



Screening und Sanierung bei MRSA-positiven Bewohnern in stationären Pflegeeinrichtungen

Screening bei Bewohnern gemäß KRKINKO-Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“

- Keine routinemäßigen Untersuchung von Patienten oder vom medizinischem Personal auf MRSA!
- Screening bei gehäuftem Auftreten (2 oder mehr) MRSA-**Infektionen** bzw. bei begründetem Verdacht auf Weiterverbreitung ausgehend von Personal oder Bewohner (Ausbruch)

Screening von Bewohnern

Indikationen

- Jeden neuen Heimbewohner bei Aufnahme?
- Bei unbekanntem MRSA-Status eines Heimbewohners nach Rückverlegung aus dem Krankenhaus?

Abstrichorte

- Nase (beide Nasenvorhöfe mit 1 Tupfer), Rachen, Achseln, Leiste oder Rektum, ggf. Wunde

Screening von Bewohnern

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 Bewohnern mit MRSA gemäß KRKINKO-Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“

- Sanierungsbehandlung nach Abwägen der Gefährdung des Bewohners und der epidemiologischen Gesamtsituation (RKI-Empfehlung Infektionsprävention in Heimen)
- Ergebnisse für Sanierungsversuche liegen mit Mupirocin-Nasensalbe und für antiseptische Mundspülung bei Anwendung über 5-7 Tage vor.
- Antiseptische Körperwaschungen können in Erwägung gezogen werden.
- Eine eventuelle Sanierungsbehandlung erfolgt auf ärztliche Anordnung und muss ausreichend Nachuntersuchungen einschließen.

Sanierung von MRSA-Trägern

„Zur Verhinderung der Rekolonisierungen ist während der Sanierungsmaßnahmen ein täglicher Wechsel von Bettwäsche, Bekleidung und Utensilien der Körperpflege, insbesondere nach antiseptischer Ganzkörperwaschung durchzuführen. Persönliche Gegenstände sind im Zimmer zu belassen und zu desinfizieren bzw. auszutauschen.“

KRINKO-Empfehlung „Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von MRSA in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen“

Sanierung von Bewohnern 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 Bewohnern

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	Turixin NS	Mupirocin	ja	RP	nein	3g 43,83	
	Bactroban NS	Mupirocin	ja	RP	nein	3g 37,24	
	Prontoderm Gel light	Polihexanid	nein	nein	ja	30ml 19,56	bisher nicht Anlage V
	Octenidin Rezeptur	Octenidin					
Mund/Rachen	Octenidol	Octenidin	nein	nein	nein	250ml 6,99	
	Prontoral	Polihexanid	nein	nein	nein	250ml 9,86	
Intakte Haut/ Schleimhaut	Actolind W Lsg./-Gel	Polihexanid	nein	nein	ja	250ml 9,28 50ml 17,14 500ml 11,71	bisher nicht Anlage V
	Prontoderm Lsg./-Gel strong	Polihexanid	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 10,23	
	Stellisept med/-foam	Didecyldimethylammoniumchlorid	nein	nein	nein	500ml 8,05 500ml 10,38	
chronische Wunde	Prontosan W Lsg./-Wundgel	Polihexanid	nein	nein	ja	350ml 15,14 30ml 22,21	nicht Anlage V Medizinprodukte
	Lavanid Wundgel	Polihexanid	nein	nein	ja	12x10g 137,86	bisher nicht Anlage V
						250ml 13,88	nicht Anlage V
	Lavanid 1/-2 Lösung	Polihexanid	nein	nein	ja	250ml 18,06	Medizinprodukte
	Lavasorb Lösung	Polihexanid	nein	nein	ja	250ml 13,39	bisher nicht Anlage V
						250ml 20,30	
	Serasept 1/-2 Lösung	Polihexanid	ja	AP	nein	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
	Mercuchrom Jod	Povidon Jod	ja	AP	nein	100ml 6,87	
Hände	alkoholische Präparate z. B. Sterillium, Softa-Man, Cutasept F, Actoderm		ja	nein	nein		
Oberflächen	alkoholische Präparate						

http://www.aok-beratungsapotheker.de/05_tippsundtricks/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“)

Name des Bewohners: Vorname: geb.:

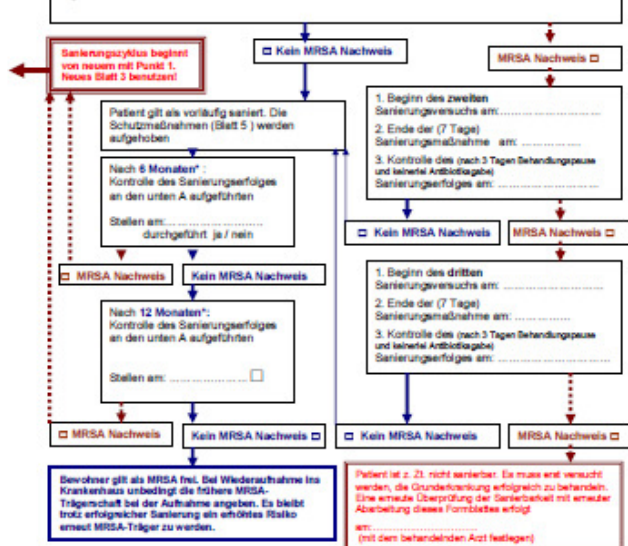
A. Ort der MRSA-Verkeimung:

festgestellt am: durch:

Wurde MRSA nachgewiesen, gelten Schutzmaßnahmen (Blatt 2) bis der erste Abstrich MRSA frei ist. Sie beginnen sofort wieder, sobald eine Kontrolluntersuchung erneut MRSA nachweist.

Folgen Sie den Pfeilen und Anweisungen dieses Diagramms indem Sie das jeweils Zutreffende ankreuzen.

1. Beginn des ersten Sauerlingsdurchschlags am (nach dem ersten, gemäß Merkblatt durchgeführter der MMSA-Diagnostik, Blatt 4) Wurde mit der Sauerling im Konkreten schon begonnen und wird diese darüber fortgesetzt, können die schon erzielten Ergebnisse von den 7 Tagen abgezogen werden. Sauerlingsdauer (nach Tag und Nacht) und die 7 Tage- Sauerlingsdauer (nach Tag und Nacht) werden. Tabelle für beide rechte Kontrolle mit Tag und Nacht. (Dauer: 7 Tage)	
2. Ende der Sauerlingsmaßnahmen am	
3. Kontrolle des Sauerlingsergebnisses (nach 3 Tagen Behandlungspause und keinerlei Antistoffgabe) durch Abstreifen an den unter A	
aufgeführten Stellen am	Formblatt: Blatt 4.



Datum: _____ Unterschrift: _____

Autoren: M. Postler, P. Zisch, M. Kautz, M. Albring, H.J. Hübner, I. Tüchler, A. Risse
 Arbeitskreis Präventive Wundheilung e. V., Caritas Seniorenhilfe, Kneipenrieden/Worms, Joseph-Hospital/Worms

<http://www.mrsa-net.org>

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
- Personenbezogene 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

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 <http://www.blaek.de> > Ärzteblatt >
Archiv > Ausgabejahr wählen)

2. Euregio mrsa-net
(www.mrsa-net.org) > Institutionen >
Alten-/ Pflegeheim bzw. Arztpraxen