

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

<b>Erreger</b>	<b>MRSA:</b> Methicillin resistenter Staphylococcus aureus
<b>Übertragung</b>	Schmierinfektion (Kontaktinfektion)
<b>Meldung</b>	Information an Hygieneverantwortlichen der Einrichtung bei Häufung (ab zwei Fälle) mit epidemischem Zusammenhang (§ 6 Abs. 3 IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt
<b>Zusatzinformation von/an</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pflege-, Betreuungs- und Reinigungspersonal, Angehörige und andere Bewohner über notwendige Hygienemaßnahmen</li> <li>– bei bevorstehender Einweisung/Verlegung Vorabinformation an die aufnehmende Einrichtung und an das Transportunternehmen</li> <li>– 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</li> </ul>
<b>Mikrobiologische Untersuchung</b>  <b>Zusatzinformation der KVSA:</b>  <b>Abschluss der Eradikationsbehandlung in der vertragsärztlichen Versorgung</b>	<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>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>

	<p><b>Screening-Abstrichorte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nasen/Rachen-Abstrich „gepoolter“ Abstrich möglich (1 Tupfer für Rachen und beide Nasenvorhöfe)</li> <li>- ggf. Wundabstrich(e)</li> <li>- ggf. Leiste, Perineum</li> </ul>
<p><b>Grundsätzlich für alle Desinfektionsmaßnahmen VAH-gelistete Mittel verwenden!</b></p>	
<p><b>Händehygiene</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hygienische Händedesinfektion vor und nach jedem Bewohnerkontakt</li> <li>- generell nach Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen</li> <li>- vor einer aseptischen Tätigkeit</li> <li>- nach Kontakt mit erregerehaltigem Material</li> <li>- nach Kontakt mit der unmittelbaren Bewohnerumgebung</li> </ul>
<p><b>Unterbringung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keine generellen Isolierungsmaßnahmen wie im Krankenhaus erforderlich</li> <li>- ein Zusammenlegen mehrerer MRSA-Träger ist grundsätzlich möglich</li> <li>- kein Zusammenlegen von MRSA-positiven Bewohnern mit Bewohnern, die mit anderen multiresistenten Erregern (z. B. MRGN, VRE) besiedelt sind</li> </ul> <p>Bewohner ohne besonderes Risiko, d. h. MRSA Kolonisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ohne offene Wunden</li> <li>- ohne Katheter</li> <li>- ohne Sonden</li> <li>- ohne Tracheostoma etc.</li> </ul> <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"> <li>- mit offenen Wunden</li> <li>- mit Katheter</li> <li>- mit Sonden</li> <li>- mit Tracheostoma etc. sowie</li> </ul> <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, dürfen 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><b>Schutzausrüstung</b></p>	<p><b>bewohnerbezogene Pflege mit entsprechend zugeordneter Schutzkleidung bei Bewohnern mit besonderen Risiken:</b>  bei direktem pflegerischen Bewohnerkontakt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– vorzugsweise Einmalschutzkittel, medizinische Einmalhandschuhe</li> <li>– Mund-Nasen-Schutz immer bei Tätigkeiten mit Kontakt zu erregerehaltigen Aerosolen, insbesondere beim endotrachealen Absaugen, bei Tracheostomapflege, bei pflegerischer Säuberung der Mundhöhle</li> <li>– pflegerische Tätigkeiten möglichst nachdem alle anderen Bewohner versorgt wurden</li> </ul>
<p><b>Flächendesinfektion</b></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><b>Zusatzinformation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– alle Flächen einschließlich Fußboden des Zimmers täglich desinfizieren</li> <li>– bei direkter Kontamination mit Körpersekreten sofort gezielte Desinfektion</li> <li>– schnell wirksame Desinfektionsmittel werden empfohlen, die Wiederbenutzung ist möglich, wenn die Oberfläche spontan getrocknet ist</li> </ul>
<p><b>Instrumentendesinfektion</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– bevorzugt Einmalartikel verwenden, Entsorgung nach Gebrauch</li> <li>– Mehrweginstrumente: Trockenentsorgung im geschlossenen Behälter ohne Zwischenlagerung in der Instrumentenwanne desinfizierend aufbereiten</li> </ul> <p>Produkt:</p>

<b>Geschirr</b>	<p>im geschlossenen Transportwagen oder im Container zur zentralen Küche transportieren</p> <p>sofortige Reinigung im Geschirrspüler (mindestens bei 65°C)</p>
<b>Pflegehilfsmittel</b>	bewohnerbezogen, im Zimmer belassen
<b>Waschschüsseln</b>	<p>maschinelle Aufbereitung <b>Tipp:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– im Steckbeckenspüler entsprechend Herstellerangaben</li> <li>– A<sub>0</sub>-Wert 600</li> </ul> <p>manuelle Aufbereitung: Produkt:</p> <p>vor Neubenutzung mit Trinkwasser ausspülen</p>
<b>Steckbecken</b>	<p>maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspüler <b>TIPP:</b> A<sub>0</sub>-Wert 600</p>
<b>Wäsche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wäsche im Bewohnerzimmer im Wäschesack als normale Wäsche der Einrichtung entsorgen, Transport im flüssigkeitsdichten Sack</li> <li>– Leib- und Bettwäsche mit Waschmaschinenprogrammen bei Temperaturen von mind. 60°C waschen</li> </ul> <p><b>Tipp:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nach Möglichkeit separater Waschgang</li> <li>– bei temperaturempfindlichen Textilien separates Waschen unter Anwendung eines desinfizierenden Waschmittels</li> </ul> <p><b>Tipp:</b> externe Reinigung der Wäsche in zertifizierten Wäschereien</p>
<b>Abfallentsorgung</b>	<p>im Bewohnerzimmer im geschlossenen Behältnis entsorgen (AS 180104 Abfallgruppe B)</p>
<b>Schlussdesinfektion</b>	<p>Produkt:</p> <p>Einhaltung der Einwirkzeit</p> <p>zur Schlussdesinfektion gehört z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bettenaufbereitung</li> <li>– Decken und Kissen der Wäscherei zuführen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– angebrochene und ungeschützt gelagerte Verbrauchsmaterialien/Medizinprodukte, die nicht zu desinfizieren sind, sind zu verwerfen</li> <li>– ggf. Sicht- und Blendschutz abnehmen</li> </ul>
<p><b>Verlegung</b></p>	<p>Mitteilung: an Zieleinrichtung vorab telefonisch, schriftlich gemäß MRE-Überleitungsbogen (Therapie/Dekolonisierungsstatus) an weiterbehandelnde Einrichtungen bzw. Transport- und Rettungsdienst</p>
<p><b>Transport des Bewohners in andere Einrichtungen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wunden oder Läsionen frisch verbinden</li> <li>– für beatmete Bewohner mit Trachealkanüle ist ein Bakterienfilter vorteilhaft, ansonsten Sekretschutz</li> <li>– Einzeltransport mit frischer Bett- bzw. Leibwäsche oder Abdeckung</li> <li>– vor dem Transport führt der Bewohner eine hygienische Händedesinfektion durch</li> </ul> <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><b>Tipp:</b> bei Besiedlung des Respirationstraktes zusätzlich Mund-Nasen-Schutz</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, ggf. austupfen z. B. Octenidin, Chlorhexidin-Lösung 3 x täglich</p> <p>Produkt:</p> <p>wenn Ganzkörperwaschung, dann Verwendung von antiseptischer Waschlotion</p>

	<p>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><b>Allgemeine Hinweise zu pflegerischen Maßnahmen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Schulung/Einweisung des Bewohners in die hygienische Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers, vor den Mahlzeiten, vor Teilnahme am sozialen Leben und nach Toilettengang</li> <li>– bei akuten Atemwegsinfektionen zusätzlich Verzicht auf engen persönlichen Kontakt wie Händeschütteln, Umarmen etc., Bewohner auf die Nutzung von Einwegtaschentücher hinweisen</li> <li>– Bewohner duschen oder baden täglich und kleiden sich mit frischer Leibwäsche ein, damit die Keimlast gesenkt wird</li> <li>– Handtücher, Waschlappen, Leib- und Bettwäsche etc. sind während der Dekolonisierung mindestens täglich zu wechseln, Wischdesinfektion von z. B. Brillen um eine Rekolonisierung zu verhindern</li> <li>– <b>Tipp:</b> herausnehmbare Prothesen werden mit einem üblichen Prothesenreiniger gereinigt und danach in eine antiseptische Mundspülung eingelegt, zusätzliche antiseptische Mundspülung/Pinselungen sind erforderlich</li> <li>– nicht aufbereitbare Kosmetikartikel (Deoroller, Lippenstift) und persönliche Pflegeutensilien (Zahnbürste) sind vor Beginn der Dekolonisierung zu werfen</li> <li>– Friseur- und Fußpflegeutensilien sind nach Gebrauch zu desinfizieren</li> <li>– Angehörige oder Besucher brauchen keine Schutzausrüstung tragen, Ausnahmen, wie z. B. bei starkem Speichelfluss des betroffenen Bewohners müssen beachtet werden</li> <li>– nach Kontakt mit betroffenem Bewohner müssen Angehörige bzw. Besucher eine Händedesinfektion durchführen</li> <li>– Durchführung pflegerischer Maßnahmen im Zimmer des Bewohners möglichst nachdem alle anderen Bewohner versorgt wurden</li> <li>– 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</li> <li>– Aufhebung der Schutzmaßnahmen möglich nach Kontrolle des Dekolonisierungserfolgs</li> </ul>	
<p><b>Teilnahme am Gemeinschaftsleben</b></p>	<p><b>Bewohner ohne besonderes Risiko:</b> Teilnahme am Gemeinschaftsleben möglich, Voraussetzung: regelmäßiges Duschen oder Baden, gründliche Händewaschung, insbesondere vor dem Essen, nach dem Toilettengang</p> <p><b>Bewohner mit besonderen Risiken:</b> Teilnahme am Gemeinschaftsleben möglich, Voraussetzung: Abdecken bzw. Verbinden offener Wunden, Harnableitung über geschlossenes System, Tracheo-</p>

In diesem Feld können Sie alle notwendigen Angaben für ein gelenktes Dokument gemäß QM-Vorgaben einfügen, im Bereich rechts können Sie das Logo Ihrer Einrichtung einfügen.

	<p>stoma mit Sekretschutz, bei akuter Atemwegsinfektion möglichst keine Teilnahme am Gemeinschaftsleben für die Dauer der Infektion</p>
<p><b>Therapieküche</b></p>	<p>keine Mitwirkung an Kochgruppen</p>
<p><b>zusätzliche einrichtungsspezi- fische Festlegungen</b></p>	