



Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA)

Ambulante Pflegedienste

Inhalt

1.	Allgemeine Informationen	1
	Eigenschaften von Staphylococcus aureus	1
	Eigenschaften von MRSA	1
	cMRSA und hMRSA	2
	Probleme mit MRSA	2
	Verlegungsfähigkeit von MRSA-positiven Patienten	3
2.	Spezielle Informationen zur privat-häuslichen, ambulant-pflegerischen und ambulant-ärztlichen Versorgung	3
	Spezifische Sachverhalte im ambulanten Bereich	3
	Vorgaben zu MRSA in Hygieneplänen	4
3.	Maßnahmen bei MRSA in der ambulant-pflegerischen und ambulant-ärztlichen Versorgung	4
3.1	Sicherung des Informationsflusses	4
	Information des Personals	4
	Information seitens des Krankenhauses	4
	Information des Patienten	4
	Information an Krankenhäuser bei Einweisung	5
3.2	Transporte von MRSA-positiven Personen	5
	Information des Transportdienstes	5
	Vorbereitende Maßnahmen	5
3.3	Pflegerische Betreuung von Patienten mit MRSA	5
3.4	Therapie/Sanierung von Patienten mit MRSA	6
	Situation nach einem Krankenhausaufenthalt	6
	Durchführung von Sanierungen	6
	Antibiotische Therapie bei MRSA	6
3.5	Maßnahmen der Personalhygiene	6
	Beschränkungen	6
	Händehygiene	6
	Persönliche Schutzausrüstung	7
3.6	Weitere Maßnahmen	7
	Umgebungshygiene	7
	Aufbereitungsmaßnahmen	7
	Abstrichkontrollen	7

Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA)

Ambulante Pflegedienste

1. Allgemeine Informationen

Eigenschaften von Staphylococcus aureus

Staphylococcus aureus ist ein Bakterium, welches zur Gruppe der Staphylokokken gehört. Sowohl innerhalb als auch außerhalb des Krankenhauses ist Staphylococcus aureus ein sehr häufiger Erreger von bakteriellen Infektionen. Der natürliche Standort ist die Haut und die Schleimhaut von Mensch und Tier. Etwa 30 bis 40 % aller Menschen sind ständig oder vorübergehend mit Staphylococcus aureus besiedelt, vorwiegend im Nasen- und Rachenraum. Diese Besiedlung hat zunächst keinen Krankheitswert, da Staphylococcus aureus nur unter bestimmten Umständen (z.B. im Zusammenhang mit offenen Wunden) Infektionen verursacht. Medizinisches Personal erkrankt trotz der höheren Besiedlungsrate nicht häufiger an Staphylococcus aureus-Infektionen als andere Menschen.

In der Regel geht eine Staphylococcus aureus-Infektion von der eigenen besiedelten Haut oder Schleimhaut des Betroffenen aus. Insbesondere in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen werden jedoch 10 bis 20 % der Staphylococcus aureus-Infektionen von Patient zu Patient übertragen, vorwiegend über kontaminierte Hände des pflegerischen oder ärztlichen Personals.

Eigenschaften von MRSA

Staphylococcus aureus-Infektionen sind in der Regel gut behandelbar, für die antibakterielle Therapie stehen eine ganze Reihe wirksamer Antibiotika zur Verfügung. Seit ca. 1970 haben einige Staphylokokkenstämme Resistenzen gegen Antibiotika entwickelt, die üblicherweise bei Staphylokokkeninfektionen eingesetzt werden, und zwar gegen penicillinasefeste Penicilline wie Oxacillin bzw. Methicillin. Diese Stämme werden Oxacillin- bzw. Methicillin-resistente Staphylococcus aureus genannt (ORSA/MRSA). Bei ORSA und MRSA handelt es sich um den selben Erreger, wobei sich inzwischen die Bezeichnung MRSA durchgesetzt hat.

MRSA Varianten

Grundsätzlich werden 3 Varianten von MRSA unterschieden:

- hMRSA (= haMRSA)

Das „h“ bzw. „ha“ steht für „hospital acquired“ (übersetzt: im Krankenhaus erworben). hMRSA wird häufig bei multimorbiden Menschen nachgewiesen. Übertragungsmöglichkeiten ergeben sich bei hMRSA vor allem im Zusammenhang mit invasiven medizinischen Maßnahmen.

- IMRSA (= laMRSA)

Das „l“ bzw. „la“ steht für „livestock associated“ (übersetzt: mit Nutztieren in Zusammenhang stehend).

Da nicht nur Menschen, sondern auch Tiere mit MRSA besiedelt sein können, hat dies dazu geführt, dass sich als Folge des Antibiotika-Einsatzes im Rahmen der Nutztierhaltung neue MRSA-Typen gebildet haben, die vom Tier auf den Menschen übertragbar sind. Dieses Problem ist vor allem in der Schweinemast zu verzeichnen. Betroffen sind Landwirte, Veterinäre etc.

- cMRSA (= caMRSA)

Das „c“ bzw. „ca“ steht für „community acquired“ (übersetzt: in der Gemeinschaft erworben). Diese MRSA-Variante verfügt meist über das Toxin PVL (Panton Valentine Leukozidin), tritt unabhängig von disponierten Personen und Krankenhausaufenthalten auf, hat eine ausgeprägte Tendenz zur epidemischen Verbreitung und verursacht u.a. Furunkel und Abszesse.

Wenn MRSA-positive Patienten zu betreuen sind, wird es sich meist um hMRSA bzw. (je nach Region) um IMRSA handeln, was auch im nachfolgenden Text vorausgesetzt wird.

Probleme mit MRSA

Die krankmachenden Eigenschaften von MRSA unterscheiden sich nicht von denen der Antibiotika-empfindlichen Staphylococcus aureus-Stämme. Wenn Infektionen mit MRSA auftreten, können diese jedoch nicht mit Betalactam-Antibiotika (Penicilline, Staphylokokken-Penicilline, Cephalosporine und Carbapeneme) behandelt werden. Zudem sind viele MRSA-Stämme mehrfach resistent gegen nahezu alle gegen Staphylokokken wirksamen Antibiotika. So müssen MRSA-Infektionen mit Antibiotika behandelt werden, die z. T. nur i. v. verabreicht werden können, mehr Nebenwirkungen haben und sehr teuer sind. U. a. stehen Linezolid, Synercid, Vancomycin und Teicoplanin für die Therapie zur Verfügung.

Einige MRSA-Stämme haben die Eigenschaft, sich unter den besonderen Gegebenheiten eines Krankenhauses schnell auszubreiten. Dadurch kann es zu Ausbrüchen von MRSA-Infektionen in diesen oder auch anderen medizinischen Einrichtungen kommen. Auch eine symptomlose Besiedlung (Kolonisation) von Haut und Schleimhäuten von Patienten und Personal mit MRSA ist möglich.

Verlegungsfähigkeit von MRSA-positiven Patienten

Die Anzahl MRSA-infizierter bzw. –besiedelter Patienten in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens ist regional unterschiedlich. Um diesen Anteil gering zu halten, sind in Krankenhäusern strenge Isolierungs- und Behandlungsmaßnahmen notwendig, die im ambulanten, privathäuslichen Bereich einer entsprechenden Modifizierung bedürfen.

Die Entscheidung über die Verlegungsfähigkeit eines Patienten muss durch den behandelnden Arzt getroffen werden. Allein eine MRSA-Besiedelung oder auch eine lokale Infektion ist nicht generell ein Grund dafür, dass Patienten im Krankenhaus verbleiben müssen.

Die Weiterbehandlung kann bei grundsätzlich verlegungsfähigen Patienten auch in häuslichen, ambulanten oder in anderen institutionalisierten Lebensbereichen, wie Altenheime, Pflegeheime, Tageskliniken etc. erfolgen und auch vorteilhaft sein. **D.h., dass Patienten mit MRSA aus Krankenhäusern verlegt oder entlassen werden können.** Häufig sind diese Patienten mit MRSA in unterschiedlichen Körperregionen (Nase, Rachen, Perianalbereich, Hautläsionen, chronische Wunden und Insertionsstellen) besiedelt (kolonisiert) oder lokal begrenzt infiziert. Dies betrifft insbesondere Patienten, die häufig und lange Antibiotika erhalten haben.

2. Spezielle Informationen zur privat-häuslichen, ambulanten-pflegerischen und ambulanten-ärztlichen Versorgung

Spezifische Sachverhalte im ambulanten Bereich

Die Lebensverhältnisse im privaten bzw. pflegerischen betreuten Umfeld unterscheiden sich wesentlich von denen im Krankenhaus, zumal von MRSA-Trägern keine Gefahr für die Allgemeinbevölkerung ausgeht. Gesunde Kontaktpersonen, also auch Personalmitglieder, gelten nicht als gefährdet, sofern keine ekzematösen Hauterkrankungen oder offene Wunden vorhanden sind. Eine Kontaktübertragung im Zuge ambulant-pflegerischer bzw. -medizinischer Maßnahmen durch Pflegenden oder Ärzte ist dagegen denkbar und soll durch bestimmte hygienische Vorkehrungen ausgeschlossen werden.

Dies bezieht sich auf Punkte wie:

- Sicherung des Informationsflusses
- Transporte
- Pflegerische Betreuung
- Therapie/Sanierung
- Maßnahmen der Personalhygiene
- Weitere Maßnahmen

Vorgaben zu MRSA in Hygieneplänen

Auch innerhalb der ambulanten Pflege sollen zur Regelung einer hygienisch korrekten Vorgehensweise innerbetriebliche Hygienepläne erstellt und verwendet werden. Zu den Inhalten eines Hygieneplanes gehört es, dass Informationen und Vorgaben zum Thema MRSA entsprechend den nachfolgenden Ausführungen dieses Informationsblattes vorhanden und für jeden Mitarbeiter jederzeit zugänglich sind. Die dort aufgeführten Basismaßnahmen sollen von allen im Sinne einer Dienstanweisung eingehalten werden; im Einzelfall müssen sie vor Ort der Situation angepasst werden.

Die Effektivität aller im Zusammenhang mit MRSA zu treffenden Maßnahmen ist ganz entscheidend davon abhängig, dass Wissen und Information über die Problematik MRSA vorhanden ist und dass von allen die hygienische Disziplin im Umgang mit MRSA-positiven Patienten eingehalten wird.

3. Maßnahmen bei MRSA in der ambulant-pflegerischen und ambulant-ärztlichen Versorgung

3.1 Sicherung des Informationsflusses

Information des Personals

- Die Pflegenden und die behandelnden Ärzte müssen über MRSA und über die spezifische Sachlage beim einzelnen betroffenen Patienten informiert sein.
- Nur eingewiesenes, informiertes Personal soll MRSA-Träger betreuen.

Information seitens des Krankenhauses

- Patienten mit MRSA-Nachweis im Krankenhaus sind dem Hausarzt als solche mitzuteilen. Wenn eine Sanierung fortgesetzt bzw. indiziert ist, sollen von den Hausärzten die entsprechenden Maßnahmen veranlasst werden. Unabhängig davon soll der betreffende Pflegedienst zeitnah über die bestehenden Sachverhalte unterrichtet werden. Hierzu wird die Verwendung eines MRSA-Überleitungsbogens empfohlen. Ein Beispiel für diesen Bogen finden Sie unter: www.mrsa-netzwerke.niedersachsen.de

Information des Patienten

- Es ist sicherzustellen, dass vom behandelnden Arzt eine Information des MRSA-positiven Patienten und seiner Angehörigen erfolgte.

Information an Krankenhäuser bei Einweisung

Wenn MRSA-positive Patienten in ein Krankenhaus oder in andere Einrichtungen des Gesundheitswesens eingewiesen bzw. überwiesen werden, sind die behandelnden Ärzte bzw. ist das betreffende Personal vom einweisenden Arzt bereits bei der Anmeldung telefonisch zu informieren. Details können bei der Aufnahme über unseren Überleitungsbogen mitgeteilt werden.

3.2 Transporte von MRSA-positiven Personen

Information des Transportdienstes

- Rettungs- und Krankentransportdiensten ist mitzuteilen, dass bei dem zu transportierenden Personen eine MRSA-Besiedelung vorliegt, wobei die Verwendung von Schutzoveralls nicht notwendig und unerwünscht ist.

Vorbereitende Maßnahmen

- Der betreffende Patient sollte für den Transport nach Möglichkeit wie folgt vorbereitet sein:
 - Der Patient trägt frische Körperwäsche.
 - Ggf. vorhandene Hautläsionen und Wunden sind frisch verbunden und abgedeckt.
 - Bei einer Infektion der Atemwege trägt der Patient einen Mund-Nasenschutz.
 - Es ist vorteilhaft, wenn Trachealkanülenträger mit einem HME-Filter ausgestattet sind.
 - Unmittelbar vor dem Transport führt der Patient eine hygienische Händedesinfektion durch.
- Begleitende Personen sollen während des Transportes Schutzhandschuhe und einen Schutzkittel tragen, sofern abzusehen ist, dass medizinische bzw. pflegerische Maßnahmen erforderlich sind.
- Nähere Hinweise zur Gestaltung eines solchen Transportes enthält unser Informationsblatt für Rettungs- und Transportdienste. (www.mrsa-netzwerke.niedersachsen.de)

3.3 Pflegerische Betreuung von Patienten mit MRSA

- MRSA-positive Patienten sollen von ambulanten Pflegediensten möglichst am Ende einer Tour versorgt werden.
- Die Durchführung medizinisch-pflegerischer Maßnahmen erfolgt bei MRSA-positiven Patienten unter besonderer Beachtung der Personalhygiene (siehe Punkt 3.5)
- Pflegehilfsmittel und Medizinprodukte (z.B. Blutdruckmessgeräte) sind möglichst patientengebunden zu verwenden und im Haushalt der MRSA-positiven Person zu lassen. Anderenfalls sind sie nach der Anwendung sachgerecht zu desinfizieren.

3.4 Therapie/Sanierung von Patienten mit MRSA

Situation nach einem Krankenhausaufenthalt

- In der Regel werden nach der Krankenhausentlassung keine speziellen Therapiemaßnahmen nötig sein.
- Eine im Krankenhaus begonnene Therapie oder eine Sanierung mit Mupirocin-Nasensalbe und antiseptischer Waschung soll nach genauer Anweisung des Krankenhauses unter ärztlicher Kontrolle zu Ende geführt werden (incl. der notwendigen Kontrollabstriche).

Durchführung von Sanierungen

- In Hinblick auf eine mögliche spätere Krankenseinweisung ist eine MRSA-Sanierung empfehlenswert, sofern der betreffende Patient hierfür geeignet ist und Erfolgsaussichten bestehen.
- Die Indikationsstellung, Auswahl der Mittel und die Festlegung der Durchführungsmodalitäten obliegen dem behandelnden Arzt.
- Nähere Hinweise zur Gestaltung und Durchführung enthält unser Informationsblatt zum Thema Sanierung. (www.mrsa-netzwerke.niedersachsen.de)

Antibiotische Therapie bei MRSA

- Eine antibiotische Therapie ist bei MRSA nur im Falle einer Infektion (im Gegensatz zur Kolonisation) indiziert.

3.5 Maßnahmen der Personalhygiene

Beschränkungen

- Mitarbeiter mit chronischen Hautveränderungen (Ekzeme, Psoriasis oder anderen Hautläsionen) sollen keine MRSA-positiven Patienten betreuen.
- Sollte sich ein Mitarbeiter als MRSA-Träger erweisen, darf er keine pflegerischen Tätigkeiten bei Patienten durchführen bis eine Sanierungsbehandlung mit anschließender mikrobiologischer Kontrolluntersuchung (3 negative Abstriche ehemals positiver Lokalisationen von 3 aufeinander folgenden Tagen) nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt abgeschlossen ist.
- Ein beiden Fällen ist eine Hinzuziehung des Betriebsärztlichen Dienstes erforderlich.

Händehygiene

- Alle Maßnahmen der Basishygiene, insbesondere der Händedesinfektion und das situationsgerechte Tragen von Schutzhandschuhen (keimarme Einmalhandschuhe), sind besonders im Fall von MRSA von allen Mitarbeitern konsequent einzuhalten.
- Eine hygienische Händedesinfektion mit dem üblicherweise verwendeten (VAH-gelisteten) Händedesinfektionsmittel ist vor und nach jeder Tätigkeit mit engem körperlichen Kontakt bei bekannten MRSA-Trägern, nach möglicher Kontamination mit Körpersekreten, Ausscheidungen und nach dem Ausziehen von Schutzhandschuhen sowie vor dem Verlassen des Haushaltes durchzuführen.

Persönliche Schutzausrüstung

- Schutzhandschuhe sind bei der Versorgung von Wunden, Tracheostomata und Kathetern bzw. Sonden sowie während der grundpflegerischen Maßnahmen anzulegen. Sie werden danach sofort – vor weiteren Tätigkeiten ausgezogen und entsorgt, anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Einmal-Schutzkittel oder -Schürzen sind bei der Wund- und bei der Verweilkatheter- bzw. Sonden- und Tracheostomapflege, sowie bei Kontakt mit Körpersekreten und Exkrementen und während der Grundpflege anzulegen. Diese persönliche Schutzausrüstung verbleibt im Haushalt. Anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Die Kittel bzw. Schürzen werden täglich gewechselt, bei sichtbarer Kontamination sofort.
- Das Tragen eines Mund-Nasenschutzes ist in den meisten Situationen nicht nötig. Empfohlen wird es beim endotrachealen Absaugen, bei der pflegerischen Säuberung der Mundhöhle und bei Wundspülungen.
- Für Haushaltsmitglieder oder Besucher ist das Tragen von persönlicher Schutzausrüstung (Kittel, Schutzhandschuhe, Mund-Nasenschutz) nicht notwendig. Es ist jedoch darauf zu achten, dass sich diese Personen unmittelbar nach Kontakten mit MRSA-Trägern die Hände waschen.

3.6 Weitere Maßnahmen

Umgebungshygiene

- Innerhalb des betreffenden Haushaltes brauchen keine besonderen Reinigungs- oder Desinfektionsmaßnahmen ergriffen werden.
- Abfälle und Schmutzwäscheteile werden wie üblich sortiert und gesammelt.

Aufbereitungsmaßnahmen

- Körper- und Bettwäsche MRSA-positiver Patienten sind wie üblich zu waschen. Eine desinfizierende Wirkung wird in der Waschmaschine bei Programmen mit Temperaturen von 60°C oder höher erreicht.
- Benutzte Bestecke und benutzte Geschirrteile sind wie üblich zu handhaben.

Abstrichkontrollen

- Routinemäßige Abstrichkontrollen (Screening) von Patienten, Haushaltsmitgliedern oder Personal auf MRSA sind nicht nötig. Unabhängig davon sind im Rahmen von antibiotischen Wundbehandlungen und MRSA-Sanierungen entsprechende Abstriche durchzuführen.



Impressum:

MRSA-Netzwerke in Niedersachsen

Kontakt:

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt

MRSA-Netzwerke in Niedersachsen

Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover

Tel.: 0511-4505-0

mrsa-netzwerke@nlga.niedersachsen.de

Stand: 23.03.2012

Satz und Layout: Petra Neitmann