



Foto: Werner Krüper

Das Risiko minimieren

Lesen Sie, wann und bei welchen Erregern eine Isolierung von infizierten Bewohner notwendig ist, um eine Übertragung zu vermeiden, und was Sie hierbei tun müssen.

Text: Claudia Heim

> Die Frage der Isolierung bei bestimmten Infektionskrankheiten ist ein viel diskutiertes Thema.

Während es in Krankenhäusern meist Regeln dafür gibt, ist das Vorgehen in Alten- und Pflegeheimen oft unklar. Grund: Für den Pflegebedürftigen soll das Wohnen in der Gemeinschaft im Vordergrund stehen, eine Isolierung bedeutet immer auch die Einschränkung sozialer Kontakte. Nun gibt es von der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) einen konkreten Maßnahmenplan im Umgang mit multiresistenten gramnegativen Erregern (MRGN).

MRGN-Bakterien

Zunehmend werden Mitarbeiter in Pflegeeinrichtungen mit bisher für sie unbekanntem resistenten Keimen konfrontiert. So treten bei Bewohnern, die im Krankenhaus behandelt wurden, z. B. 3MRGN und 4MRGN-Bakterien auf. Bei MRGN handelt es sich um multiresistente, gramnegative Bakterien. Sie kommen in unterschiedlichen Organen vor. Die Zahl 3 im Namen zeigt an, dass der Erreger auf drei von vier Antibiotikagruppen resistent ist. Die 4 weist sogar auf eine Multiresistenz von vier Antibiotikagruppen hin. Die Erkrankung ist dann nicht mehr komplett behandelbar.

Hat der Patient die Krankheit überwunden, kann er trotzdem mit dem Keim besiedelt sein. Die Erreger sind in der Lage, jahrelang in einem für sie günstigen Milieu zu überleben. Solche Infektionsreservoirs können der Darm des Bewohners aber auch sanitäre Bereiche sein (z. B. Waschbeckenabläufe, Siphons, Duschabläufe oder Toiletten).

Sollen Pflegeheime einen solchen Bewohner isolieren? Diese Frage können Mediziner und Pflegeexperten nicht pauschal beantworten, denn es kommt immer auf die Umstände an. Es gibt die Möglichkeit, dass der Bewohner in einem Einzelzimmer untergebracht ist und sein Zimmer verlassen darf. In schwerwiegenderen Fällen muss der Betroffene jedoch zur Verhinderung der Erregerausbreitung im Zimmer bleiben. Ausschlaggebend für die Isolierung ist die Art des Erregers bzw. seine Resistenz gegen Antibiotika. Ob eine Isolierung notwendig ist und wie lange sie dauern soll, ist gemäß der Empfehlung mit dem Hausarzt und der Heimleitung abzusprechen. Dabei soll der Bewohner in seinen sozialen Aktivitäten so wenig wie möglich beeinträchtigt werden.

Die Unterbringung im Einzelzimmer stellt allein noch keine wirksame Maßnahme dar.

Die DGKH gibt bezüglich einer Einzelzimmerunterbringung in ihrem Maßnahmenplan folgende Hinweise: Bei der Besiedelung der Atemwege des Bewohners mit einem 3MRGN-Keim ist ein Einzelzimmer dann erforderlich, wenn er abgesaugt wird, hustet und/oder niest. Auch wenn der Bewohner keine Compliance zeigt, eine Diarrhoe, Inkontinenz oder eine großflächige Wunde vorliegt, soll er alleine untergebracht sein. Bewohner mit Risikofaktoren dürfen

nicht im selben Zimmer sein, wie der Erkrankte. Zu den Risikofaktoren zählen beispielsweise sogenannte Devices, das sind invasive Medizinprodukte (Harn- oder Gefäßkatheter, PEG, Tracheostoma).

Ist der Bewohner an einem 4MRGN-Erreger erkrankt, ist immer eine Einzelzimmerunterbringung erforderlich. Doch dies bedeutet nicht automatisch eine Isolierung. Das Verlassen des Zimmers ist möglich, gleichgültig, ob der Bewohner 3- oder 4MRGN-Erreger in sich trägt. Das Betreten von Gemein-

Wichtige Eigenschaften für Schutzkittel

Für die stationäre Kranken- und Altenpflege hat die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) eine Publikation zum Thema Schutzkittel veröffentlicht (siehe auch unter „Mehr zum Thema“). Welche Eigenschaften muss der Schutzkittel bei Isolierungen haben? Hier die wichtigsten Kriterien für Mitarbeiter in der Pflege:

Benutzen Sie Ihre persönliche Schutzausrüstung (PSA) wenn Sie mit biologischen Gefahrstoffen in Berührung kommen können. Die PSA beinhaltet auch einen Schutzkittel. Er bedeckt zumindest die Körpervorderseite, ist flüssigkeitsdicht und strapazierfähig.

Bei einer Isolierung einen anderen Schutzkittel benutzen: ausreichende Länge, im Rücken verschließbar, strapazierfähig, langärmelig und mit Bündchen an den Handgelenken. Verwenden Sie zusätzlich eine flüssigkeitsdichte Schürze oder gleich einen flüssigkeitsdichten Kittel, wenn Sie bei Ihrer Tätigkeit Durchnässung befürchten. Besucherkittel sind meist nicht geeignet.

Die Farbe der Schutzkittel ist einerlei. Sie dient intern zur Unterscheidung der Einsatzmöglichkeiten.

Informieren Sie Ihre Pflegedienstleitung wenn der Schutzkittel aus einem bestimmten Grund (z. B. nicht atmungsaktiv) ihre Arbeit erschwert. Der Markt bietet in der Regel Alternativen.

Grundsätze für eine Isolierung

- Das Bewohnerzimmer als Einzelzimmer einrichten oder den Umzug in ein Einzelzimmer veranlassen. Dazu muss ein eigenes Bad mit WC oder wenigstens ein eigener Toilettenstuhl vorhanden sein.
- Besucher melden sich vor dem Betreten des Zimmers beim Pflegepersonal. Dafür ein Hinweisschild an der Tür befestigen.
- Alle Personen (z. B. Reinigungskräfte, Therapeuten), die das Zimmer betreten, über Verhaltensweisen informieren. Die wichtigste Verhaltensregel ist die Händedesinfektion.
- Für alle Personen eine Schutzausrüstung zur Verfügung stellen.
- Der Bewohner darf das Zimmer nicht verlassen.
- Pflegeutensilien und Geräte (z. B. Blutdruckmessgerät) müssen im Zimmer bleiben.
- Sämtliche Gegenstände, die aus dem Zimmer kommen, desinfizieren oder verpacken.
- Die benutzte Wäsche des Bewohners im Zimmer sammeln und unmittelbar vor dem Abtransport in einen neuen sauberen Wäschesack legen (Doppelsackmethode).
- Den Abfall im Bewohnerzimmer ebenfalls mit der Doppelsackmethode entsorgen.
- Das Geschirr des Bewohners in ein desinfizierbares Kunststoffbehältnis mit Deckel räumen und sofort in die Spülküche abtransportieren. Dann das Behältnis desinfizierend reinigen.
- Mitarbeiter sollten so selten wie möglich das Zimmer betreten.
- Alle Flächen des Bewohnerzimmers täglich desinfizieren. Dabei desinfizieren Mitarbeiter der Pflege die bewohnernahen Flächen öfter (z. B. Nachtschränken). Das Reinigungspersonal entkeimt Flächen, Boden, Haltegriffe, Türklinken, Lichtschalter etc. am Ende der Reinigungstour.

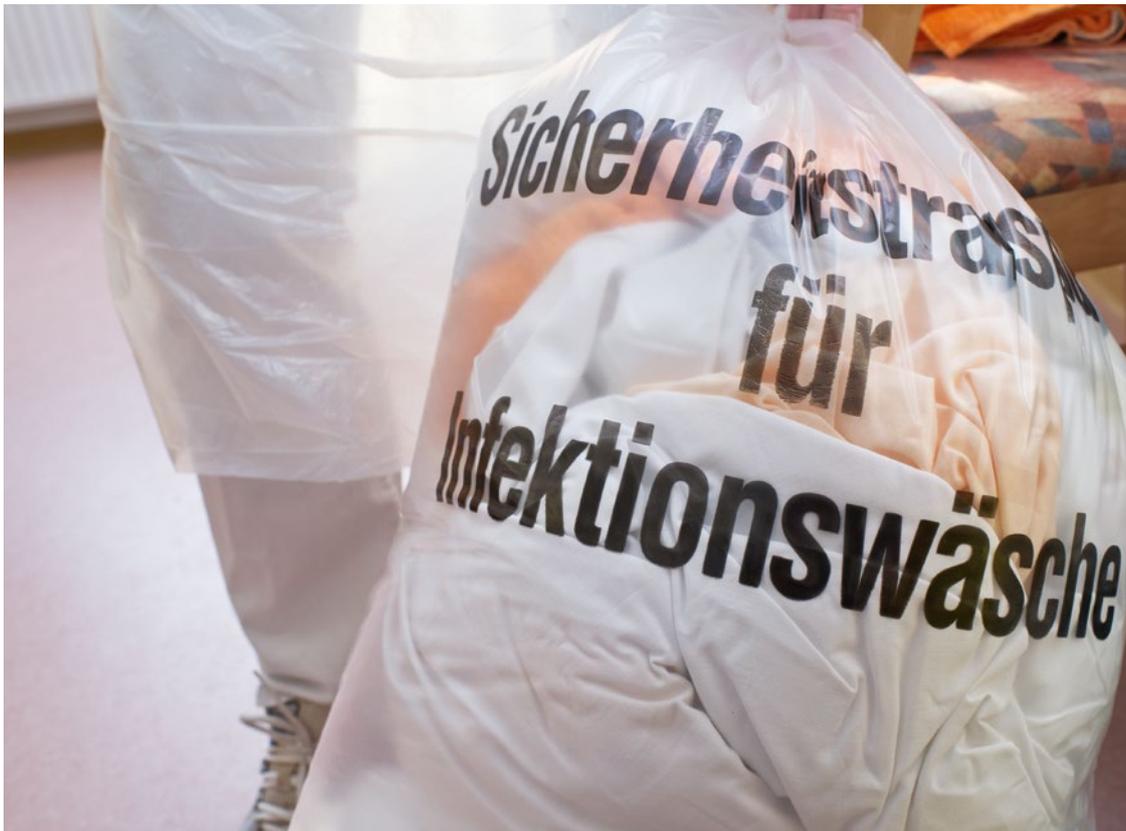


Foto: Werner Krüper

schaftsräumen ist jedoch an bestimmte Bedingungen geknüpft:

- Es darf nur die eigene Toilette im Zimmer benutzt werden.
- Hautläsionen oder offene Wunden müssen sicher verbunden sein.
- Es darf keine Übertragung aus der Wunde stattfinden, z. B. wenn die Wunde stark nässt.
- Tracheostoma und die Eintrittspforte einer PEG müssen mit einem Pflasterverband abgedeckt sein.
- Im Bedarfsfall sind geschlossene Harnableitungssysteme zu nutzen.

Wichtig ist außerdem, dass der Bewohner kooperativ ist. So soll er sich die Hände desinfizieren bzw. dies von den Mitarbeitern durchführen lassen.

Hält sich der Bewohner nicht an Hygieneregeln, darf kein direkter oder indirekter Kontakt mit anderen Bewohnern stattfinden. Dies gilt auch, wenn er eine starke Sekretabsonderung hat, also niest, hustet und schnupft oder bei Atemwegsinfektion abgesaugt werden muss. Es gibt Situationen, dass ein Bewohner mit Besiedelung der oberen Luftwege (oberer Respirationstrakt) vom Zimmer in einen anderen Raum gebracht werden muss. In diesem Fall soll die Gefahr einer Keimübertragung verhindert werden,

indem der Bewohner einen Mund-Nasen-Schutz anlegt. Das Bett soll mit einem frischen Laken abgedeckt sein. Nach der Maßnahme (z. B. duschen oder baden) müssen die Kontaktflächen des Raumes desinfiziert werden. Weitere Hygienemaßnahmen, wie beispielsweise der Gebrauch der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) der Mitarbeiter, sind im Hygieneplan festgelegt.

MRSA

Noch vor einigen Jahren war für einen Bewohner mit MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) die Unterbringung in einem Einzelzimmer verpflichtend. Heute unterscheiden wir, ob sich der Patient im Krankenhaus oder in einer Pflegeeinrichtung befindet. Einige Studien bestätigten die Senkung der MRSA-Infektionsraten durch Einzelzimmerunterbringung, so z. B. bei Teltsch et al. 2011. Hier konnten MRSA-Infektionen nach Einführung einer Unterbringung im Einzelzimmer um 47 Prozent im Vergleich zur Unterbringung in ei-

Ob eine Isolierung notwendig ist und wie lange sie dauern soll, ist mit Hausarzt und Heimleitung abzusprechen.



Foto: Werner Krüper

nem Kontrollhaus verringert werden. Allerdings beschränkten sich die Studien auf Intensivstationen im Krankenhaus. Die Forscher wiesen darauf hin, dass allein die Unterbringung im Einzelzimmer noch keine wirksame Maßnahme darstellt: Es muss vielmehr ein Maßnahmenbündel zum Einsatz kommen. Hierbei steht die Händedesinfektion der Mitarbeiter an erster Stelle. Immer noch sind die Hände des Personals der häufigste Übertragungsweg von Infektionen.

Weitere Studien konnten nicht nachweisen, dass die Maßnahme der Einzelzimmerunterbringung zur Senkung der Infektionsraten beigetragen hat. Als Ursache wird vermutet, dass darüber hinausgehende

Empfehlungen nicht oder zu wenig befolgt wurden. Prinzipiell kann man den Stellenwert der Isolierung eines Bewohners mit MRSA im Seniorenheim noch nicht grundlegend abschätzen. Bei starkem Durchfall und Erbrechen empfehlen Experten allerdings die sofortige Isolierung. Bis zur Klärung der Ursache wird dadurch eine Übertragung der Keime reduziert, im besten Fall vermieden.

Noro-Viren & Chlostridien

Bei bestimmten Erregern ist eine Isolierung unumgänglich. Eine Infektion mit Noro-Viren verbreitet sich z. B. sehr schnell: Um die Krankheit auszulösen

MRE-Netzwerke in den Bundesländern

Baden-Württemberg: MRE-Netzwerk Baden-Württemberg, Info: www.mre-netzwerk-bw.de

Bayern: LandesArbeitsgemeinschaft MultiResistente Erreger (LARE), Info: www.lgl.bayern.de/gesundheits/hygiene/lare/

Berlin: MRSA-Netzwerk Berlin, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Kontakt: mrsa-netzwerk@sengs.berlin.de

Brandenburg: MRSA-Netzwerk Land Brandenburg, Kontakt: margret.seewald@masgf.brandenburg.de

Bremen: MRE-Netzwerk Land Bremen, Info: www.mrsa-netzwerk.bremen.de

Hamburg: MRE-Netzwerk Hamburg, Gesundheitsamt Hamburg-Nord, Kontakt: MRE-MRSA@hamburg-nord.hamburg.de

Hessen: MRE-Netz Mittelhessen, Info: www.mre-netzwerk-mittelhessen.de/

Mecklenburg-Vorpommern: Rostocker Initiative Multiresistente und Problemerreger, Info: <https://rosimp.med.uni-rostock.de/>

Niedersachsen: MRSA-Netzwerke Niedersachsen, Info: www.mrsa-netzwerke.niedersachsen.de/startseite/

Nordrhein-Westfalen: MRE-Netzwerke in Nordrhein-Westfalen, Landeszentrum Gesundheit NRW, Kontakt: mre-netzwerke@lzg.nrw.de

Rheinland-Pfalz: MRSA-/MRE-Netzwerke in Rheinland-Pfalz, Info: <https://lua.rlp.de/de/unsere-themen/infektionsschutz/netzwerke-gegen-multiresistente-krankheitserreger/>

Saarland: MRSAar/netz, Universitätsklinikum des Saarlandes, Info: <http://mrsaar.net/>

Sachsen: MRE-Netzwerke Sachsen, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Info: www.gesunde.sachsen.de/MRE.html

Sachsen-Anhalt: Netzwerk Hygiene in Sachsen-Anhalt (HYSA), Info: www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/hygiene/netzwerk-hygiene/

Schleswig-Holstein: Gemeinsam gegen Multiresistente Erreger in SH, Info: sh-mre.de/

Thüringen: MRE-Netzwerke Thüringen, Landesamt für Verbraucherschutz, Info: www.thueringen.de/th7/tlv/gesundheitschutz/infektionsschutz/krankenhausthygiene/mre/

reicht schon die Aufnahme weniger Viruspartikel. Massiver Durchfall und Erbrechen führen zu hohem Flüssigkeitsverlust. Gerade alte Menschen haben beim Ausgleich des Flüssigkeitsverlusts Schwierigkeiten. Ihr Körper wird dann sehr geschwächt, was bei pflegebedürftigen Bewohnern sogar zum Tod führen kann.

Ein ähnliches Krankheitsbild verursachen Clostridien. Besondere Formen des Erregers greifen die Darmwand an und schädigen sie. Die Darmwand kann sich auflösen, wobei die Bakterien den Körper überschwemmen und unter Umständen eine Sepsis auslösen. Im schlimmsten Fall verstirbt der Bewohner an einer Blutvergiftung. Clostridien können außerdem Sporen bilden. Diese Art Hülle sichert dem Keim ein Überleben auch bei schlechten Bedingungen, sogar nach mehreren Monaten kann der Erreger wieder aktiv werden.

Meldepflicht bei Krankheitsfällen

Laut Infektionsschutzgesetz (IfSG) müssen Pflegeeinrichtungen bestimmte Infektionskrankheiten bzw. den Nachweis von Krankheitserregern melden. Dazu gehören Salmonellen, Hepatitis-Viren oder EHEC (enterohämorrhagische Stämme von *Escherichia coli*). Noro-Viren oder MRSA sind meldepflichtig, wenn mehrere Krankheitsfälle auftreten. Grundsätzlich ist zu empfehlen: Bei gehäuftem Auftreten von nicht meldepflichtigen Infektionskrankheiten das Gesundheitsamt und die Heimaufsicht informieren. Sie beraten das Pflegepersonal, wie es die Keime am effektivsten beseitigt.

Bei starkem Durchfall und Erbrechen empfehlen Experten bis zur Klärung der Ursache die sofortige Isolierung.

Behörden sehen Maßnahmen zum Infektionsschutz manchmal weniger streng. Ein Beispiel aus der Praxis macht das deutlich: So informierte ein Gesundheitsamt auf Anfrage eines Pflegeheims, dass eine Bewohnerin mit Clostridien und akutem Durchfall nicht isoliert werden muss. Das widerspricht der Aussage des RKI: Solange die Symptome bestehen, muss eine Isolation erfolgen. Die Abschirmung sollen die Pflegenden auch noch mindestens zwei Tage aufrechterhalten, nachdem die Krankheitszeichen abgeklungen sind. Weil das Pflegeheim diese Empfehlung nicht eingehalten hat, infizierten sich weitere acht Bewohner auf dem Wohnbereich.

5 Kriterien für eine Einzelzimmerunterbringung bei MRSA

Merkmale der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene:

1. Der Bewohner hat eine schuppige Hauterkrankung.
2. Der Bewohner hat eine ausgedehnte chronische Hautläsion (Ekzem, Wunde).
3. Der Bewohner hat einen Harnwegskatheter, eine PEG-Sonde oder andere invasive Zugänge.
4. Die Atemwege des Bewohners sind besiedelt, und er hat gleichzeitig ein Tracheostoma.
5. Der Bewohner hat eine starke Sekretabsonderung, hustet und schnupft.

Die Person kann das Einzelzimmer wieder verlassen, wenn offene Wunden verbunden sind und eine Übertragung der Erreger aus der Wunde nicht stattfinden kann, wenn der Zugang zum Tracheostoma oder zur PEG-Sonde abgedeckt ist, wenn geschlossene Harnableitungssysteme genutzt werden und wenn sie kooperativ ist und bestimmte Maßnahmen versteht und durchführt bzw. durchführen lässt (z. B. Händedesinfektion, kein Niesen oder Husten in Richtung der Mitbewohner).

In allen Bundesländern haben sich inzwischen Netzwerke für Multiresistente Erreger (MRE) gegründet (siehe Info-Kasten rechts). Sie möchten mit Empfehlungen für eine gute Hygienepraxis die Weiterverbreitung multiresistenter Erreger verhindern.

Viele Menschen gehen davon aus, dass eine Einzelzimmerunterbringung für Bewohner immer eine belastende Situation darstellt. Allerdings stresst manche Bewohner und ihre Angehörigen die Unterbringung in einem Doppelzimmer mehr. Pflegeexperten bezweifeln, dass sich bei einer Einzelzimmerunterbringung im Infektionsfall unerwünschte Wirkungen zeigen. Grundsätzlich sollten Pflegekräfte mit dem Bewohner und/oder seinen Angehörigen ein aufklärendes Gespräch führen. Dadurch fördern sie deren Compliance, also das kooperative Verhalten.

© Vincentz Network, Hannover, Oktober 2016



Claudia Heim
ist Altenpflegerin, Coach und Supervisorin, TQM-Auditorin, Buchautorin und Autorin zahlreicher Fachbeiträge

Buchtipps

Claudia Heim:
136 Fragen und Antworten zur guten Hygienepraxis.
Vincentz, 2013, 96 S.

www.altenpflege-online.net/Produkte/Buecher