

Verfahrensempfehlung für niedergelassene Ärzte und Pflegeheime bei der Behandlung/ Betreuung von MRSA-Patienten nach Klinikaufenthalt



1. Dekolonisation

Bei Nachweis von MRSA in der Nase wird ein Versuch der Dekolonisation der Nase mit dem Lokalantibiotikum Mupirocin (Turixin®-Salbe) drei mal täglich über fünf Tage empfohlen. Nach drei Tagen Wartezeit, nach der abgeschlossenen Behandlung, wird ein Nasen-Abstrich empfohlen.

Liegen sanierungshemmende Faktoren wie z.B. chronische Wunden oder Katheter vor, ist die Heilung oder Entfernung zuerst abzuwarten, da sie eine langfristige Sanierung erschweren. Mehr als zwei Sanierungszyklen sind nicht empfehlenswert. Eine Waschung mit antiseptischer Waschlotion zeigt keinen Vorteil gegenüber einer Waschung mit gebräuchlichen, hautverträglichen Seifen, hinsichtlich des Sanierungserfolges. Eine gute persönliche Hygiene ist ausreichend.

2. Basishygiene

Für jeden Patienten/Bewohner – unabhängig ob mit oder ohne Multiresistente Erreger (MRE), einschließlich MRSA – gilt die strikte Einhaltung der Infektionspräventionsmaßnahmen:

Hygienische Händedesinfektion

- Vor jedem Patientenkontakt
- Vor aseptischer Tätigkeit
- Nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material
- Nach jedem Patientenkontakt
- Nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung
- Nach Ablegen der Handschuhe

Einwegschutzkittel/Einwegschürze und Einweghandschuhe bei Gefahr von Kontakt mit Sekreten, Exkreten und Blut

- Hygienische Händedesinfektion nach Ablegen

3. Umgang im Pflegeheim

Wie aus den nachstehenden Originalzitatzen (2005) der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) hervorgeht, ist die Basishygiene bei jedem Bewohner – ob mit oder ohne MRE, einschließlich MRSA – strikt zu beachten. Bei Bewohnern mit Risiken – chronische Hautläsionen und/oder invasive Zugänge – ist die Kontaktisolierung notwendig.

Verpflichtung zur Aufnahme von Patienten/Bewohnern

- Jede Institution, die pflegebedürftige Personen betreut (also Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, Heime etc.), muss in der Lage sein, auch solche Menschen zu versorgen, die mit multiresistenten Erregern besiedelt oder infiziert sind.
- Aufgrund der Tatsache, dass Übertragungen in Einrichtungen der Langzeitpflege und in Altenheimen selten vorkommen und dann gewöhnlich nur zu einer Kolonisierung führen, ist eine Ablehnung der Übernahme kolonisierter oder infizierter Personen – sei es in Altenwohnheimen bis hin zu Einrichtungen für Schwerstpflegebedürftige – mit Verweis auf den Nachweis von z.B. MRSA oder gar der Forderung, dass zunächst 3 negative Abstrichergebnisse vorliegen müssen, weder mit organisatorischen noch mit medizinischen Argumenten und schon gar nicht juristisch zu rechtfertigen ...
- Dies sind die Maßnahmen, die ohnehin im Umgang mit jedem Bewohner bzw. Patienten praktiziert werden müssen, und zwar unabhängig davon, ob ein auffälliger Erreger festgestellt wurde oder nicht.

Einschränkung des Selbstbestimmungsrechtes

- Im Hinblick auf Einschränkungen des Selbstbestimmungsrechtes der Bewohner und therapeutische Optionen können nur solche Maßnahmen empfohlen werden, die aus hygienischer Sicht bewiesenermaßen oder mit hoher Wahrscheinlichkeit das Übertragungsrisiko in Alten- und Pflegeheimen reduzieren.

Übertragung von infektionsrelevanten Erregern über die Hände des Personals

- Für Übertragungen innerhalb von Einrichtungen der Pflege kommen häufig die gleichen Wege in Betracht wie im Krankenhaus. Auch hier sind es in erster Linie die Hände des Personals. Die führende Rolle der Hände des Personals bei der Übertragung von Infektionserregern ist unbestritten. Demzufolge gilt die Händehygiene übereinstimmend als die entscheidende Maßnahme der Infektionsprävention. Im Rahmen des heiminternen Qualitätsmanagements ist sicherzustellen, dass bei allen pflegerischen Maßnahmen Möglichkeiten zur hygienischen Händedesinfektion gegeben sind.

MRSA-Besiedelung bei Bewohnern ohne besonderes Risiko

- Bei MRSA-Besiedelung eines Bewohners ohne chronische Hautläsionen (z.B. Ekzeme, Wunden) und ohne invasive Zugänge (z.B. Harnwegkatheter, PEG-Sonde) unterscheidet sich das Infektionsrisiko für Mitbewohner zunächst nicht von dem in einer häuslichen Lebensgemeinschaft.
- So sollen 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 MRSA-Status und ggf. über eine noch nicht abgeschlossene bzw. weiterzuführende Sanierungsbehandlung bestehen keine Einschränkungen hinsichtlich der Aufnahme in ein Heim.

Bewohner mit besonderen Risiken

- Externe Risikofaktoren: Invasive Maßnahmen (Gefäßkatheter, Blasenkateter, Ernährungssonden, Trachealkanülen).

MRSA-Besiedelung/Infektion bei Bewohnern mit besonderen Risiken (z.B. invasive Katheter, offene Wunden)

- Einzelzimmer sind nicht generell erforderlich, aber für diese Bewohner in Betracht zu ziehen, wobei allerdings mögliche negative Auswirkungen für die Rehabilitation des betroffenen Bewohners zu berücksichtigen sind. Mitbewohner im selben Zimmer sollten jedoch kein erhöhtes Risiko haben, nach einer eventuellen Besiedelung an MRSA zu erkranken, d.h. keine offenen Wunden haben oder Katheter-, Sonden- oder Tracheostomaträger sein.

Maßnahmen für Besucher

- 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. Eine regelmäßige Händehygiene soll durchgeführt werden.

4. Umgang in der Praxis

Einhaltung der Basishygiene ibs. der hygienischen Händedesinfektion. Kein zusätzlicher Warteraum für Patienten.

5. Wundversorgung

Ein Anlegen von Einmalschutzkleidung und Einmalhandschuhen ist nur bei Kontakt mit den MRE-Besiedlungsorten und deren Versorgung notwendig. Die wichtigste Maßnahme ist auch hier die hygienische Händedesinfektion vor und nach Kontakt.

6. Angehörige

In Pflegeheimen und zu Hause müssen Angehörige und Besucher keine Schutzkleidung, keine Handschuhe und keinen Mund-Nasen-Schutz anlegen. Eine regelmäßige Händehygiene soll durchgeführt werden.

Bei medizinischer Indikation zur Harnableitung muss dies über ein geschlossenes System erfolgen. Besucher und Bewohner sollen zur regelmäßigen Händehygiene angeleitet werden.

Kurzzusammenfassung der KRINKO/RKI-Empfehlung (2005)

MRSA-positive Bewohner		
Maßnahme	überwiegend sozial	überwiegend pflegerisch
Unterbringung	wie im häuslichen Lebensraum	spezielle Maßnahmen
Händehygiene	Ja	Ja
Sanierung	nicht routinemäßig	nicht routinemäßig
Mitbewohner		
Maßnahme	überwiegend sozial	überwiegend pflegerisch
Unterbringung ohne Risikofaktoren	In der Regel keine Einschränkungen	Kein Übertragungsrisiko (Basishygiene)
Unterbringung mit Risikofaktoren	Individuelle Festlegung	Besondere Maßnahmen bei offenen Wunden, Sonden, Kathetern oder Tracheostoma (Basishygiene)
Händehygiene	Ja	Ja
Personal		
Maßnahme	überwiegend sozial	überwiegend pflegerisch
Händehygiene	Ja	Ja
Einmalhandschuhe	Kontakt mit erregertaltem Material	Kontakt mit erregertaltem Material
Einmalschutzkittel/-schürze	enger pflegerischer Kontakt	enger pflegerischer Kontakt
Mund-Nasen-Schutz	Kontakt mit infektiösen Aerosolen	Kontakt mit infektiösen Aerosolen
Besucher		
Maßnahme	überwiegend sozial	überwiegend pflegerisch
Händehygiene	Ja	Ja
Einmalhandschuhe	Nein	Nein
Einmalschutzkittel/-schürze	Nein	Nein
Mund-Nasen-Schutz	Nein	Nein
Umgebung		
Maßnahme	überwiegend sozial	überwiegend pflegerisch
Reinigung	Ja	Ja
Desinfektion	gezielt, wenn erforderlich	gezielt, wenn erforderlich
Wäsche	normale Aufbereitung	normale Aufbereitung
Betten	normale Aufbereitung	normale Aufbereitung
Geschirr	normale Aufbereitung	normale Aufbereitung