

Der Oberbürgermeister



Stadt Köln



Screening und Sanierung bei MRSA-positiven Bewohnern in stationären Pflegeeinrichtungen

Gesundheitsamt

Folie 1



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	Turxin 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	bisher nicht Anlage V
	Prontoderm Lsg./Gel strong	Polihexanid	nein	nein	nein	500ml 11,71 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	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
	Lavanid 1/-2 Lösung	Polihexanid	nein	nein	ja	250ml 13,88	nicht Anlage V
	Lavasorb Lösung	Polihexanid	nein	nein	ja	250ml 18,06	Medizinprodukte
	Serasept 1/-2 Lösung	Polihexanid	ja	AP	nein	250ml 13,39 250ml 20,30 250ml 25,83	bisher nicht Anlage V
	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 B. Sterillium, Softa-Man, Cutasept F, Actoderm	z.	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“)

Arbeitsblatt
Planung und Dokumentation der MRSA-Sanierung

Blatt 3
Stand 02.2010

Stadt Köln

Name des Bewohners: Vorname: geb.:

A. Ort der MRSA-Verkeilung: festgestellt am: durch:

Wurde MRSA nachgewiesen gehen Sanierungsmaßnahmen (Blatt 5) bis der erste Abstrich MRSA frei ist. Sie beginnen sofort wieder, sobald eine Kontrolluntersuchung erneut MRSA nachweist.

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

1. Beginn des ersten Sanierungsversuchs am: (Auf dem Kontenheft, gewäßl. Merkblatt: Durchführung der MRSA-Sanierung, Blatt 4) Wurde im Kontenheft der Kontrolluntersuchung beginnen, sofern dies nicht vorgesehen ist, können die schon erfolgten Sanierungsmaßnahmen 7 Tage abgezogen werden. Bei Sanierungsmaßnahmen länger als 1 Tag, muss der 7-Tage-Sanierungszyklus neu begonnen werden. Termin für die jeweils nächste Kontrolle mit Tag und Datum einztragen.
2. Ende der Sanierungsmaßnahmen am: (Dauer: 7 Tage)
3. Kontrolle des Sanierungsverfolges (nach 3 Tagen Behandlungspause und keinerlei Antibiotikagabe) durch Abstreichen an den unter A aufgeführten Stellen am: Formblatt: Blatt 4.

Sanierungszyklus beginnt von neuem mit Punkt 1. Neues Blatt 3 benutzen!

Kein MRSA Nachweis **MRSA Nachweis**

Patient gilt als vorläufig saniert. Die Schutzmaßnahmen (Blatt 5) werden aufgehoben

Nach 6 Monaten*: Kontrolle des Sanierungsverfolges an den unten A aufgeführten Stellen am: durchgeführt: ja / nein

MRSA Nachweis **Kein MRSA Nachweis**

Nach 12 Monaten*: Kontrolle des Sanierungsverfolges an den unten A aufgeführten Stellen am:

Kein MRSA Nachweis **MRSA Nachweis**

Kein MRSA Nachweis **MRSA Nachweis**

Kein MRSA Nachweis **MRSA Nachweis**

Bewohner gilt als MRSA frei. Bei Wiederaufnahme ins Krankenhaus unbedingt die früheren MRSA-Trägerschaft bei der Aufnahme angeben. Es bleibt trotz erfolgreicher Sanierung ein erhöhtes Risiko erneut MRSA-Träger zu werden.

Patient ist z. Zt. nicht sanierbar. Es muss versucht werden, die Grunderkrankung erfolgreich zu behandeln. Eine weitere Behandlung ist erlaubt mit erneuter Abrechnung dieses Formblattes erfolgt.
Hinweis: (mit dem behandelnden Arzt商討)

Datum: Unterschrift:
Kontrolluntersuchungen auf: Tragbärung eines MRSA-frei für Safety Health Kit
Autoren: W. Peters, P. Zsch. Wackerow, H. H. Winkel, T. Tschäfer, A. Rosed
Autoren: Prentiss Wackerow, Arzt: W. V. Celles, Rechtsanwalt: Wackerow, Justus Hospital Wiesbaden

Gesundheitsamt

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

Folie 13



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 Zahnpfosten 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