

## Merkblatt zum Umgang mit MRSA-Patienten in der ambulanten Versorgung

<b>Erreger</b>	<b>MRSA:</b> Methicillin resistenter Staphylococcus aureus
<b>Übertragung</b>	Schmierinfektion (Kontaktinfektion)
<b>Meldung</b>	bei Häufung mit epidemischem Zusammenhang (§ 6 Abs. 3 IfSG)
<b>Mikrobiologische Untersuchung</b>	Screening von MRSA-Patienten Kontrolle von MRSA-Patienten nach Dekolonisierung
<b>Grundsätzlich für alle Desinfektionsmaßnahmen VAH-gelistete Mittel verwenden!</b>	
<b>Händehygiene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– hygienische Händedesinfektion vor und nach jedem Patientenkontakt</li> <li>– generell nach Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen</li> <li>– vor einer aseptischen Tätigkeit</li> <li>– nach Kontakt mit erregerhaltigem Material</li> <li>– nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung</li> </ul>
<b>Isolierung</b>	<p>vor Beginn der Behandlung nur benötigte Materialien bereitlegen</p> <p><b>Tipp:</b> Patienten am Ende der Sprechstunde bestellen (auch am Ende des OP-Programms), Patienten unmittelbar nach Erscheinen behandeln, keine Wartezeit im Gemeinschaftsraum</p> <p><b>nach Möglichkeit erst Dekolonisierung oder Behandlung, dann operative Eingriffe durchführen</b></p>
<b>Schutzausrüstung</b>	<p>bei ärztlichem, pflegerischem, therapeutischem und sonstigem medizinischem Kontakt zu MRSA-Patienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Einmalschutzkittel, Mund-Nasen-Schutz und nach Kontakt Hände desinfizieren</li> <li>– medizinische Einmalhandschuhe (wenn bei einer Tätigkeit mit einem Kontakt der Hände zu potentiellen infektiösen Material gerechnet werden muss)</li> <li>– verwendete persönliche Schutzausrüstung nach Kontakt sachgerecht entsorgen bzw. aufbereiten</li> </ul>

<p><b>Flächendesinfektion</b></p>	<p>Alle Kontaktflächen sind nach dem Einsatz am Patienten zu desinfizieren!</p> <p><u>Medizinprodukte:</u> medizinische Geräte, z. B. Blutdruckmanschette, Stethoskop, Stauschlauch, Blutzucker-Messgerät (Wischdesinfektion, ggf. Sprühen an unzugänglichen Stellen)</p> <p>Produkt:</p> <p><u>Flächen:</u> patientennahe Flächen und Mobiliar, z. B. Stuhl, Liege, Tisch, Türklinken (Wischdesinfektion sattnass – nicht sprühen!) dazu Einmaltuch benutzen</p> <p>Produkt:</p> <p>schnell wirksame Desinfektionsmittel werden empfohlen, die Wiederbenutzung ist möglich, wenn die Oberfläche spontan getrocknet ist</p>
<p><b>Instrumentendesinfektion</b></p>	<p>bevorzugt maschinelle Aufbereitung</p> <p>manuelle Tauchdesinfektion: ggf. Instrumente separat, Lösung danach entsorgen</p> <p>Produkt:</p>
<p><b>Wäsche</b></p>	<p>Berufskleidung nur desinfizierend waschen, entweder bei mindestens 60°C und/oder mit VAH-gelisteten desinfizierendem Waschmittel</p> <p>Produkt:</p>
<p><b>Abfallentsorgung</b></p>	<p>in einem verschlossenen, dichten, widerstandsfähigen Behältnis (z. B. Müllsack), sofort nach Behandlung aus dem Behandlungsraum entsorgen (AS 180104 Abfallgruppe B)</p>
<p><b>Aufhebung der Schutzmaßnahmen in Pflegeeinrichtungen</b></p>	<p><b>Kontrolle Dekolonisationserfolg/Therapieerfolg:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nach Beendigung der Dekolonisierungstherapie müssen ab dem Folgetag 3 negative, aufeinanderfolgend an verschiedenen Tagen entnommene Kontrollabstriche (Kulturnachweis) vorliegen, wobei jeweils mindestens Nase, Rachen sowie Wunden und vormals MRSA-positive Besiedlungsorte untersucht werden müssen, um die Schutzmaßnahmen aufzuheben</li> <li>– bei erneutem MRSA-Nachweis ggf. weiterer Deko-</li> </ul>

<p><b>Zusatzinformation der KVSA:</b></p> <p><b>Abschluss der Eradikationsbehandlung in der vertragsärztlichen Versorgung</b></p>	<p>Ionisierungsversuch (max. 3 x)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– neuerliche Kontrolluntersuchung erst danach</li> <li>– nach systemischer MRSA-Therapie, Kontrollabstriche erst nach 72 Stunden</li> </ul> <p><b>Tipp:</b> Aufhebung der Schutzmaßnahmen: grundsätzlich nach erstem negativem Befund bzw. Befundserie möglich</p> <p>Hinweis auf <b>Abschnitt 30.12 EBM (GOP 30940 bis 30956)</b> spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>1. Kontrolle frühestens nach 3 Tagen und spätestens nach 4 Wochen</b></li> <li>– <b>2. Verlaufskontrolle frühestens nach 3 Monaten und spätestens nach 6 Monaten</b></li> <li>– <b>3. Verlaufskontrolle frühestens nach 11 Monaten und spätestens nach 13 Monaten</b></li> </ul>
<p><b>Dekolonisierung</b></p>	<p>bei Besiedlung des Nasen-Rachen-Raumes: Nase: Mupirocinsalbe (wenn sensibel) 2-3 x täglich 5-7 Tage nach Herstellerangaben</p> <p>bei Resistenz: Alternativpräparate (Apotheke) PVP-Jod oder Octenidin Produkt:</p> <p>Rachen: Spülungen mit antiseptischer Lösung z. B. Octenidin, Triclosan, Chlorhexidin-Lösung 3 x täglich Produkt:</p> <p>wenn Ganzkörperwaschung, dann Verwendung von antiseptischer Waschlotion z. B. Octenidin Waschlotion</p> <p>keine systemische Antibiotikatherapie zur Dekolonisierung als routinemäßigen Teil des Maßnahmenbündels zur MRSA-Dekolonisierung, wobei in Einzelfällen eine systemische Therapie mit Antibiotika zur MRSA-Dekolonisierung unter Abwägung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses in Erwägung gezogen werden kann</p>
<p><b>Aufklärung des Patienten zur Verhinderung der Rekolonisierung während der Dekolonisierung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– täglicher kompletter Wäschewechsel (Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen, Bekleidung)</li> <li>– Verwendung von Einmalzahnbürsten, Einmalrasierer etc.</li> <li>– Desinfektion bzw. Reinigung von Brille, Kamm etc.</li> <li>– keine Verwendung von Deorollern, Lippenstiften, Cremedosen u. ä., Benutzung von Einmaltaschentüchern</li> </ul>

<b>Einweisung/Überweisung</b>	Mitteilung: vorab telefonisch, schriftlich gemäß MRE-Überleitungsbogen (Therapie/Dekolonisierungsstatus) an weiterbehandelnde Einrichtungen
<b>zusätzliche einrichtungsspezifische Festlegungen</b>	