



Landkreis Pfaffenhofen an der Ilm Gesundheitsamt

Merkblatt

ESBL (Extended Spectrum Beta-lactamase) - bildende Bakterien

Hygienemaßnahmen in Alten- und Pflegeheimen

Nichtnamentliche Meldepflicht bei gehäuftem Auftreten nach § 6 Abs. 3 IfSG (nosokomiale Infektionen mit epidemiologischem Zusammenhang).

Informationsweitergabe	Stets Information an Betroffene, ggf. auch die Angehörigen/Betreuer Erläuterung und Instruktionen über notwendige Hygienemaßnahmen, Notwendigkeit der korrekten Händedesinfektion, ggf. erforderliche weitere Schutzmaßnahmen
Personalhygiene / Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen	Alle mit der Betreuung des Patienten befassten Mitarbeiter einschließlich Reinigungskräfte, Externe, Physiotherapeuten, etc. sind über die erforderlichen Maßnahmen aufzuklären. Die Unterweisung ist mündlich, arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogen durchzuführen und zu dokumentieren.
Erreger	ESBL bildende Bakterien sind in der Lage beinahe alle β -Laktamantibiotika zu inaktivieren. Hierzu zählen u. a. Penicilline, Cephalosporine sowie Aztreonam. Der Nachweis von ESBL-Bildnern ist <u>nicht</u> zwangsläufig mit einer Infektion gleichzusetzen.
Erregerhaltiges Material	Fäzes (Stuhl), ggf. Urin, respiratorische Sekrete (selten), chronische Wunden
Übertragungsweg:	Weiterverbreitung erfolgt vorwiegend über die Hände (z. B. medizinisches Personal, Besucher, insbesondere nach Kontakt mit Stuhl, infizierten Wunden oder erregerhaltigen Sekreten, sowie über kontaminierte Oberflächen oder auch Gegenstände (z. B. Medizinprodukte wie Blutdruckmanschetten, Absauggeräte, Stethoskope...))
Symptomatik	ESBL-bildende Bakterien <u>besiedeln</u> in erster Linie die menschliche Darmflora. Typische <u>Infektionen</u> : Harnwegsinfektionen aber auch Atemwegs- und Wundinfektionen. Nur eine Infektion mit ESBL-Bildnern, nicht die Besiedlung, ist eine Indikation für die antibiotische Therapie.
Risikofaktoren	längere Krankenhausaufenthalte vor allem mit intensivmedizinischer Behandlung, Langzeitpflege oder schwere Pflegebedürftigkeit, Antibiotika Anwendungen, aber auch Anwendungen wie Blasenkatheter, PEG-Sonde, Tracheostoma
Verlegung des Bewohners	Zieleinrichtung nachweislich vorab informieren! → Dokumentieren! Tragen persönlicher Schutzausrüstung der zuständigen Mitarbeiter (ggf. Rettungsdienst vorab über nötige Schutzmaßnahmen informieren) Händehygiene beachten (siehe Hygienemaßnahmen Personal).
Unterbringung in der Alten- und Pflegeeinrichtung	„Bei ESBL-bildenden Erregern ist nach heutigem Kenntnisstand nur bei nicht verständigen Patienten (fehlende Compliance, Demenz), bei einer Besiedelung des Respirationstraktes eine Isolierung erforderlich. Aus grundsätzlichen Überlegungen und aus psychologischen Gründen (Angst der Mitpatienten, bei denen keine Kittelpflege erforderlich ist) wäre ein Einzelzimmer mit eigener Nasszelle dennoch anzustreben. Eine Kohortenisolierung von Patienten mit den <u>gleichen</u>

	<p>ESBL-Bildnern ist möglich.“ Eine eigene Toilette ist von Vorteil. Quelle: AWMF Stand: 2009 Kein Zusammenlegen mit Bewohnern mit offenen Wunden, Immunsuppression oder Devices, wie z. B. PEG, Harnwegskatheter, Tracheostoma.... Einzelzimmer bei Kolonisation im Tracheostomabereich oder bei großflächigen Wunden.</p>
externe Therapeuten, Hausarzt	<p>Bei direktem Bewohnerkontakt ist das Tragen persönlicher Schutzausrüstung (PSA) erforderlich (geschlossene, langärmelige Einmalschutzkittel, Einmalhandschuhe). Entsorgung der PSA in den im Bewohnerzimmer befindlichen Abfallsack. Hygienische Händedesinfektion mit VAH-gelistetem Händedesinfektionsmittel auf Alkoholbasis.</p>
Persönliche Schutzausrüstung (PSA):	<p>Immer bei direktem Bewohnerkontakt, Bettenmachen und Reinigungsarbeiten ist das Tragen von geschlossenen, langärmeligen Einmalschutzkitteln und von Einmalhandschuhen erforderlich.</p> <p>Bei Tätigkeiten, bei denen das Risiko der Durchfeuchtung besteht, ist zusätzlich eine flüssigkeitsdichte Einmalschürze zu tragen oder es sind grundsätzlich flüssigkeitsdichte Schutzkittel zu verwenden.</p> <p>Die Entsorgung der PSA erfolgt im Bewohnerzimmer in einen dafür vorgesehenen Abfallsack.</p> <p>Mund- Nasenschutz ist erforderlich bei nasaler/endotrachealer Besiedelung und ausgedehnten Wundinfektionen</p>
Händehygiene Händedesinfektion	<p>Die hygienische Händedesinfektion (mit VAH-gelisteten Händedesinfektionsmitteln unter Beachtung der Einwirkzeiten) ist durchzuführen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vor und nach Bewohnerkontakten, • vor aseptisch durchzuführenden Tätigkeiten (z. B. Aufziehen von Medikamenten, Herstellen von Mischinfusionen, Wechsel von Infusionen und Infusionssystemen, Zubereitung/Verabreichung von Sondennahrung), • vor invasiven Maßnahmen, auch wenn dabei Handschuhe getragen werden, • nach Kontakt mit Blut, Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen, Schleimhaut, nicht intakter Haut und Wundverbänden, • vor und nach Kontakt mit Wunden, auch wenn dabei Handschuhe getragen werden, • nach dem Ausziehen von Handschuhen, • nach Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Umgebung des Patienten, • vor der Zubereitung, Ausgabe oder Verabreichung von Speisen, Getränken und Medikamenten, • nach Reinigungsarbeiten • immer vor Verlassen des Bewohnerzimmers <p>Grundlegende Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Schmuck (inklusive Ehering und Armbanduhr) an Händen und Unterarmen tragen • Fingernägel kurz, glatt und sauber halten, keinen Nagellack und kein Gel verwenden, keine künstlichen Fingernägel tragen <p>Das Tragen der Handschuhe ersetzt nicht die Händedesinfektion!</p>
Reinigung und Flächendesinfektion	<p>Mindestens 1x täglich und bedarfsbezogene Wischdesinfektion aller bewohnernahen Hand- und Hautkontaktflächen des Zimmers mit einem VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmittel. Anschließende Entsorgung bzw. nachweislich desinfizierende Aufbereitung der Reinigungsutensilien. Info an die Wäscherei!</p>
Instrumentendesinfektion	<p>Für die Instrumentendesinfektion sind die üblichen Konzentrationen für eine 1-stündige Einwirkzeit einzusetzen, die unbedingt einzuhalten ist. Es sind gelistete aldehydische bzw. alkoholische Präparate einzusetzen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich erwiesen ist</p>
Pflegeutensilien:	<p>Alle wieder verwendbaren Utensilien müssen nach Gebrauch wischdesinfiziert werden, übriges</p>

	Material muss verworfen werden.
Wäsche:	<ul style="list-style-type: none"> • Sackhalter mit flüssigkeitsdichten, gekennzeichneten Säcken zur Entsorgung im Zimmer aufstellen, • verschlossene Säcke auf direktem Weg zur Wäscherei bringen (bei erfolgter Durchfeuchtung Plastiksack darüber stülpen) möglichst keine Zwischenlagerung / kein nachträgliches Sortieren <p>Das Waschen erfolgt mit einem anerkannten Wäschedesinfektionsverfahren in einer <u>gewerblichen</u> Waschmaschine.</p>
Geschirr /Speisereste	Entsorgung des Geschirrs in einem verschlossenen Behältnis. Aufbereitung in einem <u>gewerblichem</u> Geschirrspüler bei >60°C sicherstellen.
Bettenaufbereitung:	<p>Wischdesinfektion aller Flächen (z.B. auch Lagerungshilfen, wenn nicht waschbar) mit VAH-gelistetem Flächendesinfektionsmittel nach einem Bewohnerwechsel</p> <p>ESBL - Kolonisation im Nasen-Rachen-Raum: täglicher Wechsel der Bettwäsche während des Sanierungsversuchs mit antiseptischen Präparaten, z. B. Polihexanid-Präparaten. Quelle: AWMF Stand:2009</p> <p>Aufbereitung von Bettwäsche, Bettdecken, Kopfkissen mit einem desinfizierenden Waschverfahren in einer <u>gewerblichen</u> Waschmaschine.</p>
Steckbecken/ Urinflaschen	Maschinelle Aufbereitung erfolgt im Steckbeckenspülergerät (möglichst thermische Desinfektion).
Abfall:	Abfall im Zimmer des Betroffenen in einen Abfallsack entsorgen. Den Abfallsack täglich nach dem Verschließen auf direktem Weg entsorgen; möglichst keine Zwischenlagerung / kein nachträgliches Sortieren
Dauer der spezifischen Hygienemaßnahmen	<p>ESBL-bildende Bakterien besiedeln hauptsächlich den Darm. Zuverlässige Dekontaminationsmaßnahmen (Sanierungen) sind nach derzeitigem Erkenntnisstand nicht möglich. Daher sollten nach momentanen Erkenntnissen auch nach negativen Abstrichen die spezifischen Hygienemaßnahmen weitergeführt werden.</p> <p>ESBL Befall des Nasen-Rachen-Raumes→Versuch mit antiseptischen Präparaten, z. B. Polihexanid-Präparaten. Quelle: AWMF Stand:2009</p> <p>Mitarbeiter sind in Fragen der Händehygiene regelmäßig und anlassbezogen zu schulen (Schulungskoffer können im Gesundheitsamt ausgeliehen werden.).</p> <p>Die hygienische Händedesinfektion ist mit VAH-gelisteten Händedesinfektionsmitteln auf Alkoholbasis durchzuführen.</p>

Quellen:

AWMF

RGU

ESBL-Konsensdempfehlung BW

FAQ LARE