



Hygienemanagement bei MRSA-positiven Patienten in der ambulanten Pflege



Übersicht

- Desinfektionsmaßnahmen
- Umgang mit Materialien
- Schutzkleidung
- Screening
- Sanierung
- Weiterführende Literatur

**Die 10 wichtigsten Überträger
von Kreuzinfektionen sind:**

Ihre 10 Finger!



Der Oberbürgermeister



Stadt Köln

Händedesinfektion



Gesundheitsamt

09.11.2010



Hygienische Händedesinfektion

- Vor und nach Patientenkontakt
- Nach, ebenso zwischen verschiedenen Tätigkeiten, z.B. Grundpflege, Verbandwechsel, Inkontinenzpflege/Kontakt mit Ausscheidungen/Sekreten
- Nahrungsanreicherung
- Vor und nach dem Ablegen von Schutzhandschuhen
- Vor Verlassen des Zimmers



Hygienische Händedesinfektion

- 2 Hübe, Einwirkzeit 30 Sekunden
- Desinfektionsmittel trocknen lassen, nicht nachreiben
- Bei Kontamination: Kontamination mit Desinfektionsmittelgetränktem Tuch abwischen, dann 2 fache Händedesinfektion



Flächendesinfektion

- Flächen mit häufigem Haut- und Händekontakt (z.B. Arbeitsfläche Ablage von Pflegematerialien) nach Gebrauch desinfizieren
- Gezielte Desinfektion bei Kontamination der Flächen



Schritte der Flächendesinfektion

- Schutzhandschuhe anziehen
- Entweder ein Zellstofftuch mit aldehyd/alkohol-haltigem Flächendesinfektionsmittel tränken oder die Fläche benetzen
- Nicht sprühen! (Geruchsbelästigung, Aerosolbildung, keine gute Benetzung)
- Alternativ: Verwendung von vorgetränkten Tüchern
- Fläche mit Zellstofftuch abwischen, trocknen lassen, nicht nachreiben



Material

- Verbandsmaterial, Salben: patientenbezogen anwenden
- Pflegehilfsmittel: patientenbezogen einsetzen, ansonsten Desinfektion zwischen zwei Patienten
- Wäsche: mind. bei 60°C, besser bei 90°C waschen (Für Kleidung, die nur bei 30° waschbar ist, könnten desinfizierende Wäschezusätze wie z.B. Sagrotan Wäsche-Hygienespüler®, Persil Hygiene-Spüler®, beigefügt werden?)
- Betten: Bei Kontamination des Gestells oder der Matratze (mit desinfizierendem Bezug) Wischdesinfektion, Bettwäsche wöchentlich wechseln
- Geschirr: maschinelle reinigen (kein Eco-Programm oder mit heissem Wasser spülen)
- Abfall: Normal entsorgen
- Instrumente: wie üblich aufbereiten, ansonsten Einwegmaterial



Schutzkleidung

- Einmalhandschuhe: Bei Kontakt mit besiedelten / infizierten Bereichen des Patienten
- Schutzkittel/-Schürzen: Bei Wundversorgung, Tracheostoma-, Katheter- und Sonden-Pflege oder bei möglichem Kontakt mit Körpersekreten oder -ausscheidungen, Kittel im Zimmer belassen, täglicher Wechsel
- Mund-/Nasenschutz: Bei möglichem Kontakt mit erregershaltigem Aerosol, z.B. bei Tracheostoma-Pflege, bei Verbandwechsel und beim Bettenmachen



MRSA-Screening von Patienten in der ambulanten Pflege

Bei unbekanntem MRSA-Status des Patienten könnte das Screening auf MRSA eine sinnvolle Maßnahme zum Schutz des eigenen Personals und der anderen betreuten Patienten sein.



Screening von Patienten

Methoden	Vorteile	Nachteile
Kultur*	Resistenzbestimmung für Antibiotika möglich	Definitiv negatives Ergebnis erst nach 24-72 h
PCR	Schnelles Ergebnis (< 24 h)	Resistenzbestimmung für Antibiotika möglich Nachweis auch von toten Erregern Relativ teuer

*** Resistenzbestimmung für Mupirocin mit anfordern!**



Sanierung von Patienten mit MRSA

- Guter Erfolg bei Sanierung von Personen ohne Risikofaktoren:
71 %
(Bock-Hensley O et al. MRSA-Management in Alten- und Pflegeheimen.
Hygiene und Medizin 2002 (27) Seite 11-15))
- Bei Personen mit Risikofaktoren, sollte versucht werden diese
vor einer Sanierung zu beseitigen (z.B. Wunden sollten
zugranuliert sein)



Sanierung von MRSA-Trägern

Ziel

- Entfernung der MRSA-Bakterien von der Haut und
Schleimhaut
- Vermeidung einer Re-Besiedlung
- Ggf. Keimreduktion bei Bewohnern mit
sanierungshemmenden Faktoren

Sanierungshemmende Faktoren

Wunden, Katheter, MRSA-Infektionen (z.B.
Nasennebenhöhlenentzündung), MRSA-selektierende
antibiotische Therapie



Sanierung von MRSA-Trägern im häuslichen Bereich

- Information über Trägerstatus und Stand der Sanierung nach einem Krankenhausaufenthalt sind notwendig.
- Sanierung sollte vor Kontakt mit z.B. Personen wie Diabetikern und Dialysepatienten angestrebt werden.



Sanierung von Patienten

Körperareal	Dosierung/Mittel
Nase	3 x tägl. Mupirocin-Nasensalbe in beide Vorhöfe (Alternativen bei Mupirocin-Resistenz: PVP-Jod, 1,25 % oder Octenidin-Salbe 0,5 %, Polihexanid)
Rachen	2-3 x tägl. Rachenspülung mit antisept. Lösung (Wirkstoffe: Octenidin, Chlorhexidin, Polihexanid)
Ganzkörper- waschung /Duschen	1-2 x tägl. (Wirkstoffe: Octenidin, Chlorhexidin, Polihexanid, Didecyldimoniumchlorid) inkl. Haare, Einwirkzeiten beachten!



MRSA Sanierung (Präparatebeispiele)

Ort	Präparat	Wirkstoff	Arzneimittel	AP / RP	Medizinprodukt	Kosten	
Nase	Tunixin NS	Mupirocin	ja	RP	nein	3g 43,83	
	Bactroban NS	Mupirocin	ja	RP	nein	3g 37,24	
	Prontoderm Gel light	Polihexand	nein	nein	ja	30ml 19,56	bisher nicht Anlage V
	Octenidin Rezeptur	Octenidin					
Mund/Rachen	Octenidol	Octenidin	nein	nein	nein	250ml 6,99	
	Prontoral	Polihexand	nein	nein	nein	250ml 9,86	
intakte Haut/ Schleimhaut	Actolind W Lsg./Gel	Polihexand	nein	nein	ja	250ml 9,28	bisher nicht Anlage V
						500ml 17,14	
	Prontoderm Lsg./Gel strong	Polihexand	nein	nein	nein	100ml 47,20	
	Octeniderm Lösung	Octenidin	ja	nein	nein	250ml 12,73	
	Octenisan Waschlotion	Octenidin 0,3%	nein	nein	nein	500ml 4,06	
	Octenisept Lsg.	Octenidin 0,1%	ja	AP	nein	250ml 10,28	
	Stellisept med./foam	Didecylmethylammoniumchlorid	nein	nein	nein	500ml 8,05	
						500ml 10,38	
chronische Wunde	Prontosan W Lsg./Wundgel	Polihexand	nein	nein	ja	350ml 15,14	nicht Anlage V
	Lavand Wundgel	Polihexand	nein	nein	ja	30ml 22,21	Medizinprodukte
						12x10g 157,86	bisher nicht Anlage V
	Lavand 1/-2 Lösung	Polihexand	nein	nein	ja	250ml 13,88	nicht Anlage V
	Lavasept Lösung	Polihexand	nein	nein	ja	250ml 18,06	Medizinprodukte
						250ml 13,39	bisher nicht Anlage V
	Serasept 1/-2 Lösung	Polihexand	ja	AP	nein	250ml 20,30	
						250ml 25,83	
	Octenisept Lösung	Octenidin 0,1%	ja	AP	nein	250ml 10,28	
	Octenilin Wundgel	Octenidin	nein	nein	ja	20ml 9,98	bisher nicht Anlage V
	Mercurochrom Jod	Povidon Jod	ja	AP	nein	100ml 6,87	
Hände	alkoholische Präparate						
	B. Sterilium, Softa-Man, Outasept F., Actoderm		ja	nein	nein		
Oberflächen	alkoholische Präparate						

http://www.aok-beratungsapotheker.de/05_tippsondtricks/documents/MRSA-Uebersicht.pdf



Anmerkungen zur Sanierung

Bei Wiederaufnahme in ein Krankenhaus, positive MRSA-Anamnese angeben.

Nach 3 erfolglosen Sanierungsversuchen gilt der Patient z.Zt. als nicht sanierbar.

Sanierungshemmende Faktoren sollten beseitigt werden.



Zeitlicher Ablauf der Sanierung

Zeitraum	Maßnahme
Tag 1 – 7	Sanierung
Tag 8 – 10	Pause
Tag 11	1. Kontrolle: Zunächst nur 1 Abstrichkontrolle an 1 Tag, wenn kein Nachweis von MRSA („vorläufig saniert“)
Nach 6 Monaten	2. Kontrolle
Nach 12 Monaten	3. Kontrolle, wenn kein Nachweis von MRSA („MRSA frei“)



Hygienemaßnahmen während der Sanierung

Ziel: Während der Sanierung müssen alle Textilien und Gegenstände die mit der Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, desinfiziert oder gewechselt werden.

Vor Beginn der Sanierung: Austausch aller Körperpflegeutensilien (z.B. Cremes, Deodorants, Nasentropfen, Zahnbürsten), anschl. Verwendung personenbezogener Utensilien

Nach der Ganzkörperwaschung bzw. dem Duschen:

- Flächendesinfektion der Dusche/ Wanne nach Benutzung
- Tägliches Wechsel und Waschen (mind. 60°C mit Vollwaschmittel) von Handtüchern, Waschlappen, Unterwäsche, Bettwäsche und Kleidungsstücken



Hygienemaßnahmen während der Sanierung

- Desinfektion von Kämmen/ Haarbürsten mit Flächendesinfektionsmittel
- Personenbezogener Verwendung eigener Badetextilien
- Tägl. Desinfektion der Zahnbürste (Antiseptische Lösung, die auch für die Rachendesinfektion verwendet wird) oder Einmalzahnbürste, auch Zahnprothesen desinfizieren.
- Tägl. Desinfektion von Brillen, Hörgeräten und Schmuck
- Personenbezogene Verwendung von Blutdruckmeßgerät und Stethoskop und tägl. Desinfektion
- Tägliche Desinfektion der Hilfs- und Gebrauchsmittel, z.B. Rollator, Rollstuhl mit Flächendesinfektionsmittel



Ursachen für eine Wiederbesiedlung

- Inadäquates Sanierungskonzept bei Vorliegen sanierungshemmender Faktoren
- Personen, die zu einer Besiedlung mit MRSA neigen
- Neubesiedlung durch einen neuen MRSA-Stamm
- Zusätzliches MRSA-Reservoir
- Besiedelte Angehörige
- Besiedelte Haustiere



Weiterführende Literatur

1. Borgmann S., Stark M., Kaiser P., Witte W.: MRSA in Praxis, Pflegeheim und häuslichem Umfeld. Bayerisches Ärzteblatt 3/2008, 176-181

Im Internet unter <http://www.blaek.de> > Ärzteblatt > Archiv > Ausgabejahr 2008 wählen, dann Heft 3

http://www.blaek.de/presse/aerzteblatt/2008/BAB_0308_176_1811.pdf

Literaturverzeichnis:

<http://www.blaek.de/docs/presse/literatur/Literaturverzeichnis%20MRSA.pdf>



Weiterführende Literatur

2. Euregio mrsa-net

Im Internet unter: <http://www.mrsa-net.org> > Institutionen > Arztpraxen > Fragen zu MRSA (FAQ)

Merkblatt zum Umgang mit MRSA in der ambulanten Pflege:

http://www.mrsa-net.org/FAQ-PDFs/10_mrsa_umgang_amb_pflieg.pdf

Informationsblatt zu MRSA für Patienten und Angehörige:

http://www.mrsa-net.org/FAQ-PDFs/01_mrsa_info_blatt_pat_ange.pdf

Aufklärungsbogen zu MRSA (Kurzversion) für Patienten und Angehörige

http://www.mrsa-net.org/FAQ-PDFs/03_mrsa_aufkl_kurz_pat_ang.pdf