

Untersuchungen

Abstrichuntersuchungen

- bei allen stationär aufgenommenen Schwangeren ab der 29+0 SSW, die länger als 1 Woche stationär bleiben
- bei allen Kindern, die auf die Kinder-Intensiv aufgenommen werden: bei Aufnahme + 2x / Woche

Handlungsregeln

- Pasteurisierung jeder Muttermilch nach Umfüllen in neue Fläschchen
- Bei Positiv-Testung der Kinder: Pasteurisieren der Muttermilch, Mundschutz, Handschuhe
- Bei Negativ-Testung der Eltern: Hautkontakt und Stillen erlaubt, kein Pasteurisieren der Muttermilch nach 35+0 SSW, kein Mundschutz, keine Handschuhe
- Besuch nur durch Eltern / Erziehungsberechtigte
- Anleitung der Eltern in Basishygiene (Händedesinfektion, keinen Schmuck an Händen und Unterarmen, desinfizieren und waschen der Hände nach Wechseln der Windel etc.)
- Keine Gegenstände der Eltern (Jacken, Handtasche, Handy etc.) im Zimmer (Schließfächer im Eingangsbereich der Station)
- Kein Händeschütteln!

Im Sinne unserer kleinen Patienten bitten wir Sie, unsere Vorsichtsmaßnahmen zu unterstützen.

Vielen Dank!

Ihr Team der Geburtshilfe und Neonatologie

Wir hoffen, dass Ihnen diese Informationen weiterhelfen. Sollten Sie dennoch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an den behandelnden Arzt, das Pflegepersonal oder an die Krankenhaushygiene.

Wir danken für Ihr Verständnis und wünschen Ihnen eine gute Genesung!

MARIENHAUS KLINIKUM SAARLOUIS - DILLINGEN

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität des Saarlandes

Standort Saarlouis

Kapuzinerstr. 4
66740 Saarlouis
Telefon: 06831 16-0

Standort Dillingen

Werkstr. 3
66763 Dillingen
Telefon: 06831 708-0



Merkblatt für (werdende) Eltern

MRE

(MultiResistente Erreger)



Was ist MRGN?

MRGN steht für „Multiresistente Gram-Negative Erreger“ – eine Abkürzung, die Umwelt- und Darmkeime mit bestimmten Antibiotika-Resistenzen bezeichnet.

Alle Menschen tragen solche Bakterien in ihrem Verdauungstrakt und häufig auch auf der Haut. Auch bei **Gesunden** findet man Antibiotika-resistente Varianten dieser Keime. Dennoch stellt – für Gesunde! – die (normale) Besiedlung mit solchen Keimen in aller Regel keine Gefahr dar, da sie nur beim Eindringen in den Körper Krankheitserscheinungen verursachen können.

Frühgeborene und kranke Neugeborene sind hingegen gefährdet, da sie eine „normale“ Bakterienflora auf ihrer Haut und ihren Schleimhäuten erst im Lauf der Zeit „erwerben“. Kommt es bei diesen Kindern mit unreifem Abwehrsystem zur vorzeitigen Besiedlung mit Darmkeimen, können diese auf verschiedene Weise die Hautbarriere durchbrechen und Infektionen verursachen.

Solche **Infektionen** erfordern in der Regel eine Antibiotika-Therapie. Wenn die Erreger nun Antibiotika-Resistenzen aufweisen, ist die Auswahl der antibiotischen Substanzen deutlich eingeschränkt.

Deshalb stellt die Besiedelung (und natürlich auch die Infektion) mit solchen "MRGN" Keimen für Frühgeborene und kranke Neugeborene immer eine potentielle Gefahr dar.

Was ist MRSA?

MRSA steht für Methicillin Resistente Staphylococcus Aureus. **Viele Menschen** (etwa 30% der Bevölkerung) tragen Staphylococcus aureus in der Nase oder auf der Haut, ohne dadurch Krankheitszeichen zu entwickeln (=> Besiedlung). Analog zu MRGN findet man die Antibiotika-resistente Variante dieses Erregers (=MRSA) auch bei (wenigen) gesunden Menschen. Auch hier ist es so, dass **Gesunde** durch diesen Keim in der Regel **nicht erkranken**. MRSA hat jedoch eine **besondere Verbreitung in Pflegeheimen und Krankenhäusern**, und besonders stationär behandelte Patienten können bei Immunschwäche oder invasiver Therapie erkranken (Abszesse, Lungenentzündungen, Sepsis).

Für **Neu- und Frühgeborene** ist das Infektionsrisiko für MRSA eher noch niedriger als bei Erwachsenen (da Neu- und Frühgeborene in der Regel nicht mit S. aureus und damit auch nicht mit MRSA besiedelt sind). **Infektionen** bei Neu- und Frühgeborenen erfordern in aller Regel jedoch eine Behandlung, für die bei MRSA nur noch wenige Antibiotika zur Verfügung stehen.

Im Unterschied zu MRGN kann man versuchen, mit MRSA besiedelte Patienten durch desinfizierende (Wasch-) Produkte und eine Antibiotika-haltige Nasensalbe von dem Keim zu „befreien“ (= **dekolonisieren**)

Übertragungswege



Kontaktinfektion



Schmierinfektion



Aerogen (Luft)-übertragung

Was wird im Krankenhaus getan, um eine Übertragung solcher Keime auf Früh- und Neugeborene zu verhindern?

Zahlreiche Maßnahmen werden ständig zum Schutz der kleinen Patienten eingesetzt. Hierzu gehören ganz besonders Desinfektionsmaßnahmen von Gegenständen, Flächen und Händen sowie ein ganz besonders gewissenhafter Umgang mit allen Arznei- und Nahrungsmitteln sowie medizinischem Material.

Weshalb ist es wichtig, die Mütter und Väter, die ihre Kinder auf unserer Kinder-Intensivstation mitbetreuen, zu untersuchen und zu unterweisen?

Zunächst einmal – der enge Kontakt von Müttern und Vätern mit ihren Kindern ist von **besonders wichtiger Bedeutung** in dieser ersten Lebensphase – gerade auch wenn die Kinder wegen Frühgeburtlichkeit oder Krankheit noch nicht nach Hause können. Mütter und Väter sind **Partner von Pflegepersonal und Ärzten** in der Betreuung ihrer Kinder.

Da jedoch auch Mütter und Väter immer Träger von Darmbakterien sind, und resistente Formen dieser Bakterien auch bei ihnen vorkommen können, führen wir bei ihnen – zum **Schutz ihrer Kinder** – einige Untersuchungen und Vorsichtsmaßnahmen ein.

Diese bestehen aus **besonderen Untersuchungen sowie besonderen Handlungsregeln**.