



Umgang mit MRSA in der ambulanten Pflege

Was sind Staphylokokken?

Bakterien der Art „*Staphylococcus aureus*“ kommen bei fast der Hälfte der Menschen als Bestandteil der normalen Flora auf Haut und Schleimhäuten vor. Der vordere Nasenabschnitt ist eine bevorzugte Region der Besiedlung. Dem gesunden Menschen schaden Staphylokokken normalerweise nicht. Erst wenn der Erreger eine Eintrittspforte in den Organismus findet z.B. durch eine Operationswunde oder Hautveränderungen kann *Staphylococcus aureus* seine krankmachenden Eigenschaften entwickeln und eine Infektion verursachen. Neben eher harmlosen Furunkeln können bei entsprechender Grunderkrankung schwere Wundinfektionen, Infektionen der Atemwege und Blutvergiftungen hervorgerufen werden. Eine Ausnahme bilden die so genannten community acquired **CA-MRSA**, bei denen im Einzelfall entschieden werden muss. Die folgenden Maßnahmen beziehen sich zunächst nur auf im Krankenhaus erworbene MRSA.

Was sind MRSA?

MRSA steht für „**M**ethicillin-**R**esistenter-**S**taphylococcus-**A**ureus“ und bezeichnet *Staphylococcus aureus*-Stämme, die gegen viele Antibiotika – unter anderem gegen Methicillin - durch natürliche Mutationen und Aufnahme von Resistenzgenen unempfindlich geworden sind. Im Lauf der letzten 40 Jahre ist bei einem Teil der Staphylokokken schrittweise eine Resistenz gegenüber fast allen Antibiotika entstanden. MRSA haben die gleichen krankmachenden Eigenschaften wie die nicht resistenten Staphylokokken, sind also nicht aggressiver oder infektiöser. Aber zur Behandlung von MRSA-Infektionen stehen nur noch wenige teure und nebenwirkungsreiche Antibiotika zur Verfügung, d.h. MRSA-Infektionen sind viel schwerer zu behandeln.

Wie werden MRSA übertragen?

Die Übertragung von MRSA erfolgt hauptsächlich über direkten Kontakt, im medizinischen Bereich vor allem über die Hände von Patienten und Personal. Die Wahrscheinlichkeit der Übertragung steigt bei häufigem und intensivem Kontakt.

Warum sind MRSA im Krankenhaus besonders problematisch?

Im Krankenhaus befinden sich viele z.T. schwer kranke Menschen auf engem Raum zusammen, bei Pflege und Therapie kommt es zu vielen intensiven Kontakten mit vielen Übertragungsmöglichkeiten. Viele Patienten stehen unter Antibiotikatherapie, was den MRSA einen Selektionsvorteil verschafft. Alle diese Faktoren tragen dazu bei, dass MRSA im Krankenhaus besonders leicht übertragen werden. Bei Patienten mit geschwächtem Immunsystem (z.B. Operierte, Patienten mit schweren Grunderkrankungen oder chronischen Wunden) können dann schwer therapierbare Infektionen verursacht werden.

Grundsätze beim Umgang mit MRSA

Für gesunde Kontaktpersonen (Pflegepersonal und Angehörige) ist das Risiko einer MRSA-Infektion sehr gering. Normaler Kontakt von Besuchern und Angehörigen zu MRSA-Patienten wie z.B. Händeschütteln oder Umarmen ist ohne Probleme möglich. Nach dem Besuch sollten die Hände gewaschen werden. In der häuslichen Gemeinschaft mit MRSA-Trägern sind keine besonderen Vorkehrungen nötig. Eine gute persönliche Hygiene und sorgfältiges Händewaschen sind als Vorsichtsmaßnahme ausreichend.

Für die Pflege von MRSA-positiven Patienten im häuslichen Bereich sind die Empfehlungen „Infektionsprävention in Heimen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut als Orientierung zugrundezulegen (www.rki.de s. auch www.loegd.de). Das Personal der ambulanten Pflegedienste muss sicherstellen, dass MRSA nicht von einem Patienten zum nächsten übertragen wird.

Es hat sich bewährt, die beim Umgang mit MRSA-Patienten zu beachtenden Maßnahmen in einem MRSA-Hygieneplan zusammenzufassen.

Mitarbeiter und behandelnde Ärzte müssen über den MRSA-Status des Pflegebedürftigen informiert sein (z.B. Verwendung des Übergabebogens www.mrsa-net.org).

Welche Patienten haben ein besonderes Risiko für MRSA?

Risikofaktoren für die Besiedlung mit MRSA sind:

- Positive MRSA-Anamnese d.h. einmal MRSA-Träger gewesen zu sein
- Krankenhausbehandlung in den letzten 6 Monaten
- Aufenthalt in einem Pflege-/Altenheim bzw. chronische Pflegebedürftigkeit
- Antibiotische Therapie
- Katheter
- Chronische Hautveränderungen, Ulcera, Wunden
- Dialyse

Was ist bei der Händehygiene zu beachten?

Die hygienische **Händedesinfektion** ist die wichtigste Maßnahme zur Verhinderung der MRSA-Übertragung.

WANN?	Vor und nach jeder mit Körperkontakt verbundenen Tätigkeit am Patienten, auch wenn Einmalhandschuhe getragen werden.
WOMIT?	Mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel aus Stand- oder Kittelflasche
WIE?	30 sec einreiben (auch Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen)

Wann muss persönliche Schutzausrüstung getragen werden?

Einmalhandschuhe werden getragen bei möglichem Kontakt zu Körpersekreten oder Ausscheidungen, Versorgung von Wunden, Kathetern, Sonden, Tracheostomata. Nach Beendigung der Tätigkeit werden die Handschuhe sofort entsorgt und die Hände desinfiziert.

Patientengebundene **Schutzkittel** werden bei möglichem Kontakt zu Körpersekreten oder Ausscheidungen und allen pflegerischen Tätigkeiten mit engem Körperkontakt getragen. Der Kittel wird in der Patientenwohnung an einem geeigneten Platz gelagert. Der Kittel wird bei Kontamination sofort, sonst mindestens 1x pro Woche gewechselt.

Ein **Mund- Nasenschutz** wird bei Tätigkeiten getragen, bei denen es zu Aerosolbildung kommen kann, z.B. beim endotrachealen Absaugen.

Hauben oder Überschuhe sind nicht sinnvoll.

Pflegehilfsmittel werden patientengebunden verwendet.

Welche organisatorischen Maßnahmen sind zu empfehlen?

Nur eingewiesenes, informiertes Personal darf die Pflege übernehmen.

Mitarbeiter mit chronischen Hautveränderungen oder Wunden sollen nicht bei der Pflege MRSA-Positiver eingesetzt werden.

Wenn möglich sollten MRSA-Patienten als letzte auf der Tour versorgt werden.

Ist ein MRSA-Screening bei Angehörigen oder Pflegepersonal sinnvoll?

Ein routinemäßiges Screening von Personal oder Angehörigen nach Kontakt mit einem MRSA-Träger ist weder sinnvoll noch hygienisch notwendig. Gesunde Menschen können nach Kontakt mit MRSA kurzzeitig MRSA auf der Haut tragen, verlieren diesen aber auch nach wenigen Tagen wieder. Solche Kurzzeiträger sind weder selbst gefährdet noch stellen sie eine Gefährdung für andere dar.

Was ist bei der Sanierung von MRSA-Trägern im ambulanten Bereich zu beachten?

Bei der Verlegung eines MRSA-Patienten ist die **Weitergabe der Information** über Trägerstatus und evtl. begonnene Sanierungsmaßnahmen entscheidend. Der weiterbehandelnde Arzt entscheidet über die notwendigen Maßnahmen. Eine im Krankenhaus begonnene Sanierungsbehandlung wird im Normalfall fortgesetzt; der Sanierungserfolg wird durch Kontrollabstriche überprüft.

Bei Vorliegen **sanierungshemmender Faktoren** kann es notwendig sein, vor Beginn der Sanierung die Heilung/ Behandlung abzuwarten.

- Sanierungshemmende Faktoren sind z.B.:
 - Haut-Weichteilinfektionen
 - Chronische Wunden
 - Chronische Hautveränderungen
 - Dialyse
 - Katheter
 - MRSA-selektierende antibiotische Therapie

Während der Sanierungsphase müssen alle Textilien und Materialien, die **direkten Kontakt mit Haut oder Schleimhaut** des MRSA-Trägers haben, täglich gewechselt bzw. desinfiziert werden:

- **Wäsche** (Kleidung, Bettwäsche, Handtücher etc.)
- **Persönliche Gegenstände** (Zahnprothese, Zahnbürste, Hörgerät, Blutdruckmessgerät, Kamm, Haarbürste)
- **Wäsche** (Kleidung, Bettwäsche, Handtücher etc.)
- **Persönliche Gegenstände** (Zahnprothese, Hörgerät, Zahnbürste, Blutdruckmessgerät, Kamm, Haarbürste)


Der **Schutzkittel** wird täglich gewechselt, bei Kontamination sofort.
Der MRSA-Träger und die Angehörigen werden zur **Händehygiene** angeleitet.

Weitere Informationen zu MRSA:

www.mrsa-net.org

www.loegd.de

www.rki.de

Die Empfehlungen wurden erstellt in Kooperation mit
EUREGIO  Twente/ Münsterland www.mrsa-net.org

Ansprechpartnerin:

Dr. med. Inka Daniels-Haardt
Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin
Tel: 0251 – 7793 - 124
email: inka.daniels-haardt@loegd.nrw.de

Dokument erstellt am: 01.07.07