

MRSA in Alten- und Pflegeeinrichtungen **Empfehlungen zur Hygiene**

Unter MRSA (methicillinresistenter *Staphylococcus aureus* oder auch multiresistenter *Staphylococcus aureus*) versteht man *Staphylococcus aureus*-Stämme, die gegen Methicillin und viele andere Antibiotika resistent sind. Für gesunde Menschen sind MRSA-Stämme grundsätzlich nicht gefährlicher oder ansteckender als „normale“ *Staphylococcus aureus*-Stämme, die bei ca. 20-30 % der Normalbevölkerung üblicherweise auf Haut und Schleimhaut vorkommen. Eine Übertragung erfolgt, wie bei den anderen Staphylokokken auch – hauptsächlich über Hautkontakte. MRSA sind insbesondere im Krankenhaus ein großes Problem, da dort bei vielen Patienten die normale Hautbarriere gestört ist (OP- und andere Wunden, invasive Maßnahmen etc.) und die Keime in den Körper gelangen können. Darüber hinaus haben MRSA bei dem häufigen Antibiotika-Einsatz im Krankenhaus einen deutlichen Selektionsvorteil gegenüber den „normalen“ Staphylokokken.

Generell sollen alle Mitarbeiter und die behandelnden Ärzte über MRSA informiert sein. Bei Verlegungen von Patienten/Bewohnern mit MRSA aus oder in andere medizinische Einrichtungen (z.B. Krankenhäuser) sollen die Einrichtungen sich gegenseitig sowie den Krankentransport über die Tatsache der MRSA-Besiedelung informieren. – Besucher sollten informiert werden, dass für sie keine Gesundheitsgefahr besteht.

Unterbringung von Bewohnern mit MRSA in Alten- und Pflegeheimen

Prinzipiell ist eine Isolierung von Bewohnern mit MRSA wie im Krankenhaus nicht nötig. Eine Zusammenlegung mehrerer MRSA-Träger ist möglich.

MRSA-besiedelte Bewohner ohne offene Wunden und ohne invasive Maßnahmen können ein Zimmer mit anderen Bewohnern teilen, wenn diese ebenfalls keine offenen Wunden und invasive Maßnahmen haben. Eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben ist ohne Einschränkung möglich. Sie sollten dabei angeleitet werden, sich gründlich die Hände zu waschen, insbesondere vor dem Essen, nach dem Toilettengang sowie regelmäßig zu duschen bzw. zu baden.

MRSA-positive Bewohner, die:

- offene Wunden,
- Harnwegskatheter, Sonden oder Tracheostoma oder
- eine schwere Atemwegsinfektion haben,

sollten in einem Einzelzimmer untergebracht werden. Eine eigene Nasszelle ist nicht nötig, aber von Vorteil. Alle Einrichtungsgegenstände sollen gut desinfizierbar sein. Pflegerische Tätigkeiten dürfen nur im Zimmer durchgeführt werden, möglichst nachdem alle anderen Mitbewohner versorgt wurden. Mobile Bewohner können am Gemeinschaftsleben teilnehmen,

wenn Hautläsionen / offene Wunden verbunden und abgedeckt sind. Die Harnableitung muss über geschlossene Systeme erfolgen.

Ist eine Einzelzimmerunterbringung nicht möglich, dürfen MRSA-besiedelte Bewohner nicht ein Zimmer teilen mit Bewohnern, die für MRSA besonders ansteckungsgefährdet sind. Dies sind Bewohner / Patienten mit:

- Decubiti, Ulcera, (Operations-)Wunden
- bestehenden Atemwegsinfektionen
- Katheter-, Sonden-, Tracheostoma.

Therapie / Sanierung von Bewohnern mit MRSA

In der Regel werden nach der Krankenhausentlassung keine speziellen Therapiemaßnahmen nötig sein. Eine im Krankenhaus begonnene Therapie oder eine Sanierung mit Nasensalbe soll jedoch unter ärztlicher Kontrolle zu Ende geführt werden.

Sanierungsmaßnahmen (5-tägiger Sanierungszyklus mit Mupirocin-Nasensalbe [Turixin®], Mundspülungen mit einem Rachendesinfizienz und Körperwäsche mit antiseptischer Seife) sind nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt in Hinblick auf eine spätere Krankenhausentlassung und die Verbreitungsmöglichkeit im Heim empfehlenswert. – Gleichzeitig mit diesen Maßnahmen soll ein Wechsel der Bett- und Körperwäsche und die Desinfektion persönlicher Gegenstände (Brille, Kamm, Gebiß, Hörgeräte etc) durchgeführt werden.

Besondere Hygienemaßnahmen bei MRSA-besiedelten Bewohnern

Im Grundsatz müssen Materialien, Kittel, Instrumente, Spritzen, medizinische Abfälle etc. im Zimmer gesammelt und nach Verpackung wie üblich entsorgt werden.

Einmalhandschuhe werden nach pflegerischen Tätigkeiten sofort – vor weiteren Tätigkeiten im Zimmer – ausgezogen und entsorgt und anschließend wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt. Die Schutzkleidung wird vor dem Verlassen des Zimmers ausgezogen, sie verbleibt im Zimmer, anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Beim Absaugen von Tracheostomata ist ein Mundschutz empfehlenswert.

Pflegehilfsmittel und -Utensilien sind bewohnergebunden zu verwenden und im Zimmer zu belassen.

Körper- und Bettwäsche sind desinfizierend zu waschen (Temperaturen über 60° C; oder bei geringeren Temperaturen Verwendung eines Desinfektionswaschmittels)

Zimmerreinigung: Der Reinigungsdienst muss über die Maßnahmen bei Bewohnern mit MRSA unterrichtet werden. Das Tragen von Schutzkitteln ist bei der Reinigung von Zimmern von MRSA-Bewohnern erforderlich. Nach der Zimmerreinigung werden die Hände desinfiziert.

Die tägliche Reinigung erfolgt nach R/D-Plan; das Zimmer von MRSA-besiedelten Bewohnern ist als letztes zu reinigen.

Wenn das Zimmer eines MRSA-positiven Bewohners frei wird, ist eine Desinfektion aller Flächen und Einrichtungsgegenstände von innen und außen mit einem DGHM-gelisteten Präparat zu veranlassen.

Weitere Maßnahmen

Routinemäßige Abstrichkontrollen von Bewohnern oder Personal auf MRSA sind nach Einschätzung der derzeitigen Situation nicht nötig; es sei denn, klinische Gründe sprächen dafür: z. B. bei gehäuft und neu auftretenden Wundinfektionen.

Bei gehäuftem Auftreten von MRSA in Alten- / Pflegeeinrichtungen sollten weitere Untersuchungen von Bewohnern und Personal veranlasst werden.

Mitarbeiter mit chronischen Hautveränderungen (Ekzeme, Psoriasis oder anderen Hautläsionen) sollen keine MRSA-positiven Bewohner betreuen.

Werden Mitarbeiter MRSA-positiv, müssen sie nicht von der Patientenpflege ausgeschlossen werden, wenn eine regelrechte Mupirocin-Sanierung erfolgt. Sie sollten aber während der Sanierungsphase keine Wundversorgung oder Katheterpflege o.ä. am Bewohner durchführen.

Zur besseren Information werden nachfolgend die wichtigsten allgemeinen Hygienemaßnahmen in Alten- und Pflegeheimen zusammengefaßt:

Alle Mitarbeiter müssen sich strikt an die Grundregeln der Hygiene halten. Händewaschen und Händedesinfektion sind die wichtigsten Maßnahmen.

Eine hygienische Händedesinfektion ist vor und nach jeder pflegerisch-medizinischen Tätigkeit mit engem körperlichen Kontakt, insbesondere nach möglicher Kontamination mit Körpersekreten, Ausscheidungen und nach dem Ausziehen von Einmalhandschuhen durchzuführen.

Einmalhandschuhe, Schutzkittel oder Einmalschürzen sind bewohnergebunden bei der Versorgung von Wunden, Tracheostomata und Kathetern bzw. Sonden sowie vor Kontakt mit Körpersekreten und –exkrementen anzulegen.

Pflegehilfsmittel und –Utensilien sind bewohnergebunden zu verwenden oder vor Anwendung an anderen Bewohnern zu desinfizieren.

Bei der Reinigung des Zimmers sind bewohnernahe Flächen entsprechend dem Reinigungs- und Desinfektionsplan zu behandeln (ggf. desinfizieren).

Diese Empfehlungen basieren auf unseren Empfehlungen aus dem Jahre 1997 sowie den Empfehlungen der Bundesländer Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen. Weitere Informationen unter: www.frankfurt.de, www.rki.de, www.nlga.niedersachsen.de, www.loegd.nrw.de

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne unter den o. g. Telefon- oder Faxnummern zur Verfügung.