

Merkblatt zum Umgang mit PVL-bildenden Staphylokokken bei Patienten im Krankenhaus

Erreger	<p>Panton-Valentine-Leukocidin (PVL) bildender <i>Staphylococcus aureus</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – es kommt sowohl bei Methicillin-sensiblen (MSSA) wie auch Methicillin-resistenten <i>S. aureus</i> (MRSA) vor – klinisch häufig rezidivierende eitrige Hautweichteilinfektionen: vorrangig Abszess – PVL-positive <i>S. aureus</i> sind selten auch mit schweren invasiven Infektionen assoziiert, wie u. a. nekrotisierende Pneumonie/Fasziitis
Übertragung	Schmierinfektion (Kontaktinfektion)
Meldung	<p>Meldung an Hygienefachkraft</p> <p>Arztmeldung bei Häufung nosokomialer Infektionen mit epidemischem Zusammenhang (§ 6 Abs. 3 IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt.</p>
Mikrobiologische Untersuchung	<p>Untersuchung auf PVL ist kein Bestandteil der routinemäßigen mikrobiologischen Untersuchung, sondern erfolgt bei klinischem Verdacht und gezielter Anforderung mittels PCR</p> <p>Screeningmaterial/Abstrichorte:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Abszessmaterial, Gewebeproben, ggf. Eiter – Wundabstriche und/oder vom Kolonisationsort (Rachen/Nase, ggf. perianal) – Nasen/Rachen-Abstrich „gepoolter“ Abstrich möglich (1 Tupfer für Rachen und beide Nasenvorhöfe) – ggf. Leiste, Perineum <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 MSSA/MRSA-positive Besiedlungs-orte untersucht werden müssen, um die Schutzmaßnahmen aufzuheben – bei erneutem MSSA/MRSA-Nachweis ggf. weiterer Dekolonisierungsversuch (max. 3 x) – neuerliche Kontrolluntersuchung erst danach – nach systemischer Antibiose, Kontrollabstriche erst nach 72 Stunden <p>Hinweis:</p> <p>Der kulturelle Nachweis des Erregers ist maßgeblich.</p>

Empfehlung 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 Einmalhandschuhen – vor einer aseptischen Tätigkeit – nach Kontakt mit erregerhaltigem Material – nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung <p>Produkt:</p>
Isolierung	<ul style="list-style-type: none"> – Einzelzimmer mit separater Toilette, ggf. Nachtstuhl – Kohortenisolierung möglich (Sanierungsstand und Resistogramm beachten) – Besucher und Patienten in die Hygienemaßnahmen einweisen, Besucher sollen vor Verlassen des räumlichen Trennungsbereiches eine Händedesinfektion durchführen – PVL-besiedelte oder –infizierte Patienten, für die eine Compliance für die Schutzmaßnahmen angenommen werden kann, dürfen die Zimmer verlassen, wenn: <ul style="list-style-type: none"> • vorhandene Wunden abgedeckt sind • vor Verlassen des Zimmers eine Händedesinfektion durchgeführt wird • in pflegerischen und therapeutischen Bereichen ein Mund-Nasen-Schutz (MNS) getragen wird <p>Tipp: Die Festlegung für den MNS kann auch für alle Bereiche innerhalb des Krankenhauses sinnvoll sein.</p>
Schutzausrüstung	<p>Vor ärztlichen, therapeutischen, physiotherapeutischen, pflegerischen und sonstigen medizinischen Maßnahmen sowie Reinigungsmaßnahmen sind Schutzkittel und Mund-Nasen-Schutz anzulegen, die nur in diesem räumlichen Trennungsbereich eingesetzt werden.</p> <p>Tipp: Anlegen vor Betreten und Ablegen vor Verlassen des Isolierzimmers: Schutzkittel (z. B. Einwegschutzkittel), Mund-Nasen-Schutz, Einmalhandschuhe (wenn bei einer Tätigkeit mit einem Kontakt der Hände zu potentiellen infektiösen Material gerechnet werden muss)</p>
Pflege-/Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien	<p>patientenbezogener Einsatz (z. B. von Blutdruckmanschette, Stethoskop und Thermometer)</p>

<p>Flächendesinfektion</p>	<p>Alle Kontaktflächen medizinischer Geräte sind nach dem Einsatz am Patienten zu desinfizieren!</p> <p><u>Medizinprodukte:</u> Wischdesinfektion, ggf. Sprühen an unzugänglichen Stellen Produkt:</p> <p><u>Flächen:</u> patientennahe Flächen (Wischdesinfektion sattnass – nicht sprühen!), dazu Einmaltuch benutzen Produkt:</p> <p>schnell wirksame Desinfektionsmittel werden empfohlen, die Wiederbenutzung ist möglich, wenn die Oberfläche spontan getrocknet ist</p>
<p>Instrumentendesinfektion</p>	<p>Trocknenentsorgung im geschlossenen Behälter bevorzugt maschinelle Aufbereitung in der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP)</p> <p>manuelle Aufbereitung: Produkt:</p>
<p>Geschirr</p>	<p>im geschlossenen Transportwagen oder im Container zur zentralen Küche transportieren</p> <p>sofortige Reinigung im Geschirrspüler (mindestens bei 65°C)</p>
<p>Waschschüsseln</p>	<p>maschinelle Aufbereitung Tipp:</p> <ul style="list-style-type: none"> – im Reinigungs-Desinfektionsgerät (RDG) entsprechend Herstellerangaben – A₀-Wert 600 <p>manuelle Aufbereitung: Produkt:</p> <p>vor Neubenutzung mit Trinkwasser ausspülen</p>
<p>Steckbecken</p>	<p>maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspüler TIPP: A₀-Wert 600</p>
<p>Wäsche</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Wäsche im Patientenzimmer im Wäschesack als normale Krankenhauswäsche entsorgen, Transport im flüssigkeitsdichten Sack

	<p>TIPP: wischdesinfizierbare Matratzenüberzüge (Encasing) verwenden</p>
Abfallentsorgung	<p>im Patientenzimmer im geschlossenen Behältnis entsorgen (AS 180104 Abfallgruppe B)</p>
Aufhebung der Schutzmaßnahmen	<p>nach erfolgreicher Kontrolle des Dekolonisierungserfolgs (siehe mikrobiologische Untersuchung)</p>
Schlussdesinfektion	<p>Produkt: Einhaltung der Einwirkzeit Zur Schlussdesinfektion gehört z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bettenaufbereitung – Decken und Kissen der Wäscherei zuführen – angebrochene und ungeschützt gelagerte Verbrauchsmaterialien/Medizinprodukte, die nicht zu desinfizieren sind, sind zu verwerfen – ggf. Sicht- und Blendschutz abnehmen
Patientenakte	<p>ggf. (elektronisch) markieren für Wiederaufnahmen und zur zeitnahen Einleitung entsprechender Hygienemaßnahmen, Einzelfallentscheidung</p>
Verlegung/Entlassung	<p>Mitteilung: vorab telefonisch, schriftlich gemäß MRE-Überleitungsbogen (Therapie/Dekolonisierungsstatus) an weiterbehandelnde Einrichtungen</p>
Transport des Patienten	<p>vor und nach dem Transport:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bettgiebel am Kopf- und Fußende wischdesinfizieren – Patienten mit frischen Bettlaken abdecken und möglichst bei nasopharyngealer Besiedlung Mund-Nasen-Schutz anlegen – Wunden oder Läsionen frisch verbinden – Patient zur Händehygiene anleiten – <u>Transportpersonal</u> trägt bei engem Patientenkontakt Schutzkittel und Mund-Nasen-Schutz, ggf. Einmalhandschuhe
Dekolonisierung	<ul style="list-style-type: none"> – für alle PVL-Träger prüfen, ob eine Dekolonisierung indiziert und erfolgversprechend ist – Patienten müssen darauf hingewiesen werden, dass wiederholte Dekolonisierungsmaßnahmen erforderlich sein können.

	<p>bei Besiedlung des Nasen-Rachen-Raumes: Nase: Mupirocinsalbe (wenn sensibel) 3 x täglich 5 Tage</p> <p>alternativ: antiseptische Nasensalbe Produkt:</p> <p>antiseptische Rachenspülung Produkt:</p> <p>antiseptische Ganzkörperwaschung Produkt:</p>
<p>zusätzliche einrichtungsspezifische Festlegungen</p>	