

Merkblatt zum Umgang mit PVL-bildenden Staphylokokken bei Patienten in der ambulanten Versorgung

Erreger	<p>Panton-Valentine-Leukocidin (PVL) bildender Staphylococcus aureus</p> <ul style="list-style-type: none"> – es kommt sowohl bei Methicillin-sensiblen (MSSA) wie auch Methicillin-resistenten S. aureus (MRSA) vor – klinisch häufig rezidivierende eitrige Hautweichteilinfektionen: vorrangig Abszess – PVL-positive S. aureus sind selten auch mit schweren invasiven Infektionen assoziiert, wie u. a. nekrotisierende Pneumonie/Fasziitis
Übertragung	Schmierinfektion (Kontaktinfektion)
Meldung	Arztmeldung bei Häufung nosokomialer Infektionen mit epidemischem Zusammenhang (§ 6 Abs. 3 IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt
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 Besiedlungsorte 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!	

<p>Händehygiene</p>	<ul style="list-style-type: none"> – hygienische Händedesinfektion vor und nach jedem Patientenkontakt – generell nach Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen – vor einer aseptischen Tätigkeit – nach Kontakt mit erregerhaltigem Material – nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung <p>Produkt:</p>
<p>Isolierung</p>	<ul style="list-style-type: none"> – vor Beginn der Behandlung nur benötigte Materialien bereitlegen <p>Tipp: Patienten am Ende der Sprechstunde bestellen (auch am Ende des OP-Programms), Patienten unmittelbar nach Erscheinen behandeln, keine Wartezeit im Gemeinschaftsraum</p> <ul style="list-style-type: none"> – nach Möglichkeit erst Dekolonisierung oder Behandlung, dann operative Eingriffe durchführen
<p>Persönliche Schutzausrüstung (PSA)</p>	<p>bei ärztlichem, pflegerischem, therapeutischem und sonstigem medizinischem Kontakt zu MSSA/MRSA-Patienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Einmalschutzkittel, Mund-Nasen-Schutz und nach Kontakt Hände desinfizieren – medizinische Einmalhandschuhe (wenn bei einer Tätigkeit mit einem Kontakt der Hände zu potentiell infektiösem Material gerechnet werden muss) – verwendete persönliche Schutzausrüstung nach Kontakt sachgerecht entsorgen bzw. aufbereiten
<p>Flächendesinfektion</p>	<p>Alle Kontaktflächen sind nach dem Einsatz am Patienten zu desinfizieren!</p> <p><u>Medizinprodukte:</u> medizinische Geräte, z. B. Blutdruckmanschette, Stethoskop, Stauschlauch, Blutzucker-Messgerät (Wischdesinfektion, ggf. Sprühen an unzugänglichen Stellen)</p> <p>Produkt:</p> <p><u>Flächen:</u> patientennahe Flächen und Mobiliar, z. B. Stuhl, Liege, Tisch, Türklinken (Wischdesinfektion sattnass – nicht sprühen!) dazu Einmaltuch benutzen</p>

	<p>Produkt:</p> <p>schnell wirksame Desinfektionsmittel werden empfohlen, die Wiederbenutzung ist möglich, wenn die Oberfläche spontan getrocknet ist</p>
Instrumentendesinfektion	<p>bevorzugt maschinelle Aufbereitung</p> <p>manuelle Tauchdesinfektion: ggf. Instrumente separat, Lösung danach entsorgen</p> <p>Produkt:</p>
Wäsche	<p>Berufskleidung nur desinfizierend waschen, entweder bei mindestens 60°C und/oder mit VAH-gelisteten desinfizierendem Waschmittel</p> <p>Produkt:</p>
Abfallentsorgung	<p>in einem verschlossenen, dichten, widerstandsfähigen Behältnis (z. B. Müllsack), sofort nach Behandlung aus dem Behandlungsraum entsorgen (AS 180104 Abfallgruppe B)</p>
Aufhebung der Schutzmaßnahmen	<p>nach erfolgreicher Kontrolle des Dekolonisierungserfolgs (siehe mikrobiologische Untersuchung)</p>
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</p>

	Produkt:
<p>Aufklärung des Patienten zur Verhinderung der Rekolonisierung während der Dekolonisierung</p>	<ul style="list-style-type: none"> – täglicher kompletter Wäschewechsel (Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen, Bekleidung) – Verwendung von Einmalzahnbürsten, Einmalrasierer etc. – Desinfektion bzw. Reinigung von Brille, Kamm etc. – keine Verwendung von Deorollern, Lippenstiften, Cremedosen u. ä., Benutzung von Einmaltaschentüchern
<p>Einweisung/Überweisung</p>	<p>Mitteilung: vorab telefonisch, schriftlich gemäß MRE-Überleitungsbogen zum PVL-Status (Therapie/Dekolonisierungsstatus) an weiterbehandelnde Einrichtungen</p>
<p>zusätzliche einrichtungsspezifische Festlegungen</p>	