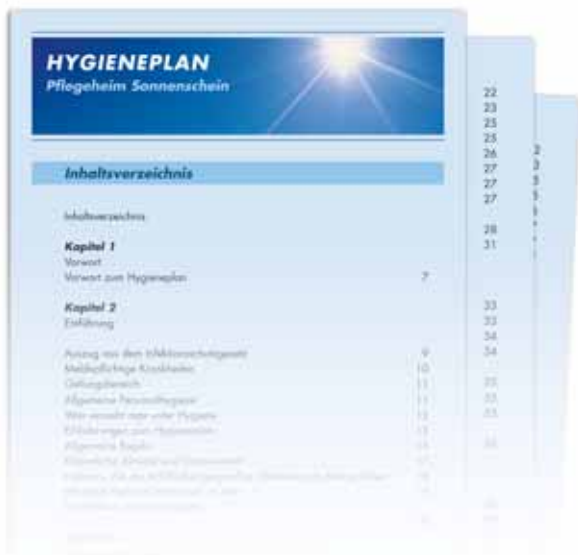


RKI-Empfehlung

Hygiene und Infektionsprävention in Einrichtungen der Altenpflege



Siegfried Niklas

Durch die zunehmende Überleitung von Patienten aus der Klinik in den Bereich der externen Betreuung ergeben sich auch dort nosokomiale Infektionsrisiken, die mit denen in Krankenhäusern vergleichbar sein können. Der folgende 2. Teil dieses Beitrags zeigt Möglichkeiten der Hygiene und Infektionsprävention in Einrichtungen der Altenpflege auf. Er bezieht sich auf die im November 2005 veröffentlichte Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut.

Teil 2: Infektionskrankheiten

Meldepflicht gemäß Infektionsschutzgesetz

Nach den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes (§§ 6–8) sind bestimmte Infektionskrankheiten (Verdacht, Erkrankung, Tod) sowie das gehäufte Auftreten von nosokomialen Infektionen meldepflichtig und unverzüglich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.

Krätzmilbe (Scabies)

Die Scabies ist eine ansteckende Hauterkrankung, bei der es immer wieder zu Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen kommt. Bereits bei Verdacht (juckende Hautläsionen) sind die notwendigen Hygienemaßnahmen einzuleiten (Einmalhandschuhe, Kittelpflege, ggf. Einzelzimmerpflege), und ein Hautarzt ist hinzuzuziehen.

Atemwegsinfektionen

Infektionen der Atemwege, einschließlich der Virusgrippe, sind die zweithäufigsten Infektionen bei älteren Menschen. Besondere Beachtung verdient die Lungentuberkulose. Im Allgemeinen tritt die Tuberkulose bei älteren Menschen in Form einer Reaktivierung einer früher erworbenen Tuberkulose auf. Aber auch exogene Infektionen sind möglich. Auf einen Zusammenhang zwischen einer Kontamination des Trinkwassersystems

und der Legionellose wird hingewiesen. Regelmäßige Untersuchungen des Warmwassersystems sind deshalb notwendig.

Durchfallerkrankungen

Zu den bedeutenden Krankheitserregern von Durchfallerkrankungen gehören u. a. die Salmonellen, die Rota-Viren und die Noro-Viren. Bei den Noro-Viren wurde das besondere Risiko von Personen > 69 Jahre und von Frauen beobachtet. 85 Prozent der Ausbrüche traten in Krankenhäusern sowie Alten- und Pflegeheimen auf. Auf die adäquate Einhaltung der Präventions- und Kontrollmaßnahmen soll deshalb an dieser Stelle noch einmal hingewiesen werden. Die richtige Durchführung der Händehygiene hat auch hier einen großen Stellenwert.

Hygiene bei MRSA

Bei den Maßnahmen, die beim Nachweis von multiresistenten Erregern zur Vermeidung ihrer Weiterverbreitung zu ergreifen sind, muss die Art der Betreuung und Pflege der Bewohner sowie das individuelle Risiko berücksichtigt werden. Die konsequent eingehaltenen Standard-Hygienemaßnahmen sind als Basis in der Regel ausreichend, um eine Erregerübertragung zu vermeiden.

Risikofaktoren

Ein erhöhtes Risiko für die Besiedlung mit Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) tragen Heimbewohner mit einem der folgenden Risikofaktoren:

- Hohes Alter,
- Immobilität,
- Funktionelle Störungen im Bereich der Nahrungsaufnahme (z. B. Schluckstörung) oder der Ausscheidung (z. B. Blasenentleerungsstörung),
- Multimorbidität, insbesondere chronische Erkrankungen,
- Diabetes mellitus, Dialysepflichtigkeit,
- Chronische Hautläsionen, Decubitalulcera, Ekzeme, nässende Dermatitis,
- Invasive Maßnahmen (Gefäßkatheter, Blasenkateter, Ernährungssonden, Trachealkanülen),
- Wiederholte Antibiotikatherapien,
- Häufige Krankenhausaufenthalte.

So kann ein mit MRSA-kolonisierter Bewohner mit geringen Risikofaktoren beim Hinzukommen weiterer Faktoren (z. B. Blasenkateter) leicht eine Infektion erwerben.

Empfehlungen

■ **Personal:** Nur eingewiesenes und informiertes Personal soll MRSA-positive Bewohner betreuen. Deshalb müssen die

Pflegenden, die behandelnden Ärzte und die hauswirtschaftlichen Kräfte über den Umgang mit MRSA informiert sein.

■ **Transport:** Der MRSA-Nachweis im Krankenhaus ist dem Pflegeheim und dem Hausarzt bei der Verlegung mitzuteilen. Wird andererseits ein MRSA-Träger in ein Krankenhaus eingewiesen, ist der dort behandelnde Arzt in Kenntnis zu setzen. Die Mitarbeiter des Krankentransportdienstes sind über einen MRSA-Transport zu informieren. Das Transportpersonal trägt bei engem Personenkontakt einen Schutzkittel sowie Einmalhandschuhe. Nach dem Transport sind alle Kontaktflächen (z. B. Krankentransportliege) zu desinfizieren. Die Regeln der Händehygiene sind zu beachten.

■ **Isolierung:** In der Regel ist eine Isolierung von Bewohnern mit MRSA nicht erforderlich. MRSA-besiedelte Bewohner ohne offene Wunden und ohne invasive Maßnahmen können ein Zimmer mit anderen Bewohnern teilen, wenn diese ebenfalls keine offenen Wunden und invasiven Maßnahmen haben. MRSA-positive Bewohner mit offenen Wunden, Kathetern, Sonden, Tracheostoma oder schweren Atemwegsinfektionen sollten nach Möglichkeit in einem Einzelzimmer untergebracht werden. Eine Zusammenlegung mehrerer MRSA-Träger ist möglich.

■ **Zimmerbelegung:** Ist eine Einzelunterbringung nicht möglich, sollen MRSA-positive Bewohner nicht ein Zimmer mit Personen teilen, die für MRSA besonders ansteckungsgefährdet sind. Dies sind Bewohner mit ebenfalls offenen Wunden, Kathetern, Sonden, Tracheostoma oder mit schweren Atemwegsinfektionen.

■ **Einrichtung:** Die Einrichtungsgegenstände sollen gut desinfizierbar sein.

■ **Pflege:** Pflegerische Tätigkeiten bei MRSA-Patienten sollten nur im Zimmer durchgeführt werden, möglichst nachdem die anderen Bewohner versorgt wurden. Die Pflegetätigkeiten dürfen nicht von Pflegepersonen mit chronischen Hauterkrankungen durchgeführt werden, da dieses Personal selbst ein erhöhtes Risiko für eine MRSA-Besiedlung hat.

■ **Gemeinschaftsleben:** Eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben ist ohne Einschränkungen möglich. Die Bewohner sollen angeleitet werden, sich gründlich die Hände zu waschen, insbesondere vor dem Essen und nach dem Toilettengang sowie regelmäßig zu duschen oder zu baden. Soziale Kontakte zu Angehörigen, Besuchern und Mitbewohnern unterliegen keinen Einschränkungen. Besucher müssen keine Schutzkleidung und keine Einmalhandschuhe tragen und sollten ebenfalls zur



regelmäßigen Händehygiene angeleitet werden.

■ **Händedesinfektion:** Nach pflegerischem Kontakt mit einem MRSA-besiedelten bzw. -infizierten Bewohner müssen die Hände desinfiziert werden – wie bei jedem Bewohner mit Wunden, Kathetern und Sonden, außerdem immer auch nach dem Ausziehen von Einmalhandschuhen.

■ **Einmalhandschuhe:** Diese sind bei der Versorgung von Wunden, Tracheostoma, Kathetern usw. anzulegen. Sie werden danach sofort (vor weiteren Tätigkeiten im Zimmer) ausgezogen und entsorgt. Anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

■ **Schutzkleidung:** Schutzkitel bzw. Einmalschürzen sind bewohnerbezogen bei jeder Wund-, Katheter-, Sonden- und Tracheostomapflege sowie bei Kontakt mit Körpersekreten anzulegen. Die Schutzkleidung wird vor Verlassen des Zimmers ausgezogen und verbleibt im Zimmer. Anschließend wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt. Die Schutzkleidung wird täglich gewechselt, bei sichtbarer Kontamination sofort.

■ **Pflegehilfsmittel:** Diese sind möglichst bewohnergebunden zu verwenden und im Zimmer zu belassen. Vor der Anwendung an anderen Bewohnern sind sie zu desinfizieren.

■ **Desinfektionsmaßnahmen:** Die tägliche Reinigung bzw. Desinfektion eines MRSA-Zimmers soll mit jeweils frischen Reinigungsutensilien am Ende eines Durchgangs durchgeführt werden. Besonders zu berücksichtigen sind dabei die Griffkontaktflächen. Nach der Zimmerreinigung/-desinfektion werden die Hände desinfiziert. Wenn das Zimmer eines MRSA-positiven Bewohners frei wird, ist eine Schlussdesinfektion aller Flächen und Einrichtungsgegenstände von innen und außen zu veranlassen.

■ **Entsorgung:** Instrumente, Spritzen und medizinische Ab-

fälle werden in dicht verschlossenen Behältern bzw. in Plastiksäcken im Zimmer gesammelt und wie üblich entsorgt. Nach Möglichkeit sollten Einmalartikel verwendet werden.

■ **Wäsche und Textilien:** Diese werden im Bewohnerzimmer in den dafür vorgesehenen Wäschesäcken gesammelt und möglichst ohne Zwischenlagerung zur Heimwäscherei transportiert. Dort erfolgt die Aufbereitung bei 60° C mit einem desinfizierenden Waschmittel.

■ **Geschirr:** Benutztes Geschirr und Besteckteile werden auf dem üblichen Weg zur Spülküche transportiert. Die Aufbereitung erfolgt in den dafür vorgesehenen Spülautomaten bei 65° C.

■ **MRSA-Sanierung:** Die Entscheidung für eine Sanierung wird in Abhängigkeit von der epidemiologischen Situation und von der individuellen Gefährdung der einzelnen Personen getroffen. Mehrmalige Sanierungsversuche sind nicht sinnvoll. Eine Sanierungsbehandlung muss ausreichende Nachuntersuchungen einschließen. Eine im Krankenhaus begonnene Therapie oder eine Sanierung soll nach genauer Anweisung des Krankenhauses unter ärztlicher Kontrolle zu Ende geführt werden.

■ **Mikrobiologische Untersuchungen:** Routinemäßige Untersuchungen auf MRSA in Einrichtungen der Altenpflege werden nicht empfohlen. Eine mikrobiologische Untersuchung von Bewohnern oder Personal kann bei gehäuftem Auftreten von MRSA-Infektionen notwendig werden, wenn ein Bewohner oder ein Mitglied des Personals als Quelle in Betracht kommt.

■ **MRSA-positives Personal:** Werden Beschäftigte MRSA-positiv, müssen sie – wenn eine Sanierung erfolgt – nicht von der Pflege ausgeschlossen werden. Sie sollten während der Sanierungsphase allerdings keine Wundversorgung, Katheterpflege o. Ä. durchführen.

Lebensmittel- und Küchenhygiene

Die altersbedingte Zunahme des Magensaft-pH-Wertes macht alte Menschen besonders anfällig für lebensmittelbedingte gastrointestinale Infektionen, die in Pflegeheimen auch zu Ausbrüchen führen können. Lebensmittelassoziierte Infektionen und insbesondere Ausbrüche sind meist Folge von Hygienefehlern bei Kühlung, Zubereitung und Lagerung von Speisen. Deshalb ist die Beachtung notwendiger Hygienemaßnahmen im Umgang mit Nahrungsmitteln (Lagerung, Verarbeitung) sowie bei der Aufbewahrung von Speisen erforderlich.

Wichtige Voraussetzungen für die Beschäftigung von Personal in der Küche sind die Belehrung durch das Gesundheitsamt gemäß § 43 IfSG vor Aufnahme der Tätigkeit sowie die jährliche Wiederholung der Belehrung durch den Arbeitgeber.

Schutzimpfungen

Für den Impfschutz der Bewohner können folgende Empfehlungen gegeben werden: Tetanus, Diphtherie und jährlich im Herbst eine Influenza-Schutzimpfung. Eine Pneumokokken-Schutzimpfung ist bei allen Heimbewohnern über 60 Jahre und bei chronischen Erkrankungen indiziert (Wiederholungsimpfung alle 6 Jahre).

Die Mitarbeiter sollten über einen ausreichenden Impfschutz gegenüber Hepatitis A- und B-Viren verfügen.

Literatur:

Infektionsprävention in Heimen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut, Springer Medizin Verlag, Bundesgesundheitsblatt 48/2005: 1061–1080

Anschrift des Verfassers:

Siegfried Niklas
Am Sonnenhügel 1
64397 Modautal
E-Mail: www.Hygienestandard.de