



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!

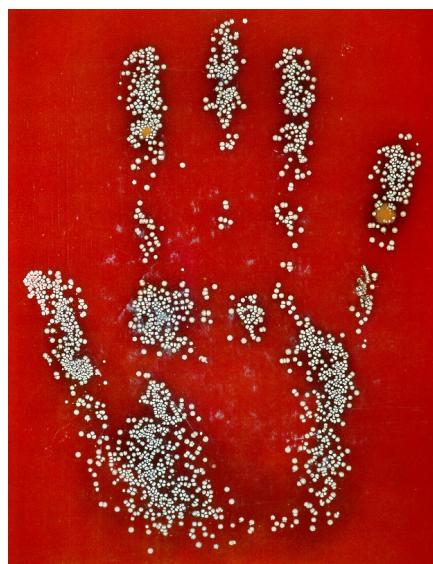


Der Oberbürgermeister



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
- Nahrungsanreichung
- 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 ®, beigelegt 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 erregerhaltigem Aerosol, z.B. bei Tracheostoma-Pflege, bei Verbandswechsel 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

Methode	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	Tunica NS	Mupirocin	ja	RP	nein	3g 49,83
	Bactroban NS	Mupirocin	ja	RP	nein	3g 37,24
	Prontoderm Gel light	Polihexanol	nein	nein	ja	30ml 19,56 bisher nicht Anlage V
	Octenidin Rezeptur	Octenidin				
Mund/Rachen	Octenidol	Octenidin	nein	nein	nein	250ml 6,99
	Prontoral	Polihexanol	nein	nein	nein	250ml 9,86
Intakte Haut/ Schleimhaut	Actolind W Lsg./Gel	Polihexanol	nein	nein	ja	250ml 9,28 50ml 17,14 bisher nicht Anlage V
	Prontoderm Lsg./Gel strong	Polihexanol	nein	nein	nein	500ml 11,71 100ml 47,20
	Octenderm Lösung	Octenidin	ja	nein	nein	250ml 12,75
Octenisan Waschlotion	Octenidan 0,3%	Octenidin	nein	nein	nein	500ml 10,95
Ocdisepsit Lsg.	Octenidin 0,1 %	ja	AP	nein	nein	250ml 10,28
		Didecyldimethylammoniumchlorid				500ml 8,05 500ml 10,38
chronische Wunde	Prontosan W Lsg./Wundgel	Polihexanol	nein	nein	ja	250ml 16,14 30ml 22,21 mehr Anlage V 30ml 22,21 Medizinprodukte
Lavandit Wundgel		Polihexanol	nein	nein	ja	12x10g 137,86 bisher nicht Anlage V
Lavandit 1/2 Lösung		Polihexanol	nein	nein	ja	250ml 13,88 nicht Anlage V
Lavasorb Lösung		Polihexanol	nein	nein	ja	250ml 18,06 Medizinprodukte
Serasept 1/2 Lösung		Polihexanol	ja	AP	nein	250ml 13,39 bisher nicht Anlage V
Ocdisepsit Lösung	Octenidin 0,1 %	ja	AP	nein	nein	250ml 20,30
Octenidin Wundgel	Octenidin	nein	nein	ja	20ml 9,98	bisher nicht Anlage V
Mercucrom Jod	Povidon Jod	ja	AP	nein		100ml 6,67
Hande	alkoholische Präparate B. Sterillium, Softa-Man, Cutasept F, Actoderm	z.				
Oberflächen	alkoholische Präparate					

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

Gesundheitsamt

09.11.2010

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.

Gesundheitsamt

09.11.2010



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 Zahuprothesen 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/presse/aerzteblatt/2008/BAB_0308_176_18_11.pdf auswählen

http://www.blaek.de/presse/aerzteblatt/2008/BAB_0308_176_18_11.pdf

Literaturverzeichnis:

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



Weiterführende Literatur

- 2. Euregio mrsa-net**

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

Merkblatt zum Umgang mit MRSA in der ambulanten Pflege:

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