

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Grundsätzlichkeiten		<p>Ein betreuter Wohnbereich, ein Alten-, aber auch ein Pflegeheim stellt den häuslichen Lebensraum für den betroffenen älteren Menschen dar. Daher muß, anders als im Krankenhaus, die Verhältnismäßigkeit zwischen a) einer in Erwägung zu ziehenden Einschränkung der Bewegungsfreiheit und b) dem Schutz der Mitbewohner differenziert und situationsabhängig abgewogen werden. Um dennoch der Verantwortung der Vermeidung der Weiterbildung von Erregern mit besonderen Eigenschaften gerecht zu werden, empfiehlt es sich, auch für Heime für das Auftreten von Erregern, die spezielle Präventionsmaßnahmen erfordern, jeweils detaillierte Vorgehensweisen im Hygieneplan festzulegen.</p> <p>Die einrichtungsspezifischen Präventionsmaßnahmen sind durch die Hygieneverantwortlichen der Einrichtung mit dem beratenden Krankenhaushygieniker oder dem Gesundheitsmat unter der Einbeziehung der behandelnden Ärzte schriftlich festzulegen (Hygieneplan ). gem. RKI Rili C 5.9 Infektionsprävention in Heimen</p> <p>Jede Institution, die pflegebedürftige Personen betreut (also Krankenhäuser, Reha-Kliniken, Heime etc.), muss in der Lage sein, auch solche Menschen zu versorgen, die mit multiresistenten Erregern besiedelt oder infiziert sind. Aufgrund der Tatsache, dass Übertragungen in Einrichtungen der Langzeitpflege und in Altenheimen selten vorkommen und dann gewöhnlich nur zu einer Kolonisierung führen, ist eine Ablehnung der Übernahme kolonisierter oder infizierter Personen - sei es in Altenwohnheimen bis hin zu Einrichtungen für Schwerstpflegebedürftige - mit Verweis auf den Nachweis von z. B. MRSA oder gar der Forderung, dass zunächst 3 negative Abstrichergebnisse vorliegen müssen, weder mit organisatorischen noch mit medizinischen Argumenten und schon gar nicht juristisch zu rechtfertigen, denn für die Prävention von Erregerübertragungen - ob MRSA, VRE, ESBL oder andere - ist in der Regel in den hier angesprochenen Einrichtungen die Beachtung der aufgeführten Hygienemaßnahmen angemessen. Dies sind aber genau die Maßnahmen, die ohnehin im Umgang mit jedem Bewohner bzw. Patienten praktiziert werden müssen und zwar unabhängig davon, ob ein auffälliger Erreger festgestellt wurde oder nicht. Bei den Maßnahmen, die beim Nachweis von multiresistenten Erregern zur Vermeidung ihrer Weiterverbreitung zu ergreifen sind, müssen 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. Sie müssen jedoch bei Vorliegen von Risikofaktoren situationsbezogen angepasst, d.h. ggf. ergänzt werden. Deshalb werden spezielle Maßnahmen bei Auftreten multiresistenter Erreger am Beispiel MRSA zusammenfassend erörtert</p> <p>Im Hinblick auf Einschränkungen des Selbstbestimmungsrechtes der Bewohner und therapeut. Optionen können nur solche Maßnahmen empfohlen werden, die aus hyg. Sicht bewiesenermaßen oder mit hoher Wahrscheinlichkeit das Übertragungsrisiko in Alten-/ Pflegeheimen reduzieren. Im Hinblick auf die Vermeidung der Weiterverbreitung sollen alle Mitarbeiter über die in Frage kommenden Erreger, deren Übertragungswege u. die notwendigen Maßnahmen bei der Betreuung/ Pflege von Personen, die mit speziellen Erregern besiedelt bzw. infiziert sind, ausreichend informiert sein. gem. RKI Rili C 5.9.1 Infektionsprävention in Heimen</p>		

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Meldepflicht		<p>Einzelne Staphylokokken- oder MRSA-Erkrankungen oder -Besiedlungen sind nicht meldepflichtig. Ausbrüche in medizinischen Einrichtungen sind - wie auch bei anderen nosokomialen Infektionen - gemäß § 6 + § 7 IfSG zu melden. Im Infektionsschutzgesetz ist festgelegt, dass das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, unverzüglich dem zuständigen Gesundheitsamt als Ausbruch zu melden ist.</p> <p>gem. Ratgeber Infektionskrankheiten, Nationales Referenzzentrum für Staphylokokken, RKI</p>		
Maßnahmen bei Verlegung und Transport		<p>Bei Einweisung ehemals oder bekanntermaßen gegenwärtig MRSA-kolonisierter bzw. -infizierter Bewohner und deren unmittelbarer Kontaktpersonen in ein Krankenhaus muss die aufnehmende Einrichtung (der aufnehmende Arzt) entsprechend unterrichtet werden. Das Krankentransportpersonal muss darauf hingewiesen werden, dass bei engem Direktkontakt mit MRSA-positiven Personen (z. B. beim Umlagern) Einmalhandschuhe und Schutzkittel zu tragen sind. Nach dem Transport sind alle Flächen mit direktem Kontakt (z. B. Krankentransportliege) zu desinfizieren (Wischdesinfektion). Das Begleitpersonal muss eine hygienische Händedesinfektion durchführen.</p> <p>Das Tragen von speziellen Schutzanzügen/ Overalls ist beim Transport von MRSA-positiven Personen aus hygienischen Gründen nicht erforderlich und wird in Hinblick auf die von ihnen oder von dieser Schutzkleidung ausgehenden unnötigen und nicht kalkulierbaren Verunsicherung nicht empfohlen.</p> <p>gem. RKI Rili C 5.9.1.1 Infektionsprävention in Heimen</p>		
Maßnahmen innerhalb der Einrichtung MRSA-Besiedlung bei Bewohnern ohne besonderes Risiko		<p>Bei MRSA-Besiedlung eines Bewohners ohne chronische Hautläsionen (z. B. Ekzeme, Wunden) und ohne invasive Zugänge (z. B. Harnwegskatheter, PEG-Sonde) unterscheidet sich das Infektionsrisiko für Mitbewohner zunächst nicht von dem in einer häuslichen Lebensgemeinschaft.</p> <p>Vorsichtsmaßnahmen können trotzdem im Einzelfall angebracht sein. So sollen Mitbewohner im gleichen Zimmer keine offenen Wunden haben oder mit Katheter-, Sonden- oder Tracheostoma versorgt sein.</p> <p>Wenn dies nicht möglich ist, ist eine bewohnerbezogene Pflege mit entsprechend zugeordneter Schutzkleidung erforderlich.</p> <p>Außer der Information über den MRSA-Status und ggf. über eine noch nicht abgeschlossene bzw. weiterzuführende Sanierungsbehandlung (siehe unten) bestehen keine Einschränkungen hinsichtlich der Aufnahme in ein Heim.</p> <p>gem. RKI Ril C 5.9.1.2.1 Infektionsprävention in Heimen</p>		

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Maßnahmen innerhalb der Einrichtung MRSA-Besiedlung / Infektion bei Bewohnern mit besonderem Risiko		<p>Einzelzimmer:</p> <p>Unterbringung angepasst an das Risiko (Kat. IB). Keine generelle Einzelzimmerunterbringung der Bewohner (Kat. II), aber für diese Bewohner in Betracht zu ziehen, wobei allerdings mögliche negative Auswirkungen für die Rehabilitation des betroffenen Bewohners zu berücksichtigen sind. Mitbewohner im selben Zimmer sollten jedoch kein erhöhtes Risiko haben, nach einer eventuellen Besiedlung an MRSA zu erkranken, d. h. keine offenen Wunden haben oder Katheter-, Sonden- oder Tracheostomaträger sein. Ein Zusammenlegen mehrerer MRSA-Besiedelter ist möglich.</p> <p>Soziale Kontakte:</p> <p>Soziale Kontakte zu Angehörigen, Besuchern und Mitbewohnern unterliegen keinen Einschränkungen. Besucher müssen keine Schutzkleidung und keine Einmalhandschuhe tragen. Mobile Bewohner können am Gemeinschaftsleben teilnehmen, wenn Hautläsionen/offene Wunden verbunden sind und das Tracheostoma abgedeckt ist. Bei medizinischer Indikation zur Harnableitung muss diese über ein geschlossenes System erfolgen. Besucher und Bewohner sollen zur regelmäßigen Händehygiene angeleitet werden.</p> <p>Pflegerische Maßnahmen:</p> <p>Pflegerische Maßnahmen müssen im Hinblick auf das Übertragungsrisiko organisiert werden. Sie dürfen bei MRSA-Trägern nicht von Personal mit chronischen Hauterkrankungen durchgeführt werden, da dieses Personal selbst ein erhöhtes Risiko für eine MRSA-Besiedlung hat. Die Pflege muss im Zimmer des Bewohners durchgeführt werden, möglichst nachdem alle anderen Mitbewohner versorgt wurden. Nach pflegerischem Kontakt mit einem MRSA-besiedelten bzw. -infizierten Bewohner müssen die Hände desinfiziert werden. Selbstverständlich muss eine Händedesinfektion auch wie üblich vor und nach pflegerischen Tätigkeiten bei jedem Bewohner mit Wunden, Kathetern und Sonden, außerdem immer auch nach dem Ausziehen von Einmalhandschuhen erfolgen; je nach Tätigkeit müssen Einmalhandschuhe und Schutzkittel bzw. Einmalschürzen beim Umgang mit kontaminierter Bettwäsche, der Versorgung von Blasenkatetern oder beim Verbandwechsel angezogen werden.</p> <p>Ein Mund-Nasen-Schutz ist bei der Sekretabsaugung/ endotrachealen Absaugen unabhängig vom Nachweis von MRSA im Trachealsekret aus generellen Personalschutzgründen (Vermeiden einer Eigenkontamination) empfohlen.</p> <p>Pflegehilfsmittel sind bewohnerbezogen zu verwenden und im Zimmer zu belassen. Nach Gebrauch und vor erneuter Anwendung bei anderen Bewohnern müssen sie desinfiziert werden.</p> <p>Tägliche Reinigung:</p> <p>Die tägliche Reinigung der Oberflächen im Zimmer unterscheidet sich prinzipiell nicht von der in anderen Zimmern, sollte jedoch am Ende eines Durchgangs erfolgen, um eine Weiterverbreitung zu vermeiden (Information des Reinigungsdienstes). Eine gezielte Desinfektion ist nur bei Kontamination mit Blut, Sekreten oder Exkreten erforderlich.</p> <p>Wäsche, Besteck, Geschirr und Abfälle werden wie üblich behandelt.</p> <p>gem. RKI Rili C 5.9.1.2.2 Infektionsprävention in Heimen</p>		

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Maßnahmen in Pflegestationen, Schwer- / und Schwerstpflegeeinrichtungen		In Einrichtungen, in denen die Bewohner überwiegend pflegerisch betreut werden und die Art der medizinischen Versorgung der Bewohner ähnlich der Versorgung von Patienten im Krankenhaus ist, wird als Grundlage für die Festlegung situationsspezifischer Maßnahmen die Berücksichtigung der "Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus-aureus- (MRSA-)Stämmen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen" der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention empfohlen. = RKI Rili F 3 Prävention und Kontrolle von MRSA gem. RKI Rili C 5.9.1.2.3		
Aufhebung der Isolierung ( Kategorie I B )		Für MRSA-kolonisierte bzw. -infizierte Bewohner kann die Isolierung aufgehoben werden, wenn frühestens 3 Tage nach Abschluss der Behandlung an drei aufeinanderfolgenden Tagen MRSA-negative Abstriche den Sanierungserfolg bestätigen. gem. RKI Rili F 3.1.10 Prävention/Kontrolle von MRSA		
Hygienische Händedesinfektion ( Kategorie I B )	nach direktem Bewohnerkontakt vor und nach spez. pflegerischen Maßnahmen z.B. Wundversorgung, Harnwegskatheter, PEG-Sonde nach Kontakt mit erregerehaltigem Material oder kontam. Objekten nach Ablegen der Einmalhandschuhe vor Verlassen des Zimmers	Die Hände des Personals sind das wichtigste Übertragungsvehikel von Krankheitserregern. Deshalb gehört die Händehygiene zu den wichtigsten Maßnahmen zur Verhütung von Krankenhausinfektionen.  Das alkoholische Präparat über sämtliche Bereiche der trockenen Hände unter besonderer Berücksichtigung der Innen- und Außenflächen einschließlich Handgelenke, Flächen zwischen den Fingern, Fingerspitzen, Nagelfalze und Daumen einreiben und für die Dauer der Einwirkungszeit feucht halten.	<b>Desderman pure</b> <b>min. 3 ml</b> <b>Einwirkzeit 30 Sek.</b>	alle Mitarbeiter Arzt Besucher

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	bei pfleger. / ärztl. Tätigkeiten und damit verbundenem Kontaminationsrisiko	<p>-Mund-Nasen-Schutz anlegen, wenn mit einer Exposition gegenüber infektiösen Aerosolen zu rechnen ist (z.B. Absaugen tracheostomierter Bewohner) Kat. IV,</p> <p>-Handschuhe anlegen, wenn eine Exposition gegenüber Blut, Sekreten oder Exkreten möglich ist (z.B. Verbandwechsel, Umgang mit Urindrainagesystemen) Kat. IV,</p> <p>-Schürzen anlegen, wenn eine Kontamination der Berufskleidung der Körpervorderseite durch Blut, Sekrete oder Exkrete wahrscheinlich ist (z.B. Umgang mit Urindrainagesystemen, Wundversorgung) Kat. IV,</p> <p>-Schutzkittel (langer Arm mit Bündchen), wenn mit Kontamination der Arme und der Kleidung durch Krankheitserreger zu rechnen ist (z.B. Pflegemaßnahmen bei Bewohnern mit Diarrhö, Versorgung größerer infizierter Wunden oder resistenter Keime) Kat. IV.</p> <p>In diesen Fällen ist die Schutzkleidung bewohnerbezogen zu verwenden.</p> <p>gem. RKI Rili C 5.9, 5.2 Infektionsprävention in Heimen</p>		alle Mitarbeiter Arzt Besucher
Schuhe		Schuhwechsel nicht erforderlich		
Mikrobiologische Screening-Untersuchungen Bewohner und Personal		<p>Routinemäßige Abstrichkontrollen von Bewohnern und Personal in Altenpflegeeinrichtungen werden nicht empfohlen.</p> <p>Ein Bewohner- bzw. Personalscreening kann nach Prüfung der epidemiologischen Gegebenheiten bei gehäuftem Auftreten von MRSA-Infektionen (Ausbruch) notwendig werden, wenn ein Bewohner oder ein Mitglied des Personals als Quelle in Betracht kommt.</p> <p>- Screening von Bewohner und Personal nur bei gehäuftem Auftreten von MRSA-Infektionen (Kat. III).</p> <p>- Screening bei begründetem Verdacht auf Weiterverbreitung ausgehend von Personal oder Bewohner (Ausbruch) (Kat. IB).</p> <p>gem. RKI Rili C 5.9.9.2 Infektionsprävention in Heimen</p>		
Sanierung von MRSA-Trägern Personal (Kategorie II)		<p>MRSA-Träger unter dem Personal sollten bis zur nachgewiesenen Sanierung keine Bewohner behandeln und pflegen. Bei MRSA-Besiedlung ist eine Sanierung (s.9.1) zu empfehlen.</p> <p>Zur Erfolgskontrolle der Sanierung sind frühestens drei Tage nach Abschluss der Sanierungsmaßnahmen je nach Lokalisation entsprechende Kontrollabstriche vorzunehmen. Wird in diesen Kontrollabstrichen kein MRSA mehr nachgewiesen, ist eine Aufnahme der Tätigkeit in der direkten Bewohnerbetreuung wieder möglich. Weitere Kontrollen sind nach zehn Tagen, einem Monat und drei Monaten nach Therapieende zu veranlassen.</p> <p>gem. RKI Rili F 3.1.9.2 Prävention/Kontrolle von MRSA</p>		Labor

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Sanierung einer nasalen MRSA-Besiedlung: Bewohner ( Kategorie I B )		Zur Sanierung einer nasalen MRSA-Besiedlung ist die Applikation von Mupirocin-Nasensalbe (3x täglich über mindestens 3 Tage in beide Nasenvorhöfe) zu empfehlen. Eine nasale Sanierung reduziert in der Regel auch die Kolonisation an anderen Körperstellen. Alternativ, insbesondere bei einer Mupirocinsalbenresistenz, können Präparate mit antiseptischen Wirkstoffen oder anderen lokal applizierbaren Antibiotika mit nachgewiesener Wirksamkeit (z.B. Octinidin-Nasensalben-Konzentrat/Nasensalbe) eingesetzt werden. RKI Rili F 3.1.9.1 Prävention und Kontrolle von MRSA		
Sanierung einer Besiedlung der Haut mit MRSA bei intakter Haut: Bewohner ( Kategorie I B )	mindestens 1 x täglich	Es ist eine Waschung mit einer 1:1 verdünnten Octenisept-Lösung oder einem vergleichbaren Produkt, die vorher auf Körpertemperatur erwärmt wurde, empfohlen. Die Regeln des gültigen Pflegestandards sind zu beachten. Die Kopfhare werden in der ersten Woche nur mit der Octenisept-Lösung oder einem vergleichbaren Produkt gewaschen, ohne Verwendung von Haarshampoo. Nach Einhalten der Einwirkzeit den gesamten Körper mit einem mit Wasser getränkten Einmalwaschlappen waschen. Die Waschlappen und Handtücher nach jeder Waschung wechseln.  Alternativ kann für die Ganzkörperwaschung auch eine antimikrobielle Waschlotion mit entsprechendem Wirkstoff (Octenidin) verwendet werden (siehe Pflegestandard MRSA Waschung). Mobile Person: Duschen/Haarwäsche - Anwendung normale Waschlotion. Behandlung durch Pflegepersonal: Konzentrat auf Einmal-Waschlappen o.ä. geben.	<b>Octenisept - Lösung</b> <b>Verdünnung 1:1</b> <b>Einwirkzeit 2 Min.</b>  <b>oder</b> <b>vergleichbare Produkte</b>  <b>Octenisan</b> <b>Einwirkzeit 1 Min.</b> <b>oder</b> <b>vergleichbare Produkte</b>	Pflegepersonal Arzt          Pflegepersonal
Wundantiseptik		Bei mit MRSA infizierten Wunden kann eine unterstützende antiseptische Wundbehandlung mit Octenisept oder einem vergleichbaren Produkt durchgeführt werden.	<b>Octenisept - Konzentrat</b> <b>Einwirkzeit mind. 1 Min.</b> <b>oder</b> <b>vergleichbare Produkte</b>	Pflegepersonal Arzt
Händehygiene		Händedesinfektion vor Gemeinschaftsaktivitäten.	<b>Desderman pure</b> <b>min. 3 ml . 30 Sek. EWZ</b>	Bewohner
Salben		Grundsätzlich wird die kleinste Einheit verwendet, wegen möglicher Verkeimungsgefahr. Entnahme nur nach hygienischer Händedesinfektion mittels Spatel oder Dosierspender bzw. direkte Applikation. Anbruchdatum vermerken.  Pflegeprodukte sind personengebunden einzusetzen und verbleiben im Zimmer.		Pflegepersonal

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Hinweise ( Kategorie I B )		<p>Zur Verhinderung von Rekolonisierungen ist während der Sanierungsmaßnahmen ein täglicher Wechsel von Bettwäsche, Bekleidung und Utensilien der Körperpflege (Waschlappen u.ä.) insbesondere nach antiseptischer Ganzkörperwaschung, durchzuführen.</p> <p>Persönliche Gegenstände (Brillen, Rasierer, Zahnbürsten, Gebiss etc.) sind im Zimmer zu belassen und zu desinfizieren bzw. auszutauschen. gem. RKI Rili F 3.1.9.1 Prävention/Kontrolle von MRSA</p> <p>Bei Wundinfektion mit MRSA erfolgt der Bettwäschewechsel nach dem Verbandwechsel.</p>		Pflegepersonal
Instrumente ( Scheren, Klemmen, usw. ) Trockenabwurf ( Kategorie I B )	nach Gebrauch	Mit Handschuhen die benutzten Gegenstände sofort in den Transportbehälter ohne Desinfektionsmittellösung ablegen. Den geschlossenen Behälter zur nachfolgenden Aufbereitung weiterleiten.	<b>Gigasept Instru AF</b> <b>1,5% - 1 Std EWZ</b>	Pflegepersonal
Blutdruckmessgerät, Stethoskop, Fieber- thermometer, usw.		Personenbezogene Pflegeutensilien verbleiben während der gesamten Dauer der Isolierung im Zimmer. Sie werden täglich einer Wischdesinfektion unterzogen bzw. in Desinfektionslösung eingelegt.	<b>Mikrocid sensitive wipes</b> <b>1 Min. EWZ</b> <b>Gigasept Instru AF</b> <b>1,5% - 1 Std. EWZ</b>	Pflegepersonal
Med. Geräte z.B. Sauerstoff- konzentrator, Absauggerät ( Kategorie I B )	nach Gebrauch bzw. vor dem Entfernen aus dem Zimmer	Alle Kontaktflächen von am Bewohner benutzten Geräten desinfizierend abwischen. Dabei darf keine Feuchtigkeit in das Geräteinnere eindringen. Vorsicht bei stromführenden Teilen. Netzstecker ziehen!	<b>Mikrocid sensitive wipes</b> <b>1 Min. EWZ</b>	Pflegepersonal
Grundsatz Medizinprodukte		Gemäß Medizinproduktegesetz (MPG) und Medizinprodukte-Betreiberverordnung ist die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird (Kat. IV) -> detaillierte Aufbereitungsvorschrift. gem. RKI Rili C 5.9, 5.3.1 Infektionsprävention in Heimen		

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Instrumente ( Scheren, Klemmen, usw. ) MANUELLE AUFBEREITUNG Nassabwurf ( Kategorie I B )	nach Gebrauch	Benutzte Instrumente nur mit Handschuhen bearbeiten. Sofort nach Gebrauch bzw. Kontamination in reinigende Desinfektionsmittellösung einlegen. Einwirkzeit und Standzeit der Lösung beachten. Mit Leitungswasser abspülen und in geschlossenem Behälter der Sterilisation zuführen.	<b>Gigasept Instru AF</b> <b>1,5% - 1 Std. EWZ</b>	Pflegepersonal
Umgebung Bettgestell Nachtschrank	bei Kontamination mit infektiösem Material bei Gefahr einer Infektions- übertragung	Gezielte Desinfektion, auch Flächen mit häufigem Hand-/Hautkontakt berücksichtigen.	<b>Terralin protect</b> <b>0,5% - 1 Std. EWZ</b> oder <b>Mikrocid sensitive wipes</b> <b>1 Min. EWZ</b>	Stationshilfe / Pflegepersonal
Putzutensilien Aufbereitung	nach Benutzung	Tücher/ Wischbezüge: Chemo-thermische Aufbereitung in Wäscherei oder Waschmaschine.  Tücher und Wischbezüge zum mehrmaligen Gebrauch sollen maschinell thermisch bzw. chemo-thermisch desinfizierend aufbereitet werden. Sie müssen so aufbewahrt werden, dass es nicht zu einer Vermehrung von Mikroorganismen kommen kann, z.B. Trocknung im Trockner Kat. IB Reinigungs- und Desinfektionsutensilien müssen nach Arbeitsende einer Grundreinigung / Desinfektion unterzogen werden und sind nach der Aufbereitung geschützt vor Kontamination durch durch unsaubere Utensilien (Trennung in unreinen und reinen Bereich) aufzubewahren. Kat.IB		Stationshilfe / Pflegepersonal
Schlussdesinfektion		Es sind Maßnahmen entsprechend den Angaben zur laufenden Desinfektion anzuwenden. Matratzen, Kissen und Decken sind mit Mitteln und Verfahren der Liste des RKI zu desinfizieren. gem. RKI Rili 5.1 Infektionsprävention		
Maßnahmen nach Aufhebung der Isolierung bzw. Bewohnerwechsel		Alles verbleibt im Zimmer, nicht wieder verwertbare Materialien (z.B. Pflegeutensilien, angebrochene Salben) werden verworfen und entsorgt.  Scheuer-Wisch-Desinfektion	<b>Terralin protect</b> <b>0,5% - 1 Std. EWZ</b>  <b>bei massiver Kontamination</b> <b>Perform</b> <b>0,75% - 1 Std. EWZ</b>	Stationshilfe / Pflegepersonal
Geschirr ( Kategorie I B )	nach Gebrauch	Abgedeckt der Küche zuführen.  "Routinemäßige Reinigung (Standard-Hygiene) ausreichend." RKI Rili 5.1 Infektionsprävention = übliche maschinelle Aufbereitung		Stationshilfe / Pflegepersonal



Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Wäsche, Textilien ( Kategorie I B )		"Wäsche und Textilien der MRSA-Patienten werden im Patientenzimmer oder im Vorraum in geeigneten, gekennzeichneten, Wäschesäcken gesammelt." RKI Rili F 3.1.5 Prävention/Kontrolle von MRSA		Pflegepersonal
Abfallentsorgung ( Kategorie I B )		MRSA-haltiges Material sowie Abfälle, die mit MRSA kontaminiert sein können, sind als Abfall der Gruppe B (AS 18 01 04) zu entsorgen. gem. RKI Rili F 3.1.6 Prävention/Kontrolle von MRSA		Pflegepersonal
Spitze, scharfe und zerbrechliche Gegenstände	nach Gebrauch	Entsorgung in stich- und bruchsichere Behälter. Spitze, scharfe und zerbrechliche Gegenstände dürfen nur sicher umschlossen in den Abfall gegeben werden. gem. BGR 250/TRBA 250, 4.1.2.8, (AS 18 01 01)		Pflegepersonal Arzt
Abfallentsorgung Allgemeine Informationen		Siehe Entsorgung von Abfällen RKI Rili Merkblatt M 1 "Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes" herausgegeben von der Länderarbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) Stand September 2009.  Es gelten die jeweils spezifischen Bundes-/ Landesgesetzgebungen sowie regional gültige Verordnungen.		

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Hinweise zur Kategorisierung		<p>Die Kategorisierung basiert auf der jeweiligen wissenschaftlich abgesicherten Beweiskraft der jeweiligen Aussagen oder deren nachvollziehbarer theoretischer Begründung, soll dadurch Anwendbarkeit bzw. Praktikabilität der Empfehlungen verbessern und die ökonomischen Auswirkungen berücksichtigen.</p> <p>Zusätzlich werden gesetzliche Vorgaben, Verordnungen oder sonstiges verbindliches Recht in einer eigenen Kategorie berücksichtigt.</p> <p>KATEGORIE IA: Diese Empfehlung basiert auf gut konzipierten systematischen Reviews oder einzelnen hochwertigen randomisierten kontrollierten Studien.</p> <p>KATEGORIE IB: Diese Empfehlung basiert auf klinischen oder hochwertigen epidemiologischen Studien und strengen, plausiblen und nachvollziehbaren theoretischen Ableitungen.</p> <p>KATEGORIE II: Diese Empfehlung basiert auf hinweisenden Studien/ Untersuchungen und strengen, plausiblen, und nachvollziehbaren theoretischen Ableitungen.</p> <p>KATEGORIE III: Maßnahmen, über deren Wirksamkeit nur unzureichende oder widersprüchliche Hinweise vorliegen, deshalb ist eine Empfehlung nicht möglich.</p> <p>KATEGORIE IV: Anforderungen, Maßnahmen und Verfahrensweisen, die durch allgemein geltende Rechtsvorschriften zu beachten sind.</p>		
Freigabe Hygieneplan		<p>Der vorliegende Hygieneplan besteht aus 10 Seiten.</p> <p>Freigabe Datum:</p> <p>Unterschrift:</p>		
Die Überprüfung auf Vollständigkeit und Richtigkeit hinsichtlich des Desinfektionsplans sowie der eingeleiteten Maßnahmen liegt beim Anwender				