

Merkblatt zum Umgang mit MRSA-Patienten in der ambulanten Versorgung

Erreger	MRSA: Methicillin resistenter Staphylococcus aureus
Übertragung	Schmierinfektion (Kontaktinfektion)
Meldung	Arztmeldung bei Häufung nosokomialer Infektionen (ab zwei Fälle) mit epidemischem Zusammenhang (§ 6 Abs. 3 IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt
Mikrobiologische Untersuchung	<ul style="list-style-type: none"> – Screening von MRSA-Patienten – Kontrolle von MRSA-Patienten nach Dekolonisierung
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 erregerrhaltigem Material – nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung <p>Produkt:</p>
Isolierung	<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
Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	<p>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 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>
<p>Instrumentendesinfektion</p>	<p>bevorzugt maschinelle Aufbereitung</p> <p>manuelle Tauchdesinfektion: ggf. Instrumente separat, Lösung danach entsorgen</p> <p>Produkt:</p>
<p>Wäsche</p>	<p>Berufskleidung nur desinfizierend waschen, entweder bei mindestens 60°C und/oder mit VAH-gelisteten desinfizierendem Waschmittel</p> <p>Produkt:</p>
<p>Abfallentsorgung</p>	<p>in einem verschlossenen, dichten, widerstandsfähigen Behältnis (z. B. Müllsack), sofort nach Behandlung aus dem Behandlungsraum entsorgen (AS 180104 Abfallgruppe B)</p>
<p>Aufhebung der Schutzmaßnahmen in Pflegeeinrichtungen</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

<p>Zusatzinformation der KVSA:</p> <p>Abschluss der Eradikationsbehandlung in der vertragsärztlichen Versorgung</p>	<p>aufzuheben</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei erneutem MRSA-Nachweis ggf. weiterer Dekolonisierungsversuch (max. 3x) – 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> <p>Hinweis auf Abschnitt 30.12 EBM (GOP 30940 bis 30956) spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA:</p> <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
<p>Dekolonisierung</p>	<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> <ul style="list-style-type: none"> – 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>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 (Therapie/Dekolonisierungsstatus) an weiterbehandelnde Einrichtungen bzw. Rettungs- und Krankentransportdienst</p>
<p>zusätzliche einrichtungsspezifische Festlegungen</p>	