

MRE-Netz Rhein-Main

Altenpflegeheime Ambulante Pflege Arztpraxen Krankenhäuser Krankentransport Rettungsdienst
Frankfurt a. M. Hochtaunuskreis Landkreis Offenbach Main-Taunus-Kreis Stadt Offenbach Wetteraukreis Wiesbaden
Landesärztekammer Hessen Kassenärztliche Vereinigung Hessen Krankenkassen



MRSA im ambulanten Pflegedienst

Allgemeine Information

Staphylococcus aureus ist ein typischer Hautkeim. Viele gesunde Menschen sind Träger von Staphylococcus-aureus-Bakterien auf der Haut und Schleimhaut, ohne dass sie es wissen und ohne dass es nachteilige Auswirkungen hätte. Kommt es jedoch zu einer Infektion mit diesen Keimen, lässt sich diese in der Regel gut behandeln.

MRSA (Methicillinresistenter Staphylococcus aureus) sind Staphylokokken, bei denen bestimmte Antibiotika wirkungslos geworden sind. Auch diese Staphylokokken bleiben in der Regel zunächst un bemerkt auf der Haut oder Schleimhaut (insbesondere im Nasen-Rachenraum), d.h. man sieht, riecht oder schmeckt sie nicht. MRSA sind nicht häufiger krankmachend als normale Staphylokokken. Im Falle einer Infektion sind MRSA aber sehr viel schwieriger zu behandeln.

Übertragungsweg und Schutzmaßnahmen

Hauptübertragungsweg des MRSA bzw. sämtlicher Staphylokokken sind die Hände. Dies gilt sowohl für MRSA-Kolonisierte/Infizierte als auch für das betreuende Personal. Die Unterbrechung der Infektionskette erfolgt wirksam durch gute Händehygiene, d. h. durch Händedesinfektion sowie durch Tragen von Schutzhandschuhen. Weitere Übertragungsmöglichkeiten bestehen durch Kontakt mit kontaminierten Oberflächen, Gegenständen oder Pflegeartikeln.

Persönliche Hygiene und das Tragen der persönlichen Schutzausrüstung stellt aktiven Personenschutz dar!

MRSA- Risikogruppen

Prinzipiell kann jeder Mensch mit MRSA besiedelt werden. Das Risiko für eine langfristige Besiedelung (Trägertum) und damit auch für eine Infektion besteht allerdings vor allem bei Menschen mit einer lokalen (z.B. chronische Wunden, Dekubitalgeschwüre) oder generalisierten (z.B. hohes Alter, Mangelernährung, chronische Hauterkrankungen, Diabetes mellitus) Abwehrschwäche. Bei Gesunden ist das dauerhafte Besiedelungsrisiko damit als gering einzuschätzen.

Solange Zu-/ Ableitvorrichtungen (sog. Devices) wie Katheter, PEG, klinisch erforderlich sind, ist das Risiko einer langfristigen MRSA-Besiedelung erhöht.

ca-MRSA/c-MRSA

Ist ein spezieller MRSA-Typ mit einem im Vergleich zu „klassischen Krankenhaus-MRSA“ anderen Antibiotikaresistenzmuster. Er taucht zunehmend in der Allgemeinbevölkerung ohne Zusammenhang mit medizinischen Anwendungen auf und ruft bei den Betroffenen vor allem schwere Abszesse der Haut hervor. Sein primäres Auftreten außerhalb des Krankenhauses hat zu der Bezeichnung: „community acquired“ (ca- oder c-) MRSA geführt. Bei Patienten mit Infektionen durch diesen MRSA-Typ gelten die gleichen Hygienemaßnahmen wie bei Patienten mit dem „klassischen“ MRSA-Typ.

Bei MRSA sind Routinehygienemaßnahmen strikt anzuwenden!

Hygienemaßnahmen

Händedesinfektion

- vor Tätigkeiten, die aseptisches Arbeiten erfordern
- Händedesinfektion nach pflegerischen Kontakten und nach möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material
- Händedesinfektion vor und nach Kontakt/ Manipulation an Wunden Kathetern Sonden, Tracheostoma und sonstigen Stomata (trotz Schutzhandschuhe)
- Händedesinfektion nach dem Ablegen von Schutzhandschuhen
- Händedesinfektion beim Verlassen der Wohnung des Patienten mit MRSA (Schutz vor Übertragungen auf weitere Patienten)

Einmal-Untersuchungshandschuhe

- bei Grund- und Behandlungspflege und bei möglichem Kontakt mit MRSA-kontaminiertem Material/ Sekret

Mund-Nasen-Schutz (Eigenschutz) z.B.:

- beim Betten, bei Patienten mit stark schuppender Haut
- wenn Betroffener nasal besiedelt/infiziert ist
- beim endotrachealen Absaugen
- wenn das Verspritzen von kontaminiertem Sekret oder anderen Körperflüssigkeiten zu erwarten ist

Schutzkittel

- wenn Kontakt mit erregerhaltigem Material zu rechnen ist
- Kittel bei Betroffenen lassen; bei Kontamination, ansonsten mindestens wöchentlich wechseln. **Die Nutzung von langärmligen Einwegkitteln hat sich bewährt!**
- Die Versorgung von MRSA-Patienten sollte möglichst am Ende der Pflege-Tour erfolgen, (Kreuzkontaminationen vermeiden)

Information an den Patienten:

- bei nasaler Besiedelung sind Einmal-Taschentücher zu verwenden und nach dem Nase putzen und Niesen ist eine Händehygiene durchzuführen (Anleitung zur hygienischen Händedesinfektion)
- Vor dem Verlassen der Wohnung sind Tracheostoma, Trachealkanüle, Wunden, Katheter/Sonden frisch abzudecken

Desinfektion und Reinigung – Abfall

- Keine routinemäßige Flächendesinfektion (Ausnahme: siehe Sanierung)
- Wäsche und Textilien des Patienten mindestens bei 60°C oder mit einem desinfizierenden Waschpulver waschen.
- Essgeschirr nach Möglichkeit in der Geschirrspülmaschine spülen
- Entsorgung aller Abfälle als normaler Hausmüll (kein Sondermüll)

Sanierung von MRSA-Trägern

- Eine Sanierung und die Präparate durch den Hausarzt anordnen/ rezeptieren lassen.
- Die Sanierung erfolgt als Ganzkörperwaschung über fünf Tage unter Mitbehandlung der Nasenvorhöfe und des Rachens mit geeigneten Produkten.
- **antiseptische Maßnahmen:** Duschen, Baden, Waschen unter Einbeziehung der Kopfhaare mit Dekontaminationspräparaten
- Bettwäsche und persönliche Wäsche inkl. Waschutensilien bei der Durchführung der antiseptischen Maßnahmen tägl. wechseln und Wäsche bei mindestens 60°C waschen
- Flächendesinfektion sowie Desinfektion von körpernah getragenen bzw. verwendeten Gegenständen (Brille, Hörgerät, Zahnprothese, Schmuck, Armband, Haarteile (ggf. Rücksprache mit Hersteller), Fernbedienung, PC Tastatur, Maus, Handy, Telefon).
- Die Betroffenen sollen grundsätzlich auf Deoroller, Lippenstift, Puderdosen u.ä. verzichten
- Persönliche Pflegeutensilien (Rasierer, Kamm, Zahnbürste) nach jedem Gebrauch desinfizieren bzw. austauschen

Screening

- nach Abschluss einer Dekontaminationsmaßnahme
- Vor geplanter Aufnahme ins Krankenhaus sollte ein Screening des Patienten durch den Hausarzt oder einweisenden Arzt erfolgen (Nasenvorhöfe/Rachen und ggf. Wunde oder Katheterein-/austrittsstellen abzustreichen.
- Eine routinemäßige Untersuchung von betroffenem Personal ist nicht notwendig

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

www.mre-rhein-main.de