



Prozessbeschreibung MRE

Die Prozessbeschreibung dient der Früherkennung von Patienten mit Besiedelung / Infektion mit multiresistenten Erregern, um

- Bei Infektion sofort adäquat antimikrobiell behandeln zu können und
- um Isolierungsmaßnahmen einzuleiten und die Weiterverbreitung der MRE zu verhindern

1. Geltungsbereich:

Die Prozessbeschreibung gilt für alle medizinischen Aufnahme- und Behandlungsbereiche der Klinik

2. Zuständigkeit:

Die Verantwortung für den Prozess des Screenings trägt der zuständige Arzt der aufnehmenden Klinik. Die Durchführung obliegt den Mitarbeitern der Aufnahme- /Behandlungseinheit.

3. Beschreibung:

a) Definitionen:

- MRE: **M**ultiresistente Erreger
- MRGN: **M**ultiresistente Gramnegative Stäbchen: Erreger mit Resistenz gegenüber 3 oder 4 der 4 Hauptantibiotikagruppen
- MRSA: **M**ethicillin-resistente Staphylococcus aureus (hierzu s. MRSA-Standard)
- VRE **V**ancomycin-resistente Enterokokken

Screening: Laboruntersuchung auf MRE von klinisch unauffälligen Patienten, auch ohne zuvor bekannte MRE-Anamnese

Indexpatient: Der erste Patient, bei dem ein positiver Nachweis von MRE vorliegt. Dieser ist zu isolieren, wenn noch nicht im Vorweg (wegen Verdacht auf MRE) erfolgt.

Wenn noch keine realistische Chance besteht, dass der Patient negativ geworden ist, sind Kontrollabstriche zu vermeiden.

Kontaktpatienten: Patienten, die mindestens 12 Stunden mit einem Indexpatienten im selben Zimmer behandelt / gepflegt wurde. Diese sind solange zu isolieren, bis die erforderliche Anzahl an negativen Kontrollabstriche vorliegt.

b) Risikobewertung:

Ein VRE-Screening erfolgt nur bei Ausbruchssituationen, eine Abfrage von Risikofaktoren bei Aufnahme ist nicht notwendig.

Ein erhöhtes Risiko für MRSA und MRGN mit der Notwendigkeit, ein Aufnahmescreening durchzuführen, liegt u.a. vor, wenn Patienten sich kürzlich in Hochprävalenzregionen aufgehalten haben, besonders, wenn sie dort medizinisch behandelt wurden.

Hochprävalenzregionen: Süd- und Osteuropa, Naher Osten, Afrika, Asien

c) Vorgehen bei stationärer Aufnahme:

Notfallaufnahme: Isolierung bei Patienten, mit Kontakt zu Hochprävalenzregionen bis ein negatives Abstrich Ergebnis vorliegt.

Elektive Aufnahme: Sofern möglich, Aufnahme erst nach ambulant erfolgtem Screening mit negativem Ergebnis, sonst Isolierung gemäß Anamnese und Erkennung des Risikos.



d) Hinweise zu den Abstrichorten:

Bei Verdacht auf MRGN alle folgenden Screening Orte abstreichen, bei Verdacht nur auf MRSA können tiefer rectaler und Hautabstrich entfallen.

NaRa = Nasenvorhof / Rachen: Mund-Rachenabstrich mit Tupfer im Mund und dann die seitliche Rachenwand (Tonsillengegend) abstreichen, dann beide Nasenvorhöfe mit demselben Tupfer nacheinander abstreichen.

TS = Trachealsekret (bei intubierten und tracheotomierten) Patienten

Re = tiefer Rektalabstrich: Vorsicht, aber ausreichend tief durch den Analkanal im Rektum abstreichen, so dass sich eine sichtbare Verfärbung durch Stuhl ergibt.

Wu = wenn vorhanden, offene Wunden und/oder krankhaft veränderte Hautstellen (z.B. sekundär heilende oder chronische Wunden, ggf. entzündete Stomata), alle Katheter-/Drainage-/Sonden-Ein- und Austrittsstellen **mit je einem** Abstrichtupfer.

Hautabstrich: (Leiste/ perianal): Mit einem Tupfer beidseitig die Leiste oder das Perineum großflächig abstreichen.

e) Nach Erhalt des Screening-Ergebnisses

MRSA-Screening:

Kein MRSA: keine weiteren Maßnahmen, ggf. Isolierung aufheben

MRSA positiv: Isolierung (Hygienemaßnahmen siehe MRSA-Standard)

MRGN-Screening:

Kein MRGN: Isolierung aufheben, keine weiteren Maßnahmen

MRGN positiv: Isolierung in Risikobereichen, z.B. Intensivstationen, Hämatonkologische Station, gemäß hausinterner Risikobewertung

MRGN: Isolierung weitere Maßnahmen gemäß hausinterner Risikobewertung