

Verfahrensstandard im Wundnetz Dresden MRSA/ ORSA in stationären Einrichtungen

Ziele:

- Koordiniertes Vorgehen: alle an der Behandlung beteiligten Personen arbeiten nach der gleichen Vorgehensweise
- Einheitliche Maßnahmen hygienischer Notwendigkeiten bei der Infektion und Kolonisation eines Patienten mit MRSA und ORSA für alle Anwendergruppen
- Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität, Vermeiden von weiteren Infektionen und Kolonisation

Begründung:

Jede MRSA/ORSA Infektion ist mit besonderen hygienischen Maßnahmen zu behandeln, um in jedem Fall eine Ausweitung der Übertragung auf andere Personen zu verhindern.

Grundsätzliches

MRSA-Träger im Nasen-Rachenraum unter dem Personal sollten nach Möglichkeit bis zur nachgewiesenen Sanierung keine Patienten behandeln oder Pflegen, sondern administrative Arbeiten im Büro/auf Station mit Mundschutz verrichten.

Ist dies nicht zu erzielen, müssen sie konsequent besondere hygienische Maßnahmen ergreifen (z.B. Mund-Nasenschutz, vor jedem Patienten Händedesinfektion). Eine Sanierung ist Grundsätzlich zu empfehlen. Ist dabei kein MRSA nachgewiesen, ist eine Aufnahme der Tätigkeit mit den generell üblichen Hygienemaßnahmen in der direkten Patientenbetreuung wieder möglich.

Grundsätzlich müssen über den MRSA/ORSA Befund alle Personen (Pflegepersonal, Ärzte, Therapeuten, Angehörige, etc.), die mit dem Bewohner in Kontakt stehen, vorab informiert sein, die mit dem Patienten in Kontakt stehen. Im stationären Bereich werden zusätzlich die PDL und der Hygienebeauftragte informiert. Eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz § 6 (IfSG) besteht, wenn gehäufte Infektionen auftreten, die in einem epidemiologischen Zusammenhang stehen, d.h. wenn durch Krankheitserreger verursachte Erkrankungen nicht nur vereinzelt auftreten.

Bei Verlegung des Patienten in/aus einer Klinik Vorabmeldung des MRSA/ORSA Befundes an die weiterführende Pflege.

Um die Keimausbreitung zu verhindern, sind sowohl Hygiene- als auch Schutzmaßnahmen notwendig. Verbandwechsel bei MRSA/ORSA-infizierten Wunden erfolgen bei diesen Patienten stets zuletzt.

Vorgehen je nach Lokalisation des MRSA

Hygiene- und Schutzmaßnahmen vor Betreten des Patientenzimmers:

- Hygienische Händedesinfektion
- Einmalhandschuhe, die im Patientenzimmer vor Verlassen entsorgt werden
- Langer und langärmeliger Einmalschutzkittel und Mundschutz anziehen, die nach Gebrauch im Patientenzimmer entsorgt werden

Hygiene- und Schutzmaßnahmen im Patientenzimmer:

- Tägliche Wischdesinfektion aller patientennahen Flächen inklusive Nassbereich und Türgriffe (Telefon, Fernbedienung)
- Tägliche Wischdesinfektion aller persönlichen Patientenutensilien wie Brille, Hörgerät, Kamm/Bürste, Föhn, Kopfhörer etc.
- Tägliche Wischdesinfektion, der am Patienten benutzten Geräte wie Thermometer, Blutdruckgerät, BZ- Gerät, Stethoskop, etc.; diese verbleiben zum patientenbezogenen Gebrauch im Zimmer (werden abschlussdesinfiziert bei Therapieende zum allgemeinen Wiedereinsatz)
- Verwendete Instrumente (Pinzetten, Scheren, Klammerentferner) werden nach Gebrauch in geschlossenen Behältnissen der Wiederaufbereitung zugeführt
- Essgeschirr wird wie gewohnt entsorgt und gereinigt
- Täglicher Wechsel von Bettwäsche und Bekleidung des Patienten wegen Keimreduzierung nach antiseptischer Ganzkörperwaschung
- Sammlung der Textilien in geeigneten Säcken im Patientenzimmer; bei mindestens 80°C thermisch waschen oder chemothermisch bei mindestens 60°C reinigen
- Abfall wird in einem extra Müllbeutel im Zimmer gesammelt und spätestens zum Schichtende entsorgt (kein Sondermüll)
- Hygienische Händedesinfektion nach Ablegen der Einmalhandschuhe

Hygiene- und Schutzmaßnahmen für den Patienten:

- Ausführliche Patienteninformation

- Isolierung; Raum möglichst mit eigener Nasszelle
- Aushang am Patientenzimmer zur Information der Besucher
- Patienten in selbständiger hygienischer Händedesinfektion anleiten, insbesondere nach Niesen und Husten

Therapie

- Systemische Therapie nach ärztlicher Verordnung
- Sanierung mit antibakteriellen Wirkstoffen (Nachweis über klinische Wirksamkeit muss vorliegen)
- Applikation von Mupirocin Nasensalbe 3x tgl. über mindestens 5 Tage, bei einer Resistenz gegenüber Mupirocin auf geeignete Antiseptika wie z.B. Polyhexanid ausweichen
- Ganzkörperwaschung mit antiseptischen Waschlotionen inklusive der Haare 1x tgl.
- Betroffene in hygienischer Händedesinfektion anleiten

Ende der Therapie:

- Abstrichentnahme drei Tage nach der letzten Applikation und an drei aufeinanderfolgenden Tagen; wenn alle drei Abstriche negativ sind, gilt die Therapie als erfolgreich
- Zusätzlich beim besiedelten Personal: wiederholter Abstrich nach 10 Tagen, vier Wochen und drei Monaten
- Bei Befall des Rachenraums: Mundspülungen/Gurgeln mit antiseptischen Lösungen

Termine außerhalb der Wohnung:

- Kleinere therapeutische Eingriffe sind möglichst in der Patientenwohnung durchzuführen
- Wenn Diagnostik außerhalb erforderlich ist, wird die entsprechende Praxis im voraus informiert
- Ein Patiententransport erfolgt nur mit abgedeckter Trage, je nach Lokalisation des Nachweises Mundschutz beim Patienten, frischer Körper- und Bettwäsche, als Einzeltransport und der Rettungsdienst oder das Taxiunternehmen wird informiert (nur bei positiven Nasen-Rachenabstrich; ansonsten reicht eine entsprechend abgedeckte Wunde aus)

Besonderheiten

Risikogruppen:

Alte Menschen, Früh- und Neugeborene, Patienten mit gestörter Immunabwehr, chronischen Atemwegserkrankungen, offenen Wunden oder ekzematöser Haut, intravasalen Kathetern (ZVK, Dialyse Shunt) sowie Diabetiker und dialysepflichtige Patienten

Lokalisation:

- Menschliche und tierische Schleimhäute
- MRSA/OSRA siedelt überwiegend in der Nase, im Rachenraum, in exsudierenden Wunden und der Leistenregion; auch die Achseln und Hautfalten sind typische Nistplätze
- ZVK, Dialyse Shunt

Diagnostik:

Die Durchführung eines Abstrichs ist mit dem behandelnden Arzt zu klären.

Grundsätzliche Abstrichentnahme bei Patienten, die wenn der zuletzt durchgeführte Abstrich > 14 Tage alt ist und die:

- aus einer Einrichtung mit bekanntem MRSA-Vorkommen verlegt werden (u.a. Pflegeheime)
- eine MRSA Anamnese haben
- einer Langzeit-Antibiotikum-Therapie ausgesetzt sind
- einer längere intensivmedizinischen Behandlung unterzogen waren ggf. zwei und mehr der anderen Risikofaktoren
- Zusätzlich bei Verdachtsmomenten (z.B. Neuaufnahme Wundpatient in Klinik) Abstrichentnahme:
- Nasenvorhöfe, Rachenraum, Leistenregion, Wunden (ggf. Achseln und Hautfalten)

Hinweis

Aufgrund der komplexen Problematik wird an dieser Stelle auf die detaillierten Darstellungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention „Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von MRSA in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen“ sowie auf die Fachtagung MRSA ausdrücklich hingewiesen. (Homepage des RKI) siehe auch: www.rki.de