

## Merkblatt MRSA im ambulanten Pflegedienst

<b>Erreger</b>	<b>MRSA:</b> Methicillin resistenter Staphylococcus aureus
<b>Übertragung</b>	Schmierinfektion (Kontaktinfektion)
<b>Meldung</b>	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
<b>Zusatzinformation von/an</b>	Pflege-, Betreuungspersonal, Angehörige über notwendige Hygienemaßnahmen
<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>Unterbringung</b>	keine Einschränkungen  <b>Tipp:</b> 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
<b>Schutzausrüstung</b>	<b>patientenbezogene Pflege mit entsprechend zugeordneter Schutzkleidung:</b> bei ärztlichem, pflegerischem, therapeutischem und sonstigem medizinischem Kontakt zu MRSA-Patienten: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Einmalschutzkittel, Mund-Nasen-Schutz (MNS) 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> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– verwendete persönliche Schutzausrüstung nach Kontakt sachgerecht entsorgen bzw. aufbereiten (wenn Mehrwegkittel, mind. täglicher Wechsel)</li> </ul>
<b>Flächendesinfektion</b>	<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> <p>Produkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– bei direkter Kontamination mit Körpersekreten sofort gezielte Desinfektion</li> </ul> <p>Schnell wirksame Desinfektionsmittel werden empfohlen, die Wiederbenutzung ist möglich, wenn die Oberfläche spontan getrocknet ist.</p>
<b>Zusatzinformation</b>	
<b>Instrumentendesinfektion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– bevorzugt Einmalartikel verwenden, Entsorgung nach Gebrauch</li> <li>– Mehrweginstrumente: Trockenentsorgung im geschlossenen Behälter, Aufbereitung im Stützpunkt, ohne Zwischenlagerung in der Instrumentenwanne desinfizierend aufbereiten</li> </ul> <p>Produkt:</p>
<b>Pflegehilfsmittel und Medizinprodukte</b>	<p>sind patientengebunden zu verwenden und im Haushalt des MRSA-positiven Patienten zu belassen, ansonsten nach Anwendung sachgerecht desinfizieren (z. B. Blutdruckmessgerät)</p>
<b>Geschirr</b>	<p>in der Regel keine weiteren Einschränkungen</p> <p>empfohlene Reinigung im Geschirrspüler (mindestens bei 65°C)</p>
<b>Wäsche</b>	<p>in der Regel keine weiteren Einschränkungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Körper- und Bettwäsche, Handtücher und Waschlappen sind wie üblich zu waschen, bei Waschma-</li> </ul>

	<p>schinenprogrammen mit Temperaturen mind. 60°C <b>Tipp:</b> nach Möglichkeit separater Waschgang</p>
<b>Abfallentsorgung</b>	<p>in der Regel keine weiteren Einschränkungen, wie üblich sortieren und entsorgen</p>
<p><b>Aufhebung der Schutzmaßnahmen in Pflegeeinrichtungen</b></p> <p><b>Zusatzinformation der KVSA:</b></p> <p><b>Abschluss der Eradikationsbehandlung in der vertragsärztlichen Versorgung</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 Dekolonisierungsversuch (max. 3 x)</li> <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>
<b>Patientenakte</b>	<p>Markierung zur zeitnahen Einleitung entsprechender Hygienemaßnahmen</p>
<b>Einweisung in stationäre Einrichtungen</b>	<p>Mitteilung: an Zieleinrichtung vorab telefonisch, schriftlich gemäß MRE-Überleitungsbogen (Therapie/Dekolonisierungsstatus) an weiterbehandelnde Einrichtungen bzw. Rettungs- und Krankentransportdienst</p>
<b>Transport des Patienten in andere Einrichtungen (vorbereitende Maßnahmen, wenn der Transport vom Pflegepersonal organisiert wird)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– vor dem Transport führt der Patient eine hygienische Händedesinfektion durch</li> <li>– Wunden oder Läsionen frisch verbinden</li> <li>– Einzeltransport mit frischer Bett- bzw. Körperwäsche oder Abdeckung</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anlegen eines Mund-Nasen-Schutzes (MNS) für den Patienten, sofern dies dem Patienten möglich ist</li> <li>- für beatmete Patienten mit Trachealkanüle ist ein Bakterienfilter vorteilhaft, ansonsten Sekretschutz</li> </ul> <p><u>Transportpersonal</u> trägt bei engem Patientenkontakt Schutzkittel und medizinische Einmalhandschuhe</p> <p><b>Tipp:</b> bei Besiedlung des Respirationstraktes zusätzlich Mund-Nasen-Schutz anlegen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nach dem Transport Rollstuhl und andere Transportmittel, Kontaktflächen wischdesinfizieren</li> </ul>
<p><b>Dekolonisierung</b></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><b>Tipp zur Dekolonisierung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Handtücher, Waschlappen, Körper- und Bettwäsche etc. sind während der Dekolonisierung mindestens täglich zu wechseln</li> <li>- Wischdesinfektion von z. B. Brillen, um eine Rekolonisierung zu verhindern</li> <li>- herausnehmbare Prothesen werden mit einem üblichen Prothesenreiniger gereinigt und danach in eine antiseptische Mundspüllösung eingelegt</li> <li>- zusätzliche antiseptische Mundspülung/Pinselungen sind erforderlich</li> <li>- nicht aufbereitbare Kosmetikartikel (Deoroller, Lippenstift) und persönliche Pflegeutensilien (Zahnbürste) sind vor Beginn der Dekolonisierung zu verwerfen</li> </ul>

**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**