

Merkblatt MRSA in stationären Einrichtungen der Altenhilfe sowie Einrichtungen der Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege

Erreger	MRSA: Methicillin resistenter Staphylococcus aureus
Übertragung	Schmierinfektion (Kontaktinfektion)
Meldung	Information an Hygieneverantwortlichen der Einrichtung bei Häufung (ab zwei Fälle) mit epidemischem Zusammenhang (§ 6 Abs. 3 IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt
Zusatzinformation von/an	<ul style="list-style-type: none"> – Pflege-, Betreuungs- und Reinigungspersonal, Angehörige und andere Bewohner über notwendige Hygienemaßnahmen – bei bevorstehender Einweisung/Verlegung Vorabinformation an die aufnehmende Einrichtung und an das Transportunternehmen – weiterführende Hygienemaßnahmen (z. B. siehe Unterbringung) werden unter Berücksichtigung der KRINKO-Risikoanalyse von der Pflegeeinrichtung, bestenfalls in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt, gemäß der individuellen Situation des Bewohners festgelegt
Mikrobiologische Untersuchung Zusatzinformation der KVSA: Abschluss der Eradikationsbehandlung in der vertragsärztlichen Versorgung	Kontrolle Dekolonisationserfolg/Therapieerfolg: <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>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

	<ul style="list-style-type: none"> – 3. Verlaufskontrolle frühestens nach 11 Monaten und spätestens nach 13 Monaten <p>Screening-Abstrichorte:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nasen/Rachen-Abstrich „gepoolter“ Abstrich möglich (1 Tupfer für Rachen und beide Nasenvorhöfe) – ggf. Wundabstrich(e) – ggf. Leiste, Perineum
<p>Grundsätzlich für alle Desinfektionsmaßnahmen VAH-gelistete Mittel verwenden!</p>	
<p>Händehygiene</p>	<ul style="list-style-type: none"> – hygienische Händedesinfektion vor und nach jedem Bewohnerkontakt – generell nach Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen – vor einer aseptischen Tätigkeit – nach Kontakt mit erregerehaltigem Material – nach Kontakt mit der unmittelbaren Bewohnerumgebung
<p>Unterbringung</p>	<ul style="list-style-type: none"> – keine generellen Isolierungsmaßnahmen wie im Krankenhaus erforderlich – ein Zusammenlegen mehrerer MRSA-Träger ist grundsätzlich möglich – kein Zusammenlegen von MRSA-positiven Bewohnern mit Bewohnern, die mit anderen multiresistenten Erregern (z. B. MRGN, VRE) besiedelt sind <p>Bewohner ohne besonderes Risiko, d. h. MRSA Kolonisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ohne offene Wunden – ohne Katheter – ohne Sonden – ohne Tracheostoma etc. <p>können ein Zimmer mit anderen Bewohnern teilen, wenn diese ebenfalls keine offenen Wunden, keine Katheter, Sonden oder Tracheostoma etc. haben</p> <p>Bewohner mit besonderen Risiken, d. h. MRSA Kolonisation/Infektion:</p> <ul style="list-style-type: none"> – mit offenen Wunden – mit Katheter – mit Sonden – mit Tracheostoma etc. sowie <p>Bewohner, die eine schwere akute Atemwegsinfektion haben, sollten in einem Einzelzimmer, möglichst mit eigener Nasszelle, untergebracht werden</p> <p>ist eine Einzelzimmerunterbringung nicht möglich, dür-</p>

	<p>fen MRSA-kolonisierte/-infizierte Bewohner nicht ein Zimmer teilen mit Bewohnern, die für MRSA besonders ansteckungsgefährdet sind, z. B. Bewohner mit Wunden, Tracheostoma, invasiven Zugängen, Atemwegsinfektion</p>
<p>Im Einzelfall müssen in Absprache mit dem Bewohner bzw. seinen Angehörigen und dem betreuenden Hausarzt individuelle Lösungen gefunden werden!</p>	
<p>Schutzausrüstung</p>	<p>bewohnerbezogene Pflege mit entsprechend zugeordneter Schutzkleidung bei Bewohnern mit besonderen Risiken: bei direktem pflegerischen Bewohnerkontakt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – vorzugsweise Einmalschutzkittel, medizinische Einmalhandschuhe – Mund-Nasen-Schutz immer bei Tätigkeiten mit Kontakt zu erregerehaltigen Aerosolen, insbesondere beim endotrachealen Absaugen, bei Tracheostomapflege, bei pflegerischer Säuberung der Mundhöhle – pflegerische Tätigkeiten möglichst nachdem alle anderen Bewohner versorgt wurden
<p>Flächendesinfektion</p>	<p>Alle Kontaktflächen sind nach dem Einsatz am Bewohner zu desinfizieren!</p> <p><u>Medizinprodukte:</u> Wischdesinfektion, ggf. Sprühen an unzugänglichen Stellen</p> <p>Produkt:</p> <p><u>Flächen:</u> bewohnernahe Flächen (Wischdesinfektion sattnass – nicht sprühen!), dazu Einmaltuch und medizinische Einmalhandschuhe benutzen, anschließend Händedesinfektion</p> <p>Produkt:</p>
<p>Zusatzinformation</p>	<ul style="list-style-type: none"> – alle Flächen einschließlich Fußboden des Zimmers täglich desinfizieren – bei direkter Kontamination mit Körpersekreten sofort gezielte Desinfektion – schnell wirksame Desinfektionsmittel werden empfohlen, die Wiederbenutzung ist möglich, wenn die Oberfläche spontan getrocknet ist
<p>Instrumentendesinfektion</p>	<ul style="list-style-type: none"> – bevorzugt Einmalartikel verwenden, Entsorgung nach Gebrauch – Mehrweginstrumente: Trockenentsorgung im ge-

	<p>geschlossenen Behälter ohne Zwischenlagerung in der Instrumentenwanne desinfizierend aufbereiten Produkt:</p>
Geschirr	<p>im geschlossenen Transportwagen oder im Container zur zentralen Küche transportieren</p> <p>sofortige Reinigung im Geschirrspüler (mindestens bei 65°C)</p>
Pflegehilfsmittel	<p>bewohnerbezogen, im Zimmer belassen</p>
Waschschüsseln	<p>maschinelle Aufbereitung Tipp: im Steckbeckenspüler</p> <p>manuelle Aufbereitung: Produkt:</p> <p>vor Neubenutzung mit Trinkwasser ausspülen</p>
Steckbecken	<p>maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspüler TIPP: A₀-Wert 600</p>
Wäsche	<ul style="list-style-type: none"> – Wäsche im Bewohnerzimmer im Wäschesack als normale Wäsche der Einrichtung entsorgen, Transport im flüssigkeitsdichten Sack – Leib- und Bettwäsche mit Waschmaschinenprogrammen bei Temperaturen von mind. 60°C waschen <p>Tipp:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nach Möglichkeit separater Waschgang – bei temperaturempfindlichen Textilien separates Waschen unter Anwendung eines desinfizierenden Waschmittels <p>Tipp: externe Reinigung der Wäsche in zertifizierten Wäschereien</p>
Abfallentsorgung	<p>im Bewohnerzimmer im geschlossenen Behältnis entsorgen (AS 180104 Abfallgruppe B)</p>
Schlussdesinfektion	<p>Produkt:</p> <p>Einhaltung der Einwirkzeit</p> <p>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
<p>Besondere Maßnahmen</p>	
<p>Verlegung</p>	<p>Mitteilung: an Zieleinrichtung vorab telefonisch, schriftlich gemäß MRE-Überleitungsbogen (Therapie/Dekolonisierungsstatus) an weiterbehandelnde Einrichtungen bzw. Transport- und Rettungsdienst</p>
<p>Transport des Bewohners in andere Einrichtungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wunden oder Läsionen frisch verbinden - für beatmete Bewohner mit Trachealkanüle ist ein Bakterienfilter vorteilhaft, ansonsten Sekretschutz - Einzeltransport mit frischer Bett- bzw. Leibwäsche oder Abdeckung - vor dem Transport führt der Bewohner eine hygienische Händedesinfektion durch <p>Bewohner möglichst bei nasopharyngealer Besiedlung Mund-Nasen-Schutz (MNS) anlegen</p> <p><u>Transportpersonal</u> trägt bei engem Bewohnerkontakt Schutzkittel und medizinische Einmalhandschuhe</p> <p>Tipp: bei Besiedlung des Respirationstraktes zusätzlich Mund-Nasen-Schutz</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, ggf. austupfen</p>

	<p>z. B. Octenidin, Chlorhexidin-Lösung 3 x täglich</p> <p>Produkt:</p> <p>wenn Ganzkörperwaschung, dann Verwendung von antiseptischer Waschlotion z. B. Octenidin Waschlotion</p> <p>Produkt:</p> <p>keine systemische Antibiotikatherapie zur Dekolonisierung als routinemäßigen Teil des Maßnahmebündels 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>Allgemeine Hinweise zu pflegerischen Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Schulung/Einweisung des Bewohners in die hygienische Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers, vor den Mahlzeiten, vor Teilnahme am sozialen Leben und nach Toilettengang – bei akuten Atemwegsinfektionen zusätzlich Verzicht auf engen persönlichen Kontakt wie Händeschütteln, Umarmen etc., Bewohner auf die Nutzung von Einwegtaschentücher hinweisen – Bewohner duschen oder baden täglich und kleiden sich mit frischer Leibwäsche ein, damit die Keimlast gesenkt wird – Handtücher, Waschlappen, Leib- und Bettwäsche etc. sind während der Dekolonisierung mindestens täglich zu wechseln, Wischdesinfektion von z. B. Brillen um eine Rekolonisierung zu verhindern – Tipp: herausnehmbare Prothesen werden mit einem üblichen Prothesenreiniger gereinigt und danach in eine antiseptische Mundspülung eingelegt, zusätzliche antiseptische Mundspülung/Pinselungen sind erforderlich – nicht aufbereitbare Kosmetikartikel (Deoroller, Lippenstift) und persönliche Pflegeutensilien (Zahnbürste) sind vor Beginn der Dekolonisierung zu verwerfen – Friseur- und Fußpflegeutensilien sind nach Gebrauch zu desinfizieren – Angehörige oder Besucher brauchen keine Schutzausrüstung tragen, Ausnahmen, wie z. B. bei starkem Speichelfluss des betroffenen Bewohners müssen beachtet werden – nach Kontakt mit betroffenem Bewohner müssen Angehörige bzw. Besucher eine Händedesinfektion durchführen – Durchführung pflegerischer Maßnahmen im Zimmer des Bewohners möglichst nachdem alle anderen Bewohner versorgt wurden – Mitarbeiter mit chronischen Hautveränderungen (Ekzeme, Wunden, Psoriasis) sollen möglichst keine MRSA-positiven Bewohner betreuen, da dieses Personal selbst erhöhtes Risiko für eine MRSA-Besiedlung hat – Aufhebung der Schutzmaßnahmen möglich nach Kontrolle des Dekolonisierungserfolgs 	
<p>Teilnahme am Gemeinschaftsleben</p>	<p>Bewohner ohne besonderes Risiko: Teilnahme am Gemeinschaftsleben möglich, Voraussetzung: regelmäßiges Duschen oder Baden, gründliche Händewaschung, insbesondere vor dem Essen, nach dem Toilettengang</p>

	<p>Bewohner mit besonderen Risiken: Teilnahme am Gemeinschaftsleben möglich, Voraussetzung: Abdecken bzw. Verbinden offener Wunden, Harnableitung über geschlossenes System, Tracheostoma mit Sekretschutz, bei akuter Atemwegsinfektion möglichst keine Teilnahme am Gemeinschaftsleben für die Dauer der Infektion</p>
<p>Therapieküche</p>	<p>keine Mitwirkung an Kochgruppen</p>
<p>zusätzliche einrichtungsspezifische Festlegungen</p>	