

Merkblatt MRSA in vollstationären und teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen

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

	<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>Empfehlung 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>Produkt:</p>
<p>Unterbringung</p>	<ul style="list-style-type: none"> – keine generellen Isolierungsmaßnahmen wie im Krankenhaus erforderlich – ein Zusammenlegen mehrerer MRSA-Träger ist grundsätzlich möglich – kein Zusammenlegen von MRSA-positiven Bewohnern mit Bewohnern, die mit anderen multiresistenten Erregern (z. B. MRGN, VRE) besiedelt sind <p>Bewohner ohne besonderes Risiko, d. h. MRSA Kolonisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ohne offene Wunden – ohne Katheter – ohne Sonden – ohne Tracheostoma etc. <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"> – mit offenen Wunden – mit Katheter – mit Sonden – mit Tracheostoma etc. sowie <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</p>

	ansteckungsgefährdet sind, z. B. Bewohner mit Wunden, Tracheostoma, invasiven Zugängen, Atemwegsinfektion
Im Einzelfall müssen in Absprache mit dem Bewohner bzw. seinen Angehörigen und dem betreuenden Hausarzt individuelle Lösungen gefunden werden!	
Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	<p>bewohnerbezogene Pflege mit entsprechend zugeordneter Schutzkleidung bei Bewohnern mit besonderen Risiken:</p> <p>bei direktem pflegerischen Bewohnerkontakt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – vorzugsweise Einmalschutzkittel, medizinische Einmalhandschuhe – Mund-Nasen-Schutz (MNS) immer bei Tätigkeiten mit Kontakt zu erregerehaltigen Aerosolen, insbesondere beim endotrachealen Absaugen, bei Tracheostomapflege, bei pflegerischer Säuberung der Mundhöhle – pflegerische Tätigkeiten möglichst nachdem alle anderen Bewohner versorgt wurden
Pflege-/Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien	<p>bewohnerbezogen im Zimmer belassen (z. B. Blutdruckmanschette, Stethoskop und Thermometer)</p> <p>Produkt:</p>
Flächendesinfektion	<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>
Zusatzinformation	<ul style="list-style-type: none"> – alle Flächen einschließlich Fußboden des Zimmers täglich desinfizieren – bei direkter Kontamination mit Körpersekreten sofort gezielte Desinfektion – 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 ohne Zwischenlagerung in der Instrumentenwanne desinfizierend aufbereiten <p>Produkt:</p>
Geschirr	<ul style="list-style-type: none"> – im geschlossenen Transportwagen oder im Container zur zentralen Küche transportieren – sofortige Reinigung im Geschirrspüler (mindestens bei 65°C)
Waschschüsseln	<p>maschinelle Aufbereitung Tipp:</p> <ul style="list-style-type: none"> – im Reinigungs-Desinfektionsgerät (RDG) – entsprechend Herstellerangaben – A₀-Wert 600 <p>manuelle Aufbereitung: Produkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – vor Neubenutzung mit Trinkwasser ausspülen
Steckbecken	<p>maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspüler TIPP: A₀-Wert 600</p>
Wäsche	<ul style="list-style-type: none"> – Wäsche im Bewohnerzimmer im Wäschesack als normale Wäsche der Einrichtung entsorgen, Transport im flüssigkeitsdichten Übersack – Leib- und Bettwäsche mit Waschmaschinenprogrammen bei Temperaturen von mind. 60°C waschen <p>Tipp:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nach Möglichkeit separater Waschgang – bei temperaturempfindlichen Textilien separates Waschen unter Anwendung eines desinfizierenden Waschmittels – externe Reinigung der Wäsche in zertifizierten Wäschereien
Abfallentsorgung	<p>im Bewohnerzimmer im geschlossenen Behältnis entsorgen (AS 180104 Abfallgruppe B)</p>
Schlussdesinfektion	<p>Produkt:</p>

	<p>Einhaltung der Einwirkzeit</p> <p>zur Schlussdesinfektion gehört z. B.:</p> <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
Verlegung	<p>Mitteilung: an Zieleinrichtung vorab telefonisch, schriftlich gemäß MRE-Überleitungsbogen (Therapie/Dekolonisierungsstatus) an weiterbehandelnde Einrichtungen bzw. Transport- und Rettungsdienst</p>
Transport des Bewohners in andere Einrichtungen	<ul style="list-style-type: none"> – Wunden oder Läsionen frisch verbinden – für beatmete Bewohner mit Trachealkanüle ist ein Bakterienfilter vorteilhaft, ansonsten Sekretschutz – Einzeltransport mit frischer Bett- bzw. Leibwäsche oder Abdeckung – vor dem Transport führt der Bewohner eine hygienische Händedesinfektion durch <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>Tipp: bei Besiedlung des Respirationstraktes zusätzlich Mund-Nasen-Schutz</p> <ul style="list-style-type: none"> – nach dem Transport Rollstuhl und andere Transportmittel: Kontaktflächen wischdesinfizieren
Dekolonisierung	<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> <p>Rachen: Gurgeln mit einem wirksamen Schleimhaut-Antiseptikum nach dem Zähneputzen (3 x täglich), ggf. austupfen</p> <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>Allgemeine Hinweise zu pflegerischen Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Schulung/Einweisung des Bewohners in die hygienische Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers, vor den Mahlzeiten, vor Teilnahme am sozialen Leben und nach Toilettengang – bei akuten Atemwegsinfektionen zusätzlich Verzicht auf engen persönlichen Kontakt, wie Händeschütteln, Umarmen etc., Bewohner auf die Nutzung von Einwegtaschentücher hinweisen – Bewohner duschen oder baden täglich und kleiden sich mit frischer Leibwäsche ein, damit die Keimlast gesenkt wird – Handtücher, Waschlappen, Leib- und Bettwäsche etc. sind während der Dekolonisierung mindestens täglich zu wechseln, Wischdesinfektion von z. B. Brillen um eine Rekolonisierung zu verhindern – Tipp: herausnehmbare Prothesen werden mit einem üblichen Prothesenreiniger gereinigt und danach in eine antiseptische Mundspülung eingelegt, zusätzliche antiseptische Mundspülung/Pinselungen sind erforderlich – nicht aufbereitbare Kosmetikartikel (Deoroller, Lippenstift) und persönliche Pflegeutensilien (Zahnbürste) sind vor Beginn der Dekolonisierung zu verwerfen – Friseur- und Fußpflegeutensilien sind nach Gebrauch zu desinfizieren – Angehörige oder Besucher brauchen keine Schutzausrüstung tragen, Ausnahmen, wie z. B. bei starkem Speichelfluss des betroffenen Bewohners müssen beachtet werden – nach Kontakt mit betroffenem Bewohner müssen Angehörige bzw. Besucher eine Händedesinfektion durchführen – Durchführung pflegerischer Maßnahmen im Zimmer des Bewohners möglichst nachdem alle anderen Bewohner versorgt wurden – 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 – Aufhebung der Schutzmaßnahmen möglich nach Kontrolle des Dekolonisierungserfolgs 	
<p>Teilnahme am Gemeinschaftsleben</p>	<p>Bewohner ohne besonderes Risiko: Teilnahme am Gemeinschaftsleben möglich, Voraussetzung: regelmäßiges Duschen oder Baden, gründliche Händewaschung, insbesondere vor dem Essen, nach dem Toilettengang</p> <p>Bewohner mit besonderen Risiken: Teilnahme am Gemeinschaftsleben möglich, Voraussetzung: Abdecken bzw. Verbinden offener Wunden, Harnableitung über geschlossenes System, Tracheo-</p>

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