

# Überleitbogen bei Nachweis von Bakterien mit besonderer Resistenz

Bei geplantem Patienten-Transport durch Rettungsdienst diesen bitte vorab über Besiedlungs-/Infektionsstatus informieren!

<p><b>Patientendaten:</b> <span style="float: right;">Alternativ: Patientenetikett aufkleben</span></p> <p>Patientenname: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Geburtsdatum: _____</p> <p>Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich</p> <p>Adresse _____</p>	<p><b>Verlegung/Entlassung in:</b> Krankenhaus, Reha-Klinik, Alten- und Pflegeheim, häusliches Umfeld</p> <p>Ggf. Name der Einrichtung: _____</p> <p>_____</p> <p>Verlegung/Entlassung am: _____</p> <p>Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:</p> <p>Name: _____</p> <p>Telefon: _____</p>
--	---

## MRSA (Methicillin (Oxacillin)-resistenter Staphylococcus aureus)

Bei der Patientin/dem Patienten wurde eine

**MRSA-Kolonisation** festgestellt von:

- Nasenvorhöfen  Mund/Rachen  Haut  Urin  
 Wunde/Insertionsstelle: \_\_\_\_\_  Sonstige Lokalisation: \_\_\_\_\_  
 Der aktuelle Kolonisationsstatus ist nicht bekannt

**MRSA-Infektion** festgestellt:

- MRSA-Pneumonie  MRSA-Sepsis  
 MRSA-Wundinfektion  MRSA-Harnwegsinfektion

Die **Therapie** der MRSA-Infektion wurde  Eingeleitet  Beendet  Aktueller Infektionsstatus nicht bekannt

Ein **Sanierungsversuch** der MRSA-Kolonisation wurde:

- Noch nicht eingeleitet  
 Begonnen, aber noch nicht abgeschlossen  
 Abgeschlossen, das Ergebnis der Kontrollabstriche liegt noch nicht vor  
 Abgeschlossen, Kontrollabstriche wurden noch nicht durchgeführt  
 Erfolgreich beendet, z. Zt. kann in Abstrichen kein MRSA nachgewiesen werden  
     ➔ Zum weiteren Vorgehen siehe MRSA-Sanierungs-Protokollbogen!  
 Ohne Erfolg durchgeführt. Die Verlegung erfolgt mit positivem Nachweis einer Kolonisation von:  
 Nasenvorhöfen  Mund/Rachen  Haut  Wunde/Insertionsstelle  Urin  
 andere Lokalisationen: \_\_\_\_\_

## Andere multiresistente Erreger

Bei der Patientin/dem Patienten wurde eine

- Kolonisation** mit  3 MRGN<sup>1</sup>  4 MRGN<sup>1</sup>  VRE<sup>2</sup>  
 **Infektion** mit  3 MRGN<sup>1</sup>  4 MRGN<sup>1</sup>  VRE<sup>2</sup>  Clostridium difficile

nachgewiesen in:

- Anal-/Rektalabstrich/Stuhl  Atemwegen  Blut  Haut  Urin  Wunde  
 Andere Lokalisation: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Multiresistente gramnegative (MRGN) Stäbchen mit einer Resistenz gegen 3 bzw. 4 Antibiotikagruppen  
<sup>2</sup> Vancomycin resistente Enterokokken (VRE)

Bei **MRGN** bitte nachgewiesenen Erreger angeben:

- Acinetobacter baumannii/complex  Enterobacter cloacae/complex  Escherichia coli  
 Klebsiella pneumoniae  Klebsiella oxytoca  Proteus mirabilis  Pseudomonas aeruginosa  
 Anderer Erreger: \_\_\_\_\_

Bei **VRE** bitte nachgewiesenen Erreger angeben:

- Enterococcus faecalis  Enterococcus faecium

**Valide Sanierungsempfehlungen bei Kolonisationen mit MRGN, VRE und C. difficile sind derzeit nicht verfügbar.**

**Therapie der Infektion** wurde:  Eingeleitet mit: \_\_\_\_\_  
 Beendet  Aktueller Infektionsstatus nicht bekannt

**Hinweise für die weiterbetreuende medizinische oder pflegerische Einrichtung finden Sie auf der Rückseite!**

## Hinweise für die weiterbetreuende medizinische oder pflegerische Einrichtung

### Umgang mit MRSA-Trägern

#### **Allgemeine Informationen**

Patientinnen und Patienten die Träger von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) sind, stellen für die Allgemeinbevölkerung keine Gefahr dar. In der häuslichen Umgebung, in Heimen sowie in Arztpraxen ist gelassenes, sachgerechtes Handeln angezeigt. Umfassende Maßnahmen wie im Krankenhaus sind hier nicht notwendig. Von zentraler Bedeutung ist die Beachtung der persönlichen Händehygiene (Händewaschen im privaten Bereich, Händedesinfektion in Heimen und Arztpraxen) nach Kontakt zu einem MRSA-Träger. Für gesunde Kontaktpersonen wie z.B. Angehörige, Pflegende und Ärzte ist das Risiko einer MRSA-Kolonisation (Besiedlung) oder MRSA-Infektion sehr gering. Normale Kontakte wie Händeschütteln oder Umarmen sind ohne Bedenken möglich.

#### **Träger von MRSA ohne Pflegebedarf im häuslichen Umfeld**

- ◆ MRSA-Träger selbst müssen eine gute persönliche Hygiene einhalten.
- ◆ Die Utensilien der täglichen Körperhygiene wie Seife, Zahnbürste, Deostick, Rasierer etc. sind ausschließlich vom MRSA-Träger selbst zu nutzen. Dies gilt auch für Waschlappen, Handtücher, Bettwäsche und Körperbekleidung.

#### **Träger von MRSA mit Pflegebedarf im häuslichen Umfeld**

Um die Weitergabe von MRSA durch direkten Kontakt auf andere Menschen zu vermeiden, gilt für das Pflegepersonal:

- ◆ Hygienische Händedesinfektion vor und nach jeder pflegerischen Tätigkeit mit direktem Kontakt zum Pflegebedürftigen durchführen.
- ◆ Tragen von Einmalhandschuhen und patientengebundener Schutzkleidung bei der Versorgung von Wunden, Stomata, Kathetern, Sonden sowie bei potentiell gegebenem Kontakt mit Körpersekreten oder -ausscheidungen.
- ◆ Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes bei Verbandwechsel von großflächigen Wunden und bei Absaugen endotrachealen Sekrets.
- ◆ Pflegehilfsmittel sind personengebunden zu verwenden oder direkt nach Gebrauch zu desinfizieren.

#### **Träger von MRSA im Alten- und Pflegeheim**

- ◆ MRSA-Träger müssen nicht grundsätzlich isoliert werden. Eine Unterbringung in einem Einzelzimmer kann in Abhängigkeit von der Gefährdung des Mitbewohners durch MRSA begründet sein.
- ◆ Die Einhaltung der Basishygiene mit Händedesinfektion, situationsangepasstem Tragen von Einmalhandschuhen, Schutzkleidung und Mund-Nasen-Schutz reichen aus, um die Weitergabe von MRSA auf andere Bewohner zu vermeiden.

#### **Träger von MRSA in der Arztpraxis**

- ◆ Basishygienemaßnahmen mit regelhafter Händedesinfektion, situationsangepasstem Tragen von Einmalhandschuhen, ggf. Schutzkleidung sowie Mund-Nasen-Schutz (z.B. bei Verbandwechsel/Absaugen) sind durchzuführen.
- ◆ Die Durchführung der gezielten sachgerechten Desinfektion der Patientenkontakflächen sowie die Desinfektion angewandter Medizinprodukte müssen in unmittelbarem Anschluss an eine Behandlung erfolgen.

### Umgang mit MRGN-Trägern

Die Übertragung von multiresistenten gramnegativen Stäbchen (MRGN) erfolgt direkt über Stuhl (fäkal-oral), über Hände, kontaminierte Flächen und Gegenstände sowie bei Nachweis des Erregers in den Atemwegen ggf. auch über Atemwegssekrete. Die antibiotische Behandlung einer Infektion erfolgt kalkuliert bzw. gezielt bei vorliegendem Antibiogramm. Eine reine Kolonisation (Besiedlung) stellt keine Indikation für eine Antibiotikatherapie dar!

- ◆ Einhaltung der Basishygiene mit hygienischer Händedesinfektion, ggf. Anwendung von Schutzausrüstung und gezielter Desinfektion von Patientenkontakflächen sowie angewandten Medizinprodukten.

### Umgang mit VRE-Trägern

Vancomycin resistente Enterokokken (VRE) sind - wie andere Enterokokken - normale Besiedler des menschlichen Darmtraktes. Eine Kolonisation (Besiedlung) des Darms besitzt keinen Krankheitswert. Bei klinisch relevanten Infektionen (z.B. Wundinfektionen) mit entsprechender Symptomatik wird nach ärztlichem Ermessen eine antibiogrammgerechte Antibiotikatherapie durchgeführt. Eine Sanierung des Darms ist nicht möglich. Die Übertragung erfolgt durch Schmierinfektion in erster Linie über die Hände sowie kontaminierte Flächen und Gegenstände.

- ◆ Einhaltung der Basishygiene mit hygienischer Händedesinfektion, ggf. Anwendung von Schutzausrüstung und gezielter Desinfektion von Patientenkontakflächen sowie angewandten Medizinprodukten.

### Umgang mit Patienten bei Clostridium difficile Infektion (CDI)

Eine CDI ist eine Infektionserkrankung der Darmschleimhaut. Der Erreger ist bei ca. 2 - 5% der Bevölkerung im Darm nachweisbar. Die Infektion tritt in der Regel erst nach Vorschädigung der normalen Darmflora auf - insbesondere während bzw. nach einer Antibiotikatherapie. Ausgelöst wird die Infektion bei einer starken Vermehrung von C. difficile durch die von dem Erreger gebildeten Toxine. Die Symptomatik ist variabel. Sie reicht von asymptomatischen Fällen über leichte Durchfälle bis hin zum potentiell lebensbedrohlichen Bild einer pseudomembranösen Kolitis. Die Übertragung des Erregers erfolgt direkt über den infektiösen Stuhl (fäkal-oral), über mit Sporen kontaminierte Hände, Gegenstände und Flächen.

- ◆ Einhaltung der Basishygiene mit hygienischer Händedesinfektion, ggf. Anwendung von Schutzausrüstung und gezielter Desinfektion von Patientenkontakflächen sowie angewandten Medizinprodukten.
- ◆ Zusätzlich zur hygienischen Händedesinfektion ist bei dieser Infektion wegen der hier vorhandenen Sporen auch das Waschen der Hände erforderlich.
- ◆ Die Hygienemaßnahmen müssen bis mindestens 48 Stunden nach Ende der Durchfälle aufrechterhalten werden.
- ◆ Eine mikrobiologische Kontrolluntersuchung des Stuhls nach Abklingen der Symptomatik ist nicht sinnvoll!