lavage, diese Praxis entspricht Standardhygiene!).
- × **Patientenbeförderung** (Untersuchungen) nur wenn unbedingt notwendig, sonst nur auf Tragen oder frisch bezogenem Bett
- × **Bettwäschewechsel** im üblichen Rahmen
- × **Wäscheabwurf** im Zimmer in Textilsack für Infektionswäsche mit äußerem Klarsicht-Plastiksack
- × **Speisereste** mit **Essgeschirr** zurück in die Spülküche
- × **Sichtbare Verunreinigungen** (Kontaminationen durch Ausscheidungen / Sekreten / Blut) müssen **sofort desinfizierend** gereinigt werden
- × Möglichst **patientenbezogene Anwendung von Pflegeutensilien** sonst **Desinfektion** vor Benutzung bei anderen Patienten (Steckbecken, Urinflaschen, Thermometer, Haarbürste)
- × **Tägliche Desinfektion der Flächen** (Fußboden, patientennahe Flächen)
- × Hygienische Maßnahmen so lange, bis **drei negative Kontrollabstriche** (Rektalabstriche sowie alle vorher kolonisierten Körperstellen: SPK, Tracheostoma, andere Wunden) frei sind
- × **Schlussdesinfektion als Wischdesinfektion** durchführen, Alle Flächendesinfektionsarbeiten mit Terralin protect 0,5% = 1 Std. Wert und Schutzhandschuhen, Schutzkittel und Mundnasenschutz ausführen.

Datum: ..... Unterschrift: ..... Franz Sitzmann .....  
10/2005; 12/05; 4/06; 10/06; 12/06; 7/2010; 12/2010 Klinikhygiene Mitarbeiter Pflege  
Kopie: Patientenakte / Akte Hygienekommission

## **Erweiterte Hygieneverabredung bei ESBL für Patienten der Station für Frührehabilitation und Rückenmarksverletzte**

Hauptreservoir der Mikroorganismen ist der Darm, bei korrekter **Handdisziplin** (u. a. reduzierte Hand-Gesichts-Haarkontakt, Händedesinfektion) ist das Risiko einer nasalen Besiedlung im Gegensatz zu MRSA bei Mitarbeitern geringer. Damit ist die Übertragungsmöglichkeit reduziert, eine zeitweilige Trägerschaft ist jedoch nicht ausgeschlossen.

Daher kann ein gegenüber MRSA **abgestuftes Hygienemanagement** empfohlen werden (s.o.):

- × Patienten können am **gemeinsamen Rollstuhlsport** teilnehmen
- × **Einzeltherapien** außerhalb des Patientenzimmers möglich bei korrekter Flächendesinfektion durch den Therapeuten

<p><b>Grundsätzlich ist bei Verlassen des Zimmers zu Therapieterminen eine Händedesinfektion für den Patienten zwingend!</b></p>
--

- × **Hippotherapie** ist beim möglichen Gesichtskontakt mit der Hose inkontinenter Patienten nicht möglich
- × Da bei der **Nutzung** des Schwimmbades immer kleine Stuhl- und Urinmengen abgehen, ist das **Bewegungsbad** für diese Patienten nicht nutzbar
- × Bitte die **Angehörigen informieren**:
  - Schutzkittel tragen, Schutzhandschuhe nutzen
  - **Hygienische Händedesinfektion** nach Ausziehen der Handschuhe
  - Keine Kopfhaube erforderlich
  - Umarmungen fremder Angehöriger und Patienten nicht praktizieren