

MRSA und andere multiresistente Keime in der ambulante Pflege

Bei Ihrem Patienten ist eine multiresistente Keimbesiedelung festgestellt worden.

Der Hauptübertragungsweg sind die pflegenden und Therapeuten.
Daher sind Schutzmaßnahmen bei der Pflege des Keim Trägers sinnvoll!

Egal ob Nasen, Rachen Haut oder Wundabstrich positiv sind, sie sollten sich und Ihren nächsten Patienten schützen vor einer Keimübertragung.

Was ist bei der Händehygiene zu beachten?

Die hygienische Händedesinfektion ist die wichtigste Maßnahme zur Verhinderung der MRSA-Übertragung.

Wann? Vor und nach jeder mit Körperkontakt verbundenen Tätigkeit am Patienten, auch wenn Einmalhandschuhe getragen werden.

Womit? Mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel aus Stand- oder Kittelflasche.

Wie? 30 Sek. einreiben (auch Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen).

Wann muss persönliche Schutzausrüstung getragen werden?

Einmalhandschuhe werden getragen bei möglichem Kontakt zu Körpersekreten oder Ausscheidungen, Versorgung von Wunden, Kathetern, Sonden, Tracheostomata. Nach Beendigung der Tätigkeit werden die Handschuhe sofort entsorgt und die Hände desinfiziert. Patientengebundene Schutzkittel werden bei möglichem Kontakt zu Körpersekreten oder Ausscheidungen und allen pflegerischen Tätigkeiten mit engem Körperkontakt getragen. Ein Mund-/Nasenschutz wird bei Tätigkeiten getragen, bei denen es zu Tröpfchenbildung kommen kann, z.B. beim endotrachealen Absaugen. Hauben oder Überschuhe sind nicht sinnvoll. Pflegehilfsmittel werden patientengebunden verwendet.

Welche organisatorischen Maßnahmen sind zu empfehlen?

Nur eingewiesenes und informiertes Personal darf die Behandlung übernehmen. Mitarbeiter mit chronischen Hautveränderungen oder Wunden sollen nicht bei der Behandlung MRSA-positiver Patienten eingesetzt werden. Wenn möglich sollten MRSA-Patienten als Letzte auf der Tour versorgt werden.

Ist ein multiresistente Keimbesiedelung / MRSA- Screening bei Angehörigen oder Pflegepersonal sinnvoll?

Ein routinemäßiges Screening von Personal oder Angehörigen nach Kontakt mit einem MRSA-Träger ist weder sinnvoll noch hygienisch notwendig. Gesunde Menschen können nach Kontakt mit MRSA kurzzeitig MRSA auf der Haut tragen, verlieren diesen aber auch nach wenigen Tagen wieder. Solche Kurzzeiträger sind weder selbst gefährdet noch stellen sie eine Gefährdung für andere dar.

Was ist bei der Sanierung von multiresistenten Keim-Trägern im ambulanten Bereich zu beachten?

Bei der Verlegung eines MRSA-Patienten ist die Weitergabe der Information über Trägerstatus und evtl. begonnene Sanierungsmaßnahmen entscheidend. Der weiterbehandelnde Arzt entscheidet über die notwendigen Maßnahmen. Eine im Krankenhaus begonnene Sanierungsbehandlung wird im Normalfall fortgesetzt; der Sanierungserfolg wird durch Kontrollabstriche überprüft.

- Der Schutzkittel wird täglich gewechselt, bei Kontamination sofort.
- Der MRSA-Träger und die Angehörigen werden zur Händehygiene angeleitet.

Wann muss der Patient wieder getestet werden?

Nach einem Sanierungsversuch müssen 3 aufeinanderfolgende Abstriche negativ sein.

Vor einer geplanten Einlieferung ins Krankenhaus, Reha, Pflegeeinrichtung oder andere geschützte Umgebung, in denen der Erreger übertragen werden kann.

Bei Fragen wenden sie sich bitte an uns.

Herzlichst Ihr Praxisteam

Die Empfehlungen des RKI:

3. Prävention im ambulanten Pflegebereich

Bei den „ambulanten“ MRSA (außerhalb der klinischen Einrichtungen) handelt es sich meist um Epidemiestämme, die bei Krankenhausaufenthalten erworben wurden und längere Zeit bei den Patienten als Besiedler persistierten.

Auch das ambulante Pflegepersonal muss sich daher auf den Umgang mit pflegebedürftigen MRSA-Trägern einstellen. Dazu ist zunächst eine Information über den Trägerstatus durch die Klinik an den weiterbehandelnden Hausarzt erforderlich. Dieser sollte dann den zuständigen Pflegedienst informieren. Es gilt dann für das Pflegepersonal auch hier, die Weiterverbreitung auf andere Patienten zu vermeiden. Das bedeutet auch hier **hygienische Händedesinfektion** vor und nach jeder Tätigkeit am Patienten mit Körperkontakt.

Weiterhin sind **Einmalhandschuhe** (vor und nach jedem Anlegen der Einmalhandschuhe ist eine Händedesinfektion notwendig) und **patientengebundene Schutzkittel** bei der Versorgung von Wunden, Tracheostomata, Kathetern und Sonden oder bei möglichem Kontakt mit Körpersekreten oder -ausscheidungen zu tragen. Zur Verhinderung der Besiedlung der Nase des Personals empfiehlt sich bei Tracheostomapflege und Bettenmachen das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes. Pflegehilfsmittel sollten patientengebunden verwendet bzw. nach Gebrauch desinfiziert werden. Es wird empfohlen, die anfallende Wäsche desinfizierend zu waschen. Zur weiterführenden Orientierung kann auch die Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“ ^[25] dienen.

Außerhalb der Krankenhäuser treten seit 2 Jahren auch in Deutschland zunehmend cMRSA – also ambulant erworbene MRSA (siehe oben) – auf. Da diese in der Regel ein makrophagenschädigendes Toxin bilden und damit schwere insbesondere Haut- und Weichteilinfektionen verursachen können, ist ihre Verbreitung besonders gefürchtet. Träger solcher cMRSA sollten daher immer saniert werden ggf. unterstützt durch eine Antibiotikatherapie. Darüber hinaus empfiehlt sich das gleiche Vorgehen für alle Familienmitglieder, da sonst durch enge Kontakte immer wieder eine Übertragung zwischen Familienmitgliedern erfolgen kann.

RKI Stand: 19.05.2016