

Merkblatt MRSA im ambulanten Pflegedienst

Erreger	MRSA: Methicillin resistenter Staphylococcus aureus
Übertragung	Schmierinfektion (Kontaktinfektion)
Meldung	Meldung an die Leitung des Pflegedienstes/Hygienebeauftragten bei Häufung nosokomialer Infektionen (ab 2 Fälle) mit epidemischem Zusammenhang (§ 6 Abs. 3 IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt
Zusatzinformation von/an	Pflege-, Betreuungspersonal, Angehörige über notwendige Hygienemaßnahmen
Grundsätzlich für alle Desinfektionsmaßnahmen VAH-gelistete Mittel verwenden!	
Händehygiene	<ul style="list-style-type: none"> – hygienische Händedesinfektion vor und nach jedem Patientenkontakt – generell nach Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen – vor einer aseptischen Tätigkeit – nach Kontakt mit erregerehaltigem Material – nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung
Unterbringung	keine Einschränkungen Tipp: infektionsgefährdete Haushaltsmitglieder und Besucher (z. B. Personen mit offenen Wunden, Katheter, Sonden, Tracheostoma, schwere akute Atemwegsinfektion, Immunsupprimierte) sollten auf ein angemessenes Hygieneverhalten (wie im Informationsblatt MRSA beschrieben) achten
Schutzausrüstung	patientenbezogene Pflege mit entsprechend zugeordneter Schutzkleidung: bei ärztlichem, pflegerischem, therapeutischem und sonstigem medizinischem Kontakt zu MRSA-Patienten: <ul style="list-style-type: none"> – Einmalschutzkittel, Mund-Nasen-Schutz (MNS) und nach Kontakt Hände desinfizieren – medizinische Einmalhandschuhe (wenn bei einer Tätigkeit mit einem Kontakt der Hände zu potentiellen infektiösen Material gerechnet werden muss)

	<ul style="list-style-type: none"> – verwendete persönliche Schutzausrüstung nach Kontakt sachgerecht entsorgen bzw. aufbereiten (wenn Mehrwegkittel, mind. täglicher Wechsel)
Flächendesinfektion	<p>Innerhalb des betreffenden Haushaltes sind keine besonderen Reinigungs- oder Desinfektionsmaßnahmen erforderlich.</p> <p>Alle Kontaktflächen medizinischer Geräte sind nach dem Einsatz am Patienten zu desinfizieren!</p> <p><u>Medizinprodukte:</u> medizinische Geräte, z. B. Blutdruckmanschette, Stethoskop, Stauschlauch, Blutzucker-Messgerät: Wischdesinfektion (Einmaltuch und medizinische Einmalhandschuhe benutzen, anschließend Händedesinfektion), ggf. Sprühen an unzugänglichen Stellen)</p>
Zusatzinformation	<p>Produkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei direkter Kontamination mit Körpersekreten sofort gezielte Desinfektion <p>Schnell wirksame Desinfektionsmittel werden empfohlen, die Wiederbenutzung ist möglich, wenn die Oberfläche spontan getrocknet ist.</p>
Instrumentendesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> – bevorzugt Einmalartikel verwenden, Entsorgung nach Gebrauch – Mehrweginstrumente: Trockenentsorgung im geschlossenen Behälter, Aufbereitung im Stützpunkt, ohne Zwischenlagerung in der Instrumentenwanne desinfizierend aufbereiten <p>Produkt:</p>
Pflegehilfsmittel und Medizinprodukte	<p>sind patientengebunden zu verwenden und im Haushalt des MRSA-positiven Patienten zu belassen, ansonsten nach Anwendung sachgerecht desinfizieren (z. B. Blutdruckmessgerät)</p>
Geschirr	<p>in der Regel keine weiteren Einschränkungen</p> <p>empfohlene Reinigung im Geschirrspüler (mindestens bei 65°C)</p>
Wäsche	<p>in der Regel keine weiteren Einschränkungen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Körper- und Bettwäsche, Handtücher und Waschlappen sind wie üblich zu waschen, bei Waschma-

	<p>schinenprogrammen mit Temperaturen mind. 60°C Tipp: nach Möglichkeit separater Waschgang</p>
Abfallentsorgung	<p>in der Regel keine weiteren Einschränkungen, wie üblich sortieren und entsorgen</p>
<p>Aufhebung der Schutzmaßnahmen in Pflegeeinrichtungen</p> <p>Zusatzinformation der KVSA:</p> <p>Abschluss der Eradikationsbehandlung in der vertragsärztlichen Versorgung</p>	<p>Kontrolle Dekolonisationserfolg/Therapieerfolg:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 – bei erneutem MRSA-Nachweis ggf. weiterer Dekolonisierungsversuch (max. 3 x) – neuerliche Kontrolluntersuchung erst danach – nach systemischer MRSA-Therapie, Kontrollabstriche erst nach 72 Stunden <p>Tipp: Aufhebung der Schutzmaßnahmen: grundsätzlich nach erstem negativem Befund bzw. Befundserie möglich</p> <p>Hinweis auf Abschnitt 30.12 EBM (GOP 30940 bis 30956) spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 1. Kontrolle frühestens nach 3 Tagen und spätestens nach 4 Wochen – 2. Verlaufskontrolle frühestens nach 3 Monaten und spätestens nach 6 Monaten – 3. Verlaufskontrolle frühestens nach 11 Monaten und spätestens nach 13 Monaten
Patientenakte	<p>Markierung zur zeitnahen Einleitung entsprechender Hygienemaßnahmen</p>
Einweisung in stationäre Einrichtungen	<p>Mitteilung: an Zieleinrichtung vorab telefonisch, schriftlich gemäß MRE-Überleitungsbogen (Therapie/Dekolonisierungsstatus) an weiterbehandelnde Einrichtungen bzw. Rettungs- und Krankentransportdienst</p>
Transport des Patienten in andere Einrichtungen (vorbereitende Maßnahmen, wenn der Transport vom Pflegepersonal organisiert wird)	<ul style="list-style-type: none"> – vor dem Transport führt der Patient eine hygienische Händedesinfektion durch – Wunden oder Läsionen frisch verbinden – Einzeltransport mit frischer Bett- bzw. Körperwäsche oder Abdeckung

	<ul style="list-style-type: none"> - Anlegen eines Mund-Nasen-Schutzes (MNS) für den Patienten, sofern dies dem Patienten möglich ist - für beatmete Patienten mit Trachealkanüle ist ein Bakterienfilter vorteilhaft, ansonsten Sekretschutz <p><u>Transportpersonal</u> trägt bei engem Patientenkontakt Schutzkittel und medizinische Einmalhandschuhe</p> <p>Tipp: bei Besiedlung des Respirationstraktes zusätzlich Mund-Nasen-Schutz anlegen</p> <ul style="list-style-type: none"> - nach dem Transport Rollstuhl und andere Transportmittel, Kontaktflächen wischdesinfizieren
<p>Dekolonisierung</p>	<p>eine im Krankenhaus begonnene Dekolonisierung soll nach genauer Anweisung des Krankenhauses unter Kontrolle des behandelnden Arztes zu Ende geführt werden</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</p> <p>Produkt:</p> <p>Rachen: Spülungen mit antiseptischer Lösung z. B. Octenidin, Triclosan, Chlorhexidin-Lösung 3 x täglich</p> <p>Produkt:</p> <p>wenn Ganzkörperwaschung, dann Verwendung von antiseptischer Waschlotion z. B. Octenidin Waschlotion</p> <p>Tipp zur Dekolonisierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Handtücher, Waschlappen, Körper- und Bettwäsche etc. sind während der Dekolonisierung mindestens täglich zu wechseln - Wischdesinfektion von z. B. Brillen, um eine Rekolonisierung zu verhindern - herausnehmbare Prothesen werden mit einem üblichen Prothesenreiniger gereinigt und danach in eine antiseptische Mundspüllösung eingelegt - zusätzliche antiseptische Mundspülung/Pinselungen sind erforderlich - nicht aufbereitbare Kosmetikartikel (Deoroller, Lippenstift) und persönliche Pflegeutensilien (Zahnbürste) sind vor Beginn der Dekolonisierung zu verwerfen

Allgemeine Hinweise:

- Mitarbeiter mit chronischen Hautveränderungen (Ekzeme, Wunden, Psoriasis) sollen möglichst keine MRSA-positiven Patienten betreuen, da dieses Personal selbst ein erhöhtes Risiko für eine MRSA-Besiedlung hat
- Schulung/Einweisung des Patienten in hygienisches Verhalten (Händewaschen ggf. Händedesinfektion) besonders vor den Mahlzeiten, vor Teilnahme am sozialen Leben und nach dem Toilettengang
- Patienten waschen, duschen oder baden täglich und kleiden sich mit frischer Leibwäsche ein, damit kann die Keimlast gesenkt werden
- Angehörige oder Besucher brauchen keine Schutzausrüstung tragen, sollten nach Kontakt mit betroffenem Patienten eine Händewaschung durchführen
- Angehörige, die pflegerische Maßnahmen durchführen, sollten die gleichen Hygienemaßnahmen wie im ambulanten Pflegedienst beachten
- bei akuten Atemwegsinfektionen zusätzlich Verzicht auf engen persönlichen Kontakt wie Händeschütteln, Umarmen etc.

Tipp: Informationsblatt MRSA als Beratungsgrundlage nutzen

Patienten mit besonderen Risiken:

- Abdecken bzw. Verbinden offener Wunden, Harnableitung über geschlossenes System, Tracheostoma mit Sekretschutz
- Durchführung pflegerischer Maßnahmen in der Wohnung des Patienten möglichst nachdem alle anderen Patienten versorgt wurden

zusätzliche einrichtungsspezifische Festlegungen