

Merkblatt zum Umgang mit MRSA-Patienten in Rehabilitationseinrichtungen

(Patient = Rehabilitand)

Erreger	MRSA: Methicillin resistenter Staphylococcus aureus
Übertragung	vorwiegend Schmierinfektion (Kontaktinfektion)
Meldung	<p>Meldung an Hygienefachpersonal/Arzt</p> <p>bei Häufung nosokomialer Infektionen(ab zwei Fälle) mit epidemischem Zusammenhang (§ 6 Abs. 3 IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt</p>
Mikrobiologische Untersuchung	<p>Screening entsprechend der Risikoanalyse (siehe HYSA-Dokumente, Checkliste ärztliche Risikoanalyse nach der Empfehlung der KRINKO)</p> <p>Die Risikoanalyse soll die Struktur der Einrichtung berücksichtigen (z. B. Risikoprofil eines Krankenhauses oder einer Pflegeeinrichtung). Aus dem Ergebnis resultieren die entspr. Maßnahmen.</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Risikoprofil einer Pflegeeinrichtung, in der Regel kein Screening notwendig, <u>Ausnahme Sonderfälle:</u> z. B. Ausbruchmanagement – bei Risikoprofil eines Krankenhauses, Vorgehensweise analog dem Krankenhaus: <p>Screening: auf MRSA sollen mindestens untersucht werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese 2. Patienten aus Einrichtungen (z. B. Pflegeheimen) / Regionen / Ländern mit bekannt hoher MRSA-Prävalenz 3. Dialysepatienten 4. Patienten mit einem stationären Krankenhausaufenthalt (>3 Tage) in den zurückliegenden 12 Monaten 5. Patienten, die regelmäßig (beruflich) direkten Kontakt zu MRSA haben, wie z. B. Personen mit Kontakt zu landwirtschaftlichen Nutztieren (Schweine, Rinder, Geflügel) 6. Patienten, die während eines stationären Aufenthaltes Kontakt zu MRSA Trägern hatten (z. B. bei Unterbringung im gleichen Zimmer) 7. Patienten mit chronischen Hautläsionen 8. Patienten mit chronischer Pflegebedürftigkeit (z. B. Immobilität, Störungen bei der Nahrungsaufnahme / Schluckstörungen, Inkontinenz, Pflegestufe) und einem der nachfolgenden Risikofaktoren:

	<ul style="list-style-type: none"> • Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten • liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle) <p>Untersuchung bei Kontakt: bei Patienten, die Kontakt zu Mitpatienten mit Nachweis von MRSA hatten (z. B. im gemeinsamen Patientenzimmer), erfolgen die Abstriche analog wie beim Screening</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>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>Hygienemaßnahmen entsprechend der Risikoanalyse (siehe HYSA-Dokumente, Checkliste ärztliche Risikoanalyse nach der Empfehlung der KRINKO)</p> <p>Tipp: Nachfolgende Standardhygienemaßnahmen gelten für Gruppen I-II, für Einrichtungen der Gruppe III gelten die Merkblätter der Krankenhäuser (siehe Anlage 1)!</p>	
<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"> – Einzelzimmer mit separater Toilette, ggf. Nachtstuhl – Kohortenisolierung möglich (Dekolonisierungsstand)

	<p>und Resistogramm beachten), vorzugsweise Zimmer ohne Teppichböden benutzen, ansonsten Verwendung von Staubsaugern mit HEPA-Filtern</p> <p>Besucher und Patienten in die Hygienemaßnahmen einweisen, Besucher sollen vor Verlassen des räumlichen Trennungsbereiches eine Händedesinfektion durchführen. MRSA-besiedelte oder –infizierte Patienten, für die eine Compliance für die Schutzmaßnahmen angenommen werden kann, dürfen die Zimmer verlassen, wenn vorhandene Wunden abgedeckt sind. Sie sollen dabei vor Verlassen des Zimmers eine Händedesinfektion durchführen und in pflegerischen und therapeutischen Bereichen einen Mund-Nasen-Schutz (MNS) tragen.</p>
<p>Schutzausrüstung</p>	<p>Vor ärztlichen, therapeutischen, physiotherapeutischen, pflegerischen und sonstigen medizinischen Maßnahmen sowie Reinigungsmaßnahmen sind Schutzkittel und Mund-Nasen-Schutz (MNS) 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 (MNS), medizinische Einmalhandschuhe (wenn bei einer Tätigkeit mit einem Kontakt der Hände zu potentiellen infektiösen Material gerechnet werden muss).</p>
<p>Pflege-/Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien</p>	<p>patientenbezogener Einsatz (z. B. von Blutdruckmanschette, Stethoskop und Thermometer)</p>
<p>Flächendesinfektion</p>	<p>Alle Kontaktflächen sind nach dem Einsatz am Patienten zu desinfizieren!</p> <p><u>Medizinprodukte:</u> Wischdesinfektion, ggf. Sprühen an unzugänglichen Stellen</p> <p>Produkt:</p> <p><u>Flächen:</u> patientennahe Flächen (Wischdesinfektion sattnass – nicht sprühen!), dazu Einmaltuch benutzen</p> <p>Produkt:</p> <p>sonstige desinfizierende Reinigungsmaßnahmen laut Reinigungs- und Desinfektionsplan</p> <p>Tipp: Patientenzimmer mit MRSA möglichst zuletzt desinfizierend reinigen</p>

	schnell wirksame Desinfektionsmittel werden empfohlen, die Wiederbenutzung ist möglich, wenn die Oberfläche spontan getrocknet ist
Instrumentendesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> – bevorzugt Einmalartikel verwenden, Entsorgung nach Gebrauch – Mehrweginstrumente: Trockenentsorgung im geschlossenen Behälter – bevorzugt maschinelle Aufbereitung in der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA) <p>manuelle Aufbereitung:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ohne Zwischenlagerung in der Instrumentenwanne desinfizierend aufbereiten <p>Produkt:</p>
Geschirr	<ul style="list-style-type: none"> – bevorzugt im geschlossenen Transportwagen oder im Container zur zentralen Küche transportieren, normaler Standard – empfohlene Reinigung im Geschirrspüler (wenn vorhanden, dann mindestens bei 65°C)
Waschschüsseln	<p>maschinelle Aufbereitung</p> <p>Tipp:</p> <ul style="list-style-type: none"> – im Steckbeckenspüler entsprechend Herstellerangaben – A₀-Wert 600 <p>manuelle Aufbereitung</p> <p>Produkt:</p> <p>vor Neubenutzung mit Trinkwasser ausspülen</p>
Steckbecken	<p>maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspüler</p> <p>TIPP: A₀-Wert 600</p>
Wäsche	<ul style="list-style-type: none"> – Wäsche der Reha-Einrichtung (adäquat Krankenhauswäsche) entsorgen, Transport im flüssigkeitsdichten Sack – patienteneigene Wäsche ist wie üblich zu waschen, Waschmaschinenprogramme mit Temperaturen mind. 60°C <p>Tipp:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nach Möglichkeit separater Waschgang – bei temperaturempfindlichen Textilien separates Waschen unter Anwendung eines desinfizierenden Waschmittels

Abfallentsorgung	medizinischer Abfall im Patientenzimmer im geschlossenen Behältnis entsorgen (AS 180104 Abfallgruppe B)
Aufhebung der Schutzmaßnahmen	nach erfolgreicher Kontrolle des Dekolonisierungserfolgs (siehe mikrobiologische Untersuchung)
Schlussdesinfektion	nach Verlegung oder vor Neubelegung dazu gehören z. B.: <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 Produkt: Einhaltung der Einwirkzeit
Aseptische Maßnahmen (z. B. Wundversorgungen)	Tipps: Patienten zum Ende der Sprechstunde bestellen
Patientenakte	(elektronisch) markieren für Wiederaufnahmen und zur zeitnahen Einleitung entsprechender Hygienemaßnahmen
Verlegung/Entlassung	Mitteilung: an Zieleinrichtung vorab telefonisch, schriftlich gemäß MRE-Überleitungsbogen (Therapie/Dekolonisierungsstatus) an weiterbehandelnde Einrichtungen bzw. Rettungs- und Krankentransportdienst
Transport des Patienten innerhalb der Einrichtung	vor und nach dem Transport: <ul style="list-style-type: none"> – Bettgiebel am Kopf- und Fußende wischdesinfizieren – Rollstuhl und andere Transportmittel: Kontaktflächen wischdesinfizieren – Patient mit frischem Bettlaken abdecken und Mund-Nasen-Schutz (MNS) anlegen – Wunden oder Läsionen frisch verbinden – Patient zur Händehygiene anleiten – <u>Transportpersonal</u> trägt bei engem Patientenkontakt Schutzkittel und Mund-Nasen-Schutz (MNS), ggf. medizinische Einmalhandschuhe
Dekolonisierung	auch während einer Dekolonisierung soll möglichst die Durchführung der Rehabilitationsmaßnahmen sichergestellt werden für alle MRSA-Träger prüfen, ob eine Dekolonisierung indiziert und erfolgversprechend ist und ggf. einen Deko-

	<p>Ionisierungsversuch vornehmen</p> <p>bei Patienten mit bekannter MRSA-Besiedlung vor Operationen/invasiven Eingriffen oder während intensivmedizinischer Behandlung nach Risikobeurteilung eine Dekolonisierung durchführen, auch wenn dekolonisierungshemmende Faktoren vorliegen</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 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>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>Aufklärung des Patienten zur Verhinderung der Rekolonisierung während der Dekolonisierung</p>	<p>siehe Informationsblatt für betroffene Patienten und Angehörige</p>
<p>Zusatzinformation</p>	<p>bei Bedarf: ergänzender Hinweis im Internet unter http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/hygiene/netzwerk-hygiene/links im Dokument „Umgang mit MRSA-Nachweisen bei ansonsten gesunden Kindern ohne Infektionszeichen“ (DGPI, Paed IC)</p>
<p>Allgemeine Hinweise zur Teilnahme an therapeutischen Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Schulung/Einweisung des Patienten in die hygienische Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers, vor den Mahlzeiten, vor Rehabilitationsmaßnahmen und nach dem Toilettengang – bei Patienten mit akuten Atemwegsinfektionen zusätzlich Verzicht auf engen persönlichen Kontakt wie Händeschütteln, Umarmen, etc. 	

<ul style="list-style-type: none"> – Wunden müssen frisch verbunden und abgedeckt sein – Patienten duschen täglich und kleiden sich mit frischer Leibwäsche ein – während der Dekolonisierungsphase sind ihre Handtücher, Waschlappen, etc. mindestens täglich in die Schmutzwäsche zu geben – Bereitstellung separater Spinde bzw. Ablagen für Bekleidungsstücke (oder ggf. An- und Umkleiden im Zimmer), Sicherstellung von Desinfektionsmaßnahmen nach Benutzung – im Falle nicht-kooperationsfähiger MRSA-Träger bzw. der gleichzeitigen Gegenwart infektiionsgefährdeter Patienten sind vom Hygienefachpersonal individuelle Entscheidungen zu treffen 	
<p>Teilnahme am Gemeinschaftsleben</p>	<p>generell möglich, aber Händehygiene beachten</p> <p><u>Ausnahme:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – nicht kooperationsfähige Patienten, Rücksprache mit dem Hygienefachpersonal und ggf. individuelle Festlegung <p>Tipp:</p> <ul style="list-style-type: none"> – vor Verlassen des Zimmers vorhandene Hautläsionen/offene Wunden verbinden bzw. abdecken, ggf. geschlossene Harndrainagen verwenden – enge Kontakte zu disponierten Personen (Tracheostoma, floride Hauterkrankung, Immunsuppression, etc.) vermeiden
<p>Therapieküche</p>	<p>keine Mitwirkung an Kochgruppen</p>
<p>Physiotherapie Einzeltherapie (z. B. Massage, Fango)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Personal trägt Schutzkleidung bei direktem Kontakt (siehe Schutzausrüstung) – wenn nicht möglich, Wechsel der Dienstkleidung oder Tragen einer Einwegschrürze – bei Benutzung des Schlingentisches direkten Hautkontakt mit den Bändern vermeiden, anderenfalls Bänder austauschen – Flächen- und Gerätedesinfektion nach Therapie
<p>Gruppentherapie (Krankengymnastik)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Teilnahme ohne Schutzkleidung möglich – Ballspiele sind möglich – Flächen- und Gerätedesinfektion nach Therapie – Händehygiene beachten
<p>Gruppentherapie (Gesprächstherapie, Vorträge)</p>	<p>keine Einschränkungen, aber Händehygiene beachten</p>
<p>Bäder</p>	<p>Ausschluss bei Wunden oder Inkontinenz</p> <ul style="list-style-type: none"> – Badewannen/Teilbäder: möglich – Bewegungsbecken: möglich – Massagewannen: nicht empfehlenswert
<p>Ergotherapie, Logopädie</p>	<p>keine Einschränkungen, aber Händehygiene beachten</p>

Tiergestützte Therapien	nicht möglich
zusätzliche einrichtungsspezifische Festlegungen	

Anlage 1

Einstufung von Rehabilitations-Einrichtungen

(in Anlehnung an die „Informationen zu MRSA für Rehabilitations-Einrichtungen der MRSA-Netzwerke in Niedersachsen)

Einrichtungen der Gruppe I

Charakteristikum:

Einrichtungen mit vorwiegend psycho-sozialer Ausrichtung, wie Mutter-Kind-Einrichtungen, Einrichtungen für Suchtkranke oder essgestörte Personen, d. h. Rehabilitanden der Phasen E und F

Übertragungsgefahren:

gering, da

- die angebotenen Leistungen zur Übertragung von MRSA wenig geeignet sind
- das Klientel körperlich weitgehend gesund und in der Regel kooperativ ist
- sich die Folgen einer Übertragung wahrscheinlich auf eine Kolonisation bei guten Dekolonisierungsmöglichkeiten begrenzen würden

Einrichtungen der Gruppe II

Charakteristikum:

Einrichtungen mit vorwiegend medizinischer-pflegerischer Ausrichtung für Anschlussheilbehandlungen entsprechend der Rehabilitations-Phasen C und D mit unterschiedlichen medizinischen Schwerpunkten wie Orthopädie, Traumatologie, Kardiologie, Neurologie, Onkologie, etc.

Übertragungsgefahren:

vorhanden, abhängig

- von den individuellen Übertragungsgefahren im Zuge der anzuwendenden Leistungen
- vom jeweiligen Kooperationsvermögen und dem Infektionsstatus der betroffenen Rehabilitanden
- von den Dispositionen der Mitrehabilitanden
- den baulichen und einrichtungstechnischen Gegebenheiten der Rehabilitationseinrichtung

Je nach Disposition der Mitrehabilitanden kann eine MRSA-Übertragung mit Folgen verbunden sein bzw. den Rehabilitationserfolg in Frage stellen.

Einrichtungen der Gruppe III

Charakteristikum:

Einrichtungen mit vorwiegend medizinischer, teilweise auch intensivmedizinischer Ausrichtung zur Anwendung von Akutbehandlungen und Frührehabilitationen entsprechend der Rehabilitations-Phasen A und B mit unterschiedlichen medizinischen Schwerpunkten wie z. B. Orthopädie, Traumatologie, Kardiologie, Neurologie, etc.

Übertragungsgefahren:

in der Phase der Frührehabilitation ausgeprägt vorhanden und denen eines Akutkrankenhauses entsprechend, später individuell entsprechend der Gruppe II