**Protokoll 34. Erfahrungsaustausch**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | 14.06.17 DRK-Krankenhaus Middelburg |
|  |  |
| **Verteiler** | an alle im email-Verteiler registrierten MRSA-Netzwerk-Teilnehmer |
|  |  |
| **Teilnehmer** | siehe Teilnehmerliste |

**Ziele des MRSA-Netzwerks:**

**Qualitätsverbund und Schaffung von Strukturen zur langfristigen Senkung der MRSA-Rate auf ein akzeptables Niveau in der Region Schleswig-Holstein/ Ostholstein**

**Tagesordnung**

1. **Ursula Kahlke,( Fachärztin für Anästhesie Schön Klinik Neustadt SE & Co.KG)**

**„Praktisches MRE-Screening in der Krankenhauslandschaft von prästationär bis REHA“**

1. **Sonstiges/Diskussion**

**Erfahrungsaustausch / Netzwerktreffen 16 – 17 Uhr 30**

**19. Fallkonferenz MRSA im Rahmen des QZ ca. 17 Uhr 30 – 19.30 Uhr (kein Protokoll)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Begrüßung** |  |  |
| Herr Benisch (Geschäftsführer des DRK Krankenhauses Middelburg) und Frau Dr. Krenz-Weinreich begrüßen die Teilnehmer. Das MRE Netzwerk bedankt sich für die Bereitstellung eines Raumes sowie die freundliche Bewirtung.  |  |  |
| **TOP 1:**  | **Verantw.**  | **Termin**  |
| Vortrag zum „Praktisches MRE-Screening in der Krankenhauslandschaft von prästationär bis REHA“ von Ursula Kahlke,( Fachärztin für Anästhesie Schön Klinik Neustadt SE & Co.KG)Frau Kahlke hat Ihren Vortrag wie folgt aufgebaut:Vorstellung MRSA und MRGN* Wie entstehen Resistenzen
* KRINKO Empfehlung
* Screening auf multiresistente Erreger
* Risikofaktoren im stationären und ambulanten Bereich
* Erhebung der Risikofaktoren und Screening im Krankenhaus
* Zahlen: 1. Jahr Hygienescreening

Der Vortrag beginnt mit der Vorstellung des Staphylokokkus aureus und die dadurch verursachten Infektionen sowie der unterschiedlichen MRSA Typen/Arten.Frau Kahlke stellt danach die Multiresistenten gram negativen Erreger vor. Es handelt sich hierbei um Enterobakterien wie z.B. E. coli, Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis und Enterobacter cloacae. Gramnegative Bakterien, die zur Darmflora gehören und keine Sporen bilden.Durch den Einsatz von Antibiotika treten vermehrt Resistenzen auf. Frau Kahlke verweist auf die Krinko Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillin resistenten Staphylococcus aureus – Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen und auf die Krinko Empfehlung Hygienemaßnahmen bei Infektion oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen.Die Einteilung von MRGN ist eine rein hygienische Einteilung: |  |  |
| Tab. 2 Klassifizierung multiresistenter gramnegativer Stäbchen auf Basis ihrer phänotypischen Resistenzeigenschaften (R=resistent oder intermediär empfindlich, S = sensibel)  |
| **Antibiotikagruppe** | **Leitsubstanz** | **Enterobakterien** | ***Pseudomonas aeruginosa*** | ***Acinetobacter baumannii*** |
| **3MRGN**1 | **4MRGN**2 | **3MRGN**1 | **4MRGN**2 | **3MRGN**1 | **4MRGN**2 |
| Acylureidopenicilline | Piperacillin | R | R | Nur eine der 4 Antibio-tikagruppen wirksam (sensibel) | R | R | R |
| 3./4. Generations-Cephalo­sporine | Cefotaxim und/oder Ceftazidim | R | R | R | R | R |
| Carbapeneme | Imipenem und/oder Meropenem | S | R | R | S | R |
| Fluorchinolone | Ciprofloxacin | R | R | R | R | R |
| 1 3MRGN (**M**ulti**r**esistente **g**ram**n**egative Stäbchen mit Resistenz gegen **3** der 4 Antibiotikagruppen) 2 4MRGN (**M**ulti**r**esistente **g**ram**n**egative Stäbchen mit Resistenz gegen **4** der 4 Antibiotikagruppen)  |
| Auf den nächsten Folien werden die Daten von MRSA, VRE und MRGN vorgestellt, die von Frau Prof. Constanze Wendt von der Limbach Laborgruppe 2017 erstellt worden sind. Anhand dieser Daten ist erkennbar, dass MRSA 2005 den höchsten Stand hatte und seitdem rückläufig ist. Die hygienischen Maßnahmen der letzten Jahre zeigen ihre Wirkung.MRGN steigt deutlich an und auch VRE nimmt immer mehr zu.Frau Kahlke zeigt eine Gegenüberstellung von MRSA und MRGN in der die Problematik der Resistenzmechanismen, des Labornachweises, der Therapieoptionen und der Sanierungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Die MRGN verfügen über >100 Resistenzmechanismen.Vorstellung des prästationären Screenings bei Elektivpatienten in der Schön Klinik in Neustadt auf Basis der Krinko Empfehlungen und aktueller Studien. Anhand des Screeningsbogens wird ermittelt, welche Patienten auf MRSA, MRGN oder VRE gescreent werden. In der Klinik wurden spezielle Screeningsets entwickelt, die dem Patienten mitgegeben werden. Das Screening führt der einweisende Arzt durch. Bei Verdacht auf MRGN werden Stuhlproben ins Labor geschickt.Screening von Rehapatienten:Rehapatienten mit direkter Übernahme aus dem Akutbereich werden nicht gescreent.Rahpatienten von Extern werden entsprechend dem Screeningformular befragt und abgestrichen. Bis zum Befundeingang werden normale Reha Maßnahmen durchgeführt. Ausnahmen:Patienten aus Endemiegebieten im Ausland: |
| Die Patienten werden bis zum Befundeingang isoliert. Es findet eine eingeschränkte Therapie im Zimmer des Patienten statt. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **TOP 2:**  | **Verantw.**  | **Termin**  |
|  |  |  |
| **TOP 3:**  | **Verantw.**  | **Termin**  |
|  |  |  |
| **MRSA- Kooperation** | **Verantw.** | **Termin**  |
|  |  |  |
| **nächster Austausch MRSA-Netzwerk** | **Verantw.** | **Termin** |
|  **Mittwoch, 27.September 2017 16 – 19.30 Uhr FEK Neumünster****Mitttwoch, 08. November 2017 16 – 19.30 Uhr Schön Klinik Neustadt****Themenvorschlag: Vorstellung neue S3 Leitlinie zu Harnwegsinfektionen****anschließend: 21. MRSA- Fallkonferenz**  |  |  |
|  |  |  |
| **Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Schleswig-Holstein mit 4 Fortbildungspunkten anerkannt.**  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. Fallkonferenz** |  |  |
| Es wurden zwei Fallbeispiele besprochen.  |  |  |