

Vorgaben und Hilfen zur Richtlinie „MRSA“

Innerhalb der Richtlinie „MRSA“ sollen betriebsinterne Vorgaben zum Umgang mit Bewohnern festgelegt werden, welche mit multiresistenten Infektionserregern wie MRSA kolonisiert oder infiziert sind.

Die Lebensverhältnisse in Alten-/Pflegeeinrichtungen unterscheiden sich wesentlich von denen im Krankenhaus. Das Interesse der Bewohner/Patienten an einem Leben in angemessener Umgebung und in Gemeinschaft mit anderen steht im Vordergrund der Bemühungen in Alten- und Pflegeeinrichtungen. Um einer Ausbreitung von MRSA und anderen multiresistenten Infektionserregern in Alten- und Pflegeeinrichtung entgegen zu wirken, ist es dennoch wichtig, entsprechende hygienische Vorkehrungen zu treffen.

Regelungspunkte

Die Richtlinie „MRSA“ soll für pflegerische und ggf. hauswirtschaftliche Personalmitglieder verbindlich vorgeben, wie bzw. wann im Falle von MRSA bzw. anderen multiresistenten Erregern

1. der Informationsfluss zu sichern ist
2. Transporte zu organisieren und durchzuführen sind
3. die Unterbringung und die Teilnahme am Gemeinschaftsleben erfolgen soll
4. besondere Indikationen zur Durchführung der Händedesinfektion einzuhalten sind
5. besondere Indikationen zur Anwendung persönlicher Schutzausrüstung einzuhalten sind
6. besondere Vorgaben zur Durchführung medizinisch-pflegerischer Maßnahmen zu beachten sind
7. mit Hilfsmitteln, Pflegeutensilien und Medizinprodukten umzugehen ist
8. mit Abfällen, Wäsche und Geschirr umzugehen ist
9. die Zimmer betroffener Bewohner zu reinigen sind
10. Beschränkungen für Personalmitglieder geltend zu machen sind
11. Abstriche zu entnehmen sind
12. Sanierungsbehandlungen erfolgen und durchgeführt werden sollen

Umsetzung

- Die zu treffenden Festlegungen sollen auf fachlichen Empfehlungen und den geltenden Vorgaben des Arbeitsschutzes basieren.
- Die erforderlichen Mittel sind seitens des Arbeitgebers kostenlos zur Verfügung zu stellen. Vor allem die ortsnahe und schnelle Verfügbarkeit von Schutzhandschuhen und Händedesinfektionsmittel ist zu sichern.
- Zur Qualitätssicherung werden regelmäßige Schulungen und Audits empfohlen.

Hinweise

Einrichtungen, die in ein regionales MRSA-Netzwerk eingebunden sind, haben dafür Sorge zu tragen, dass die innerhalb des Netzwerkes getroffenen Vereinbarungen mit den Vorgaben im Hygieneplan bzw. der Richtlinie „MRSA“ im Einklang stehen.

Die nachfolgenden Ausführungen wurden den entsprechenden fachlichen Empfehlungen entnommen und können als Textbausteine in die interne Richtlinie übernommen werden:

Zu 1. / Sicherung des Informationsflusses:

- Die mit multiresistenten Infektionserregern kolonisierten oder infizierten Bewohner sollen nur durch eingewiesenes, informiertes Personal betreut werden.
- Innerhalb des Heimes ist somit dafür zu sorgen, dass alle mit den betreffenden Bewohnern in Verbindung stehenden Mitarbeiter, sowie die inner- und außerhäusigen Servicedienste und Betreuungspersonen (Angehörige, Ärzte, Wundmanager, Ernährungsberater, Physiotherapeuten, Fußpfleger, Besuchsdienste etc.) über MRSA und andere multiresistente Infektionserreger, die aktuelle Sachlage und die zu treffenden Hygienemaßnahmen informiert sind.
- Wenn bei zwei oder mehr Infektionen (nicht Kolonisationen) ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird ist eine Meldung gemäß §6 und 8 IfSG an das örtliche Gesundheitsamt vorzunehmen.

Zu 2. / Organisation und Durchführung von Transporten:

- Bei Einweisung ehemals oder bekanntermaßen gegenwärtig mit multiresistenten Infektionserregern kolonisierter bzw. -infizierter Bewohner und deren unmittelbarer Kontaktpersonen in ein Krankenhaus muss die aufnehmende Einrichtung (der aufnehmende Arzt) entsprechend unterrichtet werden.
- Wenn möglich ist ein entsprechender Übergabebogen zu verwenden.
- Der betreffende Bewohner/Patient sollte für den Transport nach Möglichkeit wie folgt vorbereitet sein:
 - Der Bewohner/Patient trägt frische Körperwäsche.
 - Ggf. vorhandene Hautläsionen und Wunden sind frisch verbunden und abgedeckt.
 - Bei einer Infektion der Atemwege trägt der Bewohner/Patient einen Mund-Nasenschutz.
 - Es ist vorteilhaft, wenn Trachealkanülenträger mit einem HME-Filter ausgestattet sind.
 - Unmittelbar vor dem Transport führt der Bewohner/Patient eine hygienische Händedesinfektion durch.
- Das Krankentransportpersonal muss darauf hingewiesen werden, dass bei engem Direktkontakt mit positiven Personen (z. B. beim Umlagern) Einmalhandschuhe und Schutzkittel zu tragen sind.
- Nach dem Transport sind alle Flächen mit direktem Patientenkontakt (z. B. Krankentransportliege) zu desinfizieren (Wischdesinfektion). Das Begleitpersonal muss eine hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Das Tragen von speziellen Schutzanzügen/Overalls ist beim Transport von positiven Personen aus hygienischen Gründen nicht erforderlich und wird im Hinblick auf die von ihnen oder von dieser Schutzkleidung ausgehenden unnötigen und nicht kalkulierbaren Verunsicherung nicht empfohlen.

Zu 3. / Unterbringung und Teilnahme am Gemeinschaftsleben:

- Bei Bewohnern ohne chronische Hautläsionen (z. B. Ekzeme, Wunden) und ohne invasive Zugänge (z. B. Harnwegskatheter, PEG-Sonde) unterscheidet sich das Infektionsrisiko für Mitbewohner zunächst nicht von dem in einer häuslichen Lebensgemeinschaft. Es sollen jedoch Mitbewohner im gleichen Zimmer keine offenen Wunden haben oder mit Katheter-Sonden- oder Tracheostoma versorgt sein.
Wenn dies nicht möglich ist, ist eine bewohnerbezogene Pflege mit entsprechend zugeordneter Schutzkleidung erforderlich.
Außer der Information über den Infektionsstatus und ggf. über eine noch nicht

abgeschlossene bzw. weiterzuführende Sanierungsbehandlung bestehen keine Einschränkungen hinsichtlich der Aufnahme in ein Heim.

- Bei besiedelten Bewohnern mit chronischen Hautläsionen (z. B. Ekzeme, Wunden) und / oder mit invasiven Zugängen (z. B. Harnwegskatheter, PEG-Sonde) ist ein Einzelzimmer in Betracht zu ziehen. Zumindest sollten Mitbewohner im selben Zimmer kein erhöhtes Risiko haben, nach einer eventuellen Besiedelung an multiresistenten Infektionserregern zu erkranken, d. h. keine offenen Wunden haben oder Katheter-, Sonden- oder Tracheostomaträger sein.
- Ein Zusammenlegen von besiedelten Bewohnern ist möglich, wenn es sich um die gleiche Erregerart handelt. Eine Zusammenlegung von Bewohnern mit unterschiedlichen Erregern (z.B. MRSA und ESBL-Bildner) soll dagegen strikt vermieden werden.
- Soziale Kontakte zu Angehörigen, Besuchern und Mitbewohnern unterliegen keinen Einschränkungen. Besucher müssen keine Schutzkleidung und keine Einmalhandschuhe tragen.
- Mobile Bewohner können am Gemeinschaftsleben teilnehmen, wenn Hautläsionen/offene Wunden verbunden sind und das Tracheostoma abgedeckt ist. Bei medizinischer Indikation
- zur Harnableitung muss diese über ein geschlossenes System erfolgen. Besucher und Bewohner sollen zur regelmäßigen Händehygiene angeleitet werden.

Zu 4. / Indikationen zur Durchführung der Händedesinfektion:

Die allgemeinen Vorgaben zu den Indikationen und der Durchführung der hygienischen Händedesinfektion gelten auch im Zusammenhang mit multiresistenten Infektionserregern. Hierzu zählen vor allem

- Händedesinfektionen nach direktem Bewohnerkontakt, insbesondere vor und nach spezifischen pflegerischen Maßnahmen z. B. Wundversorgung, Harnwegskatheter, PEG-Sonde, Tracheostoma, andere Stomata
- und Händedesinfektionen nach dem Ausziehen von Einmalhandschuhen.

Zusätzlich sollen alle Personen, die das Zimmer eines mit multiresistenten Infektionserregern besiedelten Bewohners betreten haben, vor dem Verlassen des Zimmers eine hygienische Händedesinfektion durchführen.

Zu 5. / Indikationen zur Anwendung persönlicher Schutzausrüstung:

Die allgemeinen Vorgaben zur Anwendung persönlicher Schutzausrüstung gelten auch im Zusammenhang mit multiresistenten Infektionserregern.

Hierzu zählen vor allem

- das Tragen von Einmalhandschuhen bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material
- das Tragen von Schutzkittel/Schürzen bei engem pflegerischen Kontakt (z. B. Umbetten)
- das Tragen von Mund-Nasen-Schutzmasken bei möglichem Kontakt mit infektiösen Aerosolen (z. B. bei Tracheostoma-Pflege)

Besucher müssen keine Schutzkleidung und keine Einmalhandschuhe tragen.

Zu 6. / Durchführung pflegerischer Maßnahmen:

Die Durchführung medizinisch-pflegerischer Maßnahmen erfolgt prinzipiell in gewohnter Weise.

- Jedoch dürfen pflegerische Maßnahmen bei Bewohnern mit multiresistenten Infektionserregern nicht von Personal mit chronischen Hauterkrankungen durchgeführt werden.

- Die Pflege muss im Zimmer des Bewohners durchgeführt werden, möglichst nachdem alle anderen Mitbewohner versorgt wurden.

Zu 7. / Umgang mit Hilfsmitteln, Pflegeutensilien und Medizinprodukten:

- Pflegehilfsmittel sind möglichst bewohnerbezogen zu verwenden und im Zimmer zu belassen. Vor Anwendung bei anderen Bewohnern müssen sie gemäß den Angaben des Reinigungs- und Desinfektionsplanes desinfiziert werden.
- Eine Desinfektion ist auch für benutzte Friseur- oder Fußpflegeutensilien notwendig.
- Die Aufbereitung benutzter Medizinprodukte erfolgt auch bei Vorliegen multiresistenter Infektionserregern in gewohnter Weise.

Zu 8. / Umgang mit Abfällen, Wäsche und Geschirr:

- Kontaminierte Abfälle (z.B. benutzte Wundverbände) und Schmutzwäsche werden im Zimmer gemäß den üblichen Vorgaben des Sortierungsplanes gesammelt und sollen das Zimmer nur in geschlossenen Säcken verlassen.
- Bei der Abfallentsorgung sind kleine Plastiksäcke zweckmäßig, die zugeknotet aus dem Zimmer geschafft und den großen Sammelbehältnissen zugegeben werden.
- Bei temperaturempfindlichen Textilien von MRSA-positiven Bewohnern/Patienten sollte die Aufbereitung mit den gebräuchlichen Programmen separat von anderen Textilien unter Anwendung eines desinfizierenden Waschmittels erfolgen.
- Bestecke, Geschirr, sonstige Abfälle sind wie üblich zu behandeln.

Hinweis: Wenn die Wäsche von einem externen Dienstleister aufbereitet wird, sind die Vorgaben des Dienstleisters in die Richtlinie zu integrieren.

Zu 9. / Zimmerreinigung:

- Die tägliche Reinigung der Oberflächen im Zimmer unterscheidet sich prinzipiell nicht von der in anderen Zimmern, sollte jedoch am Ende eines Durchgangs erfolgen, um eine Weiterverbreitung zu vermeiden (Information des Reinigungsdienstes).
- Eine gezielte Desinfektion ist nur bei Kontamination mit Blut, Sekreten oder Exkreten erforderlich.
- Wenn das Zimmer eines mit multiresistenten Infektionserregern besiedelten Bewohners frei wird, ist eine gründliche Schlussdesinfektion aller Flächen und Einrichtungsgegenstände mit Mitteln und Einwirkzeiten des Reinigungs- und Desinfektionsplanes zu veranlassen.

Zu 10. / Beschränkungen für Personalmitglieder:

- Mitarbeiter mit chronischen Hautveränderungen (Ekzeme, Psoriasis oder anderen Hautläsionen) sollen keine MRSA-positiven Bewohner/Patienten betreuen.
- Sollte sich ein Mitarbeiter als MRSA-Träger erweisen, darf er keine pflegerischen Tätigkeiten, wie z.B. Wundversorgung, Katheterpflege u.a.m., bei Bewohnern/Patienten durchführen, bis eine Sanierungsbehandlung mit anschließender mikrobiologischer Kontrolluntersuchung (3 negative Abstriche ehemals positiver Lokalisationen von 3 aufeinander folgenden Tagen) nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt abgeschlossen ist.
- In beiden Fällen ist ein Hinzuziehen des Betriebsärztlichen Dienstes erforderlich.

Zu 11. / Entnahme von Abstrichen:

- Routinemäßige Abstrichkontrollen von Bewohnern/Patienten oder Personalmitgliedern auf multiresistente Infektionserreger sind ebenso wie ein Eingangsscreening bei neuen Bewohnern/Patienten nach Einschätzung der derzeitigen Situation nicht nötig; es sei denn, klinische Gründe sprächen dafür: z.B. bei gehäuft und neu auftretenden Wundinfektionen.
- Unabhängig davon sind im Rahmen von antibiotischen Wundbehandlungen und MRSA-Sanierungen entsprechende Abstriche durchzuführen.

Zu 12. / MRSA-Sanierung:

- Eine Sanierung, d.h. eine Zurückdrängung des Keimes mit Hilfe antibiotischer und antiseptischer Substanzen ist nur im Zusammenhang mit MRSA, nicht aber bei ESBL-Bildnern oder VRE möglich.
- In Hinblick auf eine mögliche spätere Krankenhauseinweisung und auf die Verbreitungsgefahr innerhalb des Heimes ist eine MRSA-Sanierung empfehlenswert, sofern der betreffende Bewohner/Patient hierfür geeignet ist und Erfolgsaussichten bestehen.
- Indikationsstellung, Auswahl der Mittel und die Festlegung der Durchführungsmodalitäten obliegen dem behandelnden Arzt.
- Eine im Krankenhaus begonnene Therapie oder eine Sanierung mit Mupirocin-Nasensalbe und antiseptischer Waschung soll nach genauer Anweisung des Krankenhauses unter ärztlicher Kontrolle zu Ende geführt werden (incl. der notwendigen Kontrollabstriche).

Quellen:

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut:

- „Infektionsprävention in Heimen“ / 2005

MRSA-Netzwerke in Niedersachsen:

- „Information zu Methicillin resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) in Alten und Pflegeeinrichtungen“ / 2010