

2. Information und Verhalten aller an Pflege und Therapie beteiligten Mitarbeiter (einschl. Röntgenabteilung, OP und Physio- sowie Kunsttherapie)

Die krankenhaushygienische Bedeutung von MRSA liegt nicht in einer erhöhten Virulenz im Vergleich zu empfindlichen Stämmen, sondern in ihrer besonderen Resistenz, die Therapieoptionen einschränkt. Das verpflichtet, die **linikweite Verbreitung dieser Mikroorganismen zu verhindern**, woran alle Mitarbeiter mitwirken sollen.

Die Information umfasst:

Hygieneempfehlungen für

1. **Röntgen u. a. Diagnostik:** auf der Station, in der Diagnostikabteilung
2. Vorbereitungen von und Verhalten bei **Operationen**
3. **Physio- und Kunsttherapie am und im Bett** (incl. Logopädie, Ergotherapie, Musiktherapie, Heileurythmie, Malthherapie)
4. **Patientenaufenthalte auf Balkons oder auf dem Krankenhausgelände**

Grundsatz: Das Verhalten der Mitarbeiter bei Patienten mit mehrfachresistenten Keimen soll sich nicht zu den übrigen Patienten unterscheiden. Variationen der Absprachen können getroffen werden, abhängig davon, ob es sich um körpernahe Therapien oder Manipulationen im Bett des Patienten oder eher körperferne Therapien handelt. Ich weise ausdrücklich auf das **MRSA-Gesamtkonzept** in www.klinik-hygiene.de hin, die ständige Bereitschaft zu **Fortbildungen** sowie das Angebot auch für neue Mitarbeiter, die Wirksamkeit der **Händedesinfektion** mit einem UV-Lichtversuch zu demonstrieren.

Information: Verabredet für Patienten mit Infektionserkrankungen ist, dass alle elektronischen Therapie- und Diagnostikanforderungen von den Stationsmitarbeitern mit einem Vermerk versehen werden. Damit haben die Kollegen aus dem nicht stationären Bereich die Möglichkeit, gezielt auf die Diagnose aufmerksam zu werden. Zudem wird das **Infektionsrisiko auf dem Patientenlaufzettel für die Krankenbeförderung** (siehe dort das Dokument zur Beförderung von Patienten mit MRE) angekreuzt.

1. Röntgen u. a. Diagnostik: auf der Station:

- Nach Benutzen muss das Röntgengerät vor der Desinfektion ausgeschaltet werden.
- Desinfektion mit Terralin protect 0,5 % o. a. Flächendesinfektionsmittel, Schutzhandschuhen und frischer Lappen.
- **Alkohol verträgt das Gerät laut Betriebsanleitung nicht.**
- **Nach Abtrocknung** des Desinfektionsmittels auf Gerät und Filmkassette kann das Gerät wieder anderweitig benutzt und die Kassette zum Entwickeln gegeben werden.
- Die Räder müssen nicht desinfiziert werden.

in der Diagnostikabteilung:

Müssen Patienten unbedingt aufgrund **ausdrücklicher medizinischer Indikation** zu Untersuchungen gefahren werden, gilt zu beachten:

- Möglichst auf einer **Trage**, die anschließend **desinfiziert** werden muss. Ist nur eine Beförderung im Bett möglich, sollte vorher die Bettwäsche gewechselt werden.
- Vor der Beförderung einen **Verbandwechsel** durchführen
- Bei dem Patienten die Hände desinfizieren.
- Bei trachealer oder pulmonaler Besiedelung mit MRSA soll der Patient einen **Mund-Nasenschutz** tragen.
- Die Mitarbeiter der Diagnostikabteilung tragen Schutzkittel mit Ärmelbündchen, Kopfhaube und Mundnasenschutz, die sie für die eigene Kostenstelle in der Wäscherei

bestellt haben. Den kontaminierten Kittel können sie auf der Trage mit zur Station zurückgeben (für den Infektionswäschesack).

2. Operationen (Vorgehen im OP bei Patienten mit MRSA-Kontamination oder –infektion):

Ankündigung:

- Patienten mit MRSA, die operiert werden müssen, sollen dem OP-Team von den Ärzten als solcher angekündigt werden.

Vorbereitungen auf der Station:

- Sind Patienten mit einer Wunde (z. B. Dekubitus) besiedelt, soll vor der Beförderung zum OP ein Verbandwechsel durchgeführt werden.
- Unmittelbar präoperativ ist eine Körperwaschung mit einem Antiseptikum, z. B. LAVANID 2, angebracht.
- Wenn der Patient nicht auf einer Trage zum OP gebracht werden kann, ist ein Bettwäschewechsel vor der Beförderung erforderlich.
- Vor Verlassen des Zimmers ist eine Händedesinfektion beim Patienten angebracht.
- Eine chirurgische Maske beim Patienten soll eine Nase-Hand-Kontamination verhindern helfen.
- Befördernde Mitarbeiter tragen Schutzhandschuhe und Schutzkittel.

Vorbereitungen im OP:

- Material außerhalb von Schränken, das im OP-Raum, nicht benötigt wird (Medikamente, Desinfektionsmittel, Medicalprodukte, Gerätschaften u. a.), soll aus dem OP-Raum entfernt werden, damit keine unnötige Kontamination des lagernden Materials erfolgt. OP- und Anästhesie-Mitarbeiter richten das für diese OP erforderliche Material gesondert.

Übernahme im OP:

- Die empfangenden Mitarbeiter im OP tragen zusätzlich zur Bereichskleidung einen Schutzkittel mit Ärmelbündchen und Schutzhandschuhe.
- Nach Möglichkeit wird der Patient ohne Transfertechnik vom Bett auf den OP-Tisch gelagert. Andernfalls muss sofort eine gründliche manuelle Desinfektion der Liegefläche (Flächendesinfektionsmittel 0,5 %) erfolgen. Eine Fußbodendesinfektion ist hier nicht angebracht.
- Im OP-Raum erfolgt die Behandlung des Patienten wie bei septischen Eingriffen, d. h. niemand verlässt den Raum zwischenzeitlich und die Zahl der Anwesenden wird auf das Mindestmaß reduziert.

Postoperativ:

- Der Patient erhält sein frisches Bett und wird nicht in den Aufwachraum gebracht. Dies gilt jedoch nur, soweit der Patient nicht noch besonders überwachungsbedürftig ist. Eine Verlegung auf die Intensivstation ist zu erwägen.
- Die desinfizierende Aufbereitung des OP erfolgt in der gleichen Weise wie bei septischen Patienten.
- Die Müllentsorgung erfolgt so, dass sich keine anderen Mitarbeiter kontaminieren können, d. h. der Müllsack wird beim Entsorgen nochmals in einen äußeren Sack gegeben. Die Mülltrennung ist hier während der OP nicht angebracht.

Das Narkosegerät wird wie alle anderen Einrichtungen im OP desinfizierend aufbereitet und dann ohne Desinfektion der Räder nach außen gebracht.

3. Physio- und Kunsttherapie am und im Bett

3.1 Korrektes Verhalten bei isolierten Patienten: Verhalten der Therapeuten bei intensivem Körperkontakt mit dem MRSA-Patienten (u. a. Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie)

Außerhalb des Patientenzimmers:

- Haube und
- Mund-Nasenschutz aufsetzen
- Armbanduhr, Armreif, Ringe ausziehen
- Händedesinfektion
- Schutzhandschuhe anziehen (bevorzugt Nitrilmaterial wegen langem Armstulpen und reduziertem Latexkontakt, Mitarbeiter mit langen Armen sterile OP-Handschuhe und die Ärmelstulpen des Kittels unter den Stulpen der Handschuhe)

Im Patientenzimmer:

- evtl. blaue Bereichshose (wenn Pflege/Therapie innerhalb des Patientenbettes erfolgt), einmal genutzt
- gelben Schutzkittel mit Armbündchen (Armstulpen des Handschuhes über Armbündchen) anziehen: Außenseite des Kittels hängt nach außen
- zwischen kontaminationsgefährdenden Tätigkeiten bei einem Patienten ist es sinnvoll, die Schutzhandschuhe zu desinfizieren.

Tätigkeitsabschluss im Patientenzimmer:

- Schutzhandschuhe ausziehen, indem sie über die benutzte Seite gestülpt werden
- Entfernen der Haube und des Mund-Nasenschutzes
- Schutzkittel ausziehen und mit Außenseite nach außen an den Ständer hängen
- evtl. Hose ausziehen
- Händedesinfektion einschl. Unterarme durchführen
- Türklinke nach Möglichkeit mit Ellenbogen öffnen und schließen
- evtl. außen Wiederholung der Händedesinfektion wegen Türklinke.

Hängen **Schutzkittel** falsch auf einem Haken **übereinander**, benutzt der kommende Mitarbeiter nur den obersten Kittel und gibt den unteren Kittel des jeweiligen Hakens in den Wäschesack.

3.2 Korrektes Verhalten bei isolierten Patienten: Verhalten der Therapeuten bei fehlendem Körperkontakt mit dem MRSA-Patienten (u. a. Musiktherapeuten, Heileurythmie, Malthherapie, Sprachgestaltung)

Außerhalb des Patientenzimmers:

- Haube aufsetzen
- keinen Mund-Nasenschutz bei sehr diszipliniertem Hand-Gesichtskontakt (keine Haarsträhne, kein Nasenjucken o. ä.)
- Armbanduhr, Armreif, Ringe ausziehen
- Händedesinfektion
- Schutzhandschuhe anziehen (bevorzugt Nitrilmaterial wegen langem Armstulpen und reduziertem Latexkontakt, Mitarbeiter mit langen Armen sterile OP-Handschuhe und die Ärmelstulpen des Kittels unter den Stulpen der Handschuhe)

Im Patientenzimmer:

- gelben Schutzkittel mit Armbündchen (Armstulpen des Handschuhes über Armbündchen) anziehen: Außenseite des Kittels hängt nach außen
- zwischen kontaminationsgefährdenden Tätigkeiten bei einem Patienten ist es sinnvoll, den Schutzhandschuh zu desinfizieren.
- Auf Handkontakt (Gruß) mit Patienten verzichten, eine würdevolle Begrüßung und Verabschiedung ist auch ohne Körperkontakt möglich.

„**Ruhen lassen**“ oder „**Lüften**“ des Mitarbeiters nach dem Verlassen eines MRSA-Patientenzimmers ist **keine krankenhaushygienische** Forderung!

Musikinstrumente, Malutensilien:

Wenn Musikinstrumente o. ä. nicht dem Patienten übergeben werden und auch nicht ohne saubere Unterlage auf kontaminierte Flächen abgelegt werden, können sie ohne Desinfektion aus dem Patientenzimmer genommen werden.

Benutzte der Patienten Malutensilien, Musikinstrumente o. ä., ist entweder eine sorgfältige Flächendesinfektion, z. B. mit Alkohol 70 % oder eine Quarantänelagerung für 10 Wochen erforderlich.

4. Patientenaufenthalte auf Balkons oder im Krankenhausgarten:

Um den **Lebenssinn** langfristig isolierter MRSA-Patienten zu fördern, praktizieren die Mitarbeiter z. B. der Physiotherapie und Pflegenden **begleitete Ausfahrten** in den Garten

oder auf Balkons, nicht jedoch in das Krankenhaus-Cafe. Um eine Diskriminierung zu vermeiden, plädiere ich **nicht für die Verkleidung** (Kittel, Mundnasenschutz, Haube) von Patienten und/oder Mitarbeitern. Zweckdienlich ist ein frischer Verband, frische Kleidung für den Patienten, eine Händedesinfektion von Patient und Mitarbeitern sowie unbedingte Disziplin bei Hand-Gesichtskontakten (MRSA siedelt bevorzugt in der Nase). Keinesfalls sollte der Patient außerhalb des Patientenzimmers anderen Patientenkontakt haben!

Korrekturen i. S. dieses Konzeptes kann jeder Mitarbeiter jedem geben; eine Weitergabe falschen Verhaltens an den Hygienebeauftragten ist „kein Petzen“. Von ihm werden Korrektorgespräche **ohne Polizeifunktion** geführt!