

Merkblatt MRSA im ambulanten Pflegedienst

Erreger	MRSA: Methicillin resistenter Staphylococcus aureus
Übertragung	Schmierinfektion (Kontaktinfektion)
Meldung	<ul style="list-style-type: none"> – 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
Zusatzinformation von/an	Pflege-, Betreuungspersonal, Angehörige über notwendige Hygienemaßnahmen
Empfehlung für alle Desinfektionsmaßnahmen: VAH-gelistete Mittel verwenden!	
Händehygiene	<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
Unterbringung	<p>keine Einschränkungen</p> <p>Tipp: 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</p>
Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	<p>patientenbezogene Pflege mit entsprechend zugeordneter Schutzkleidung: bei ärztlichem, pflegerischem, therapeutischem und sonstigem medizinischem Kontakt zu MRSA-Patienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Einmalschutzkittel, Mund-Nasen-Schutz (MNS) und nach Kontakt Hände desinfizieren – medizinische Einmalhandschuhe (wenn bei einer Tätigkeit mit einem Kontakt der Hände zu potentiell infektiösen Material gerechnet werden muss) – verwendete persönliche Schutzausrüstung nach Kontakt sachgerecht entsorgen bzw. aufbereiten (wenn Mehrwegkittel, mind. täglicher Wechsel)
Flächendesinfektion	<p>Innerhalb des betreffenden Haushaltes sind keine besonderen Reinigungs- oder Desinfektionsmaßnahmen erforderlich.</p> <p>Alle Kontaktflächen medizinischer Geräte sind nach</p>

Zusatzinformation	<p>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"> – bei direkter Kontamination mit Körpersekreten sofort gezielte Desinfektion <p>Schnell wirksame Desinfektionsmittel werden empfohlen, die Wiederbenutzung ist möglich, wenn die Oberfläche spontan getrocknet ist.</p>
Instrumentendesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> – bevorzugt Einmalartikel verwenden, Entsorgung nach Gebrauch – Mehrwegeinstrumente: Trockenentsorgung im geschlossenen Behälter, Aufbereitung im Stützpunkt, ohne Zwischenlagerung in der Instrumentenwanne desinfizierend aufbereiten <p>Produkt:</p>
Pflegehilfsmittel und Medizinprodukte	<ul style="list-style-type: none"> – sind patientengebunden zu verwenden und im Haushalt des MRSA-positiven Patienten zu belassen – ansonsten nach Anwendung sachgerecht desinfizieren (z. B. Blutdruckmessgerät, Stethoskop, Thermometer) <p>Produkt:</p>
Geschirr	<ul style="list-style-type: none"> – in der Regel keine weiteren Einschränkungen – empfohlene Reinigung im Geschirrspüler (mindestens bei 65°C) <p>in der Regel keine weiteren Einschränkungen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Körper- und Bettwäsche, Handtücher und Waschlappen sind wie üblich zu waschen – bei Waschmaschinenprogrammen mit Temperaturen mind. 60°C – <p>Tipp: nach Möglichkeit separater Waschgang</p>

Abfallentsorgung	<ul style="list-style-type: none"> – in der Regel keine weiteren Einschränkungen – wie üblich sortieren und entsorgen
Aufhebung der Schutzmaßnahmen in Pflegeeinrichtungen	<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>Tipp: Aufhebung der Schutzmaßnahmen: grundsätzlich nach erstem negativem Befund bzw. Befundserie möglich</p>
Zusatzinformation der KVSA:	Hinweis auf Abschnitt 30.12 EBM (GOP 30940 bis 30956) spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA:
Abschluss der Eradikationsbehandlung in der vertragsärztlichen Versorgung	<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 – 3. Verlaufskontrolle frühestens nach 11 Monaten und spätestens nach 13 Monaten
Einweisung in stationäre Einrichtungen	Mitteilung: vorab telefonisch an Zieleinrichtung, schriftlich gemäß MRE-Überleitungsbogen (Therapie/Dekolonisierungsstatus) an weiterbehandelnde Einrichtungen bzw. Rettungs- und Krankentransportdienst
Transport des Patienten in andere Einrichtungen (vorbereitende Maßnahmen, wenn der Transport vom Pflegepersonal organisiert wird)	<ul style="list-style-type: none"> – vor dem Transport führt der Patient eine hygienische Händedesinfektion durch – Wunden oder Läsionen frisch verbinden – Einzeltransport mit frischer Bett- bzw. Körperwäsche oder Abdeckung – Anlegen eines Mund-Nasen-Schutzes (MNS) für den Patienten, sofern dies dem Patienten möglich ist – für beatmete Patienten mit Trachealkanüle ist ein Bakterienfilter vorteilhaft, ansonsten Sekretschatz <p><u>Transportpersonal</u> trägt bei engem Patientenkontakt Schutzkittel und medizinische Einmalhandschuhe</p> <p>Tipp: bei Besiedlung des Respirationstraktes zusätzlich Mund-Nasen-Schutz (MNS) anlegen</p>

	<ul style="list-style-type: none"> – nach dem Transport Rollstuhl und andere Transportmittel, Kontaktflächen wischdesinfizieren
	<ul style="list-style-type: none"> – eine im Krankenhaus begonnene Dekolonisierung soll nach genauer Anweisung des Krankenhauses unter Kontrolle des behandelnden Arztes zu Ende geführt werden <p>bei Besiedlung des Nasen-Rachen-Raumes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nase: Mupirocinsalbe (wenn sensibel) 2-3 x täglich 5-7 Tage nach Herstellerangaben – bei Mupirocin-Unverträglichkeit oder -Resistenz: alternativ topische Antiseptika mit nachgewiesener Wirksamkeit (nach Herstellerangaben) <p>Produkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rachen: Gurgeln mit einem wirksamen Schleimhaut-Antiseptikum nach dem Zähneputzen (3 x täglich) <p>Produkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wenn Ganzkörperwaschung, dann Verwendung von antiseptischer Waschlotion <p>Produkt:</p> <p>Tipp zur Dekolonisierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Handtücher, Waschlappen, Körper- und Bettwäsche etc. sind während der Dekolonisierung mindestens täglich zu wechseln – Wischdesinfektion von z. B. Brillen, um eine Rekolonisierung zu verhindern – herausnehmbare Prothesen werden mit einem üblichen Prothesenreiniger gereinigt und danach in eine antiseptische Mundspülösung eingelegt – zusätzliche antiseptische Mundspülung/Pinselungen sind erforderlich – nicht aufbereitbare Kosmetikartikel (Deoroller, Lippenstift) und persönliche Pflegeutensilien (Zahnbürste) sind vor Beginn der Dekolonisierung zu verwerfen
Dekolonisierung	
Allgemeine Hinweise:	<ul style="list-style-type: none"> – 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 Hygiene-maßnahmen 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 einrichtungsspezi-
fische
Festlegungen**