

Verfahrensstandard: MRSA/ORSA Pflege- und Altenheim



WZ-VS-003
Version 03
Stand: 06.10.09

Aktualisierung:
01.07.2011

Ziele:

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

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/ORSA-Träger im Nasen-Rachenraum unter dem Personal dürfen bis zur nachgewiesenen Sanierung keine Patienten betreuen, sondern nur administrative Arbeiten im Büro/auf Station mit Mund- und Nasenschutz verrichten.

Nach erfolgreicher Sanierung ist eine Wiederaufnahme 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. 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.

Um die Keimausbreitung zu verhindern, sind sowohl Hygiene- als auch Schutzmaßnahmen notwendig.

Verbandwechsel bei MRSA/ORSA-infizierten Wunden erfolgen bei diesen Bewohnern stets zuletzt. Die Dokumentation des Bewohners wird nicht mit ins Zimmer genommen.

Vorgehen beim Verbandwechsel

Hygiene- und Schutzmaßnahmen vor Betreten des Bewohnerzimmers:

- Hygienische Händedesinfektion
- Einmalhandschuhe, die im Bewohnerzimmer vor Verlassen entsorgt werden
- Langer und langärmeliger Einmalschutzkittel, Mund- und Nasenschutz anziehen, die nach Gebrauch im Zimmer des Bewohners entsorgt werden

Hygiene- und Schutzmaßnahmen im Bewohnerzimmer:

- Tägliche Wischdesinfektion aller bewohnernahen Flächen, inklusive Nassbereich und Türgriffe (Telefon, Fernbedienung)
- Tägliche Wischdesinfektion aller persönlichen Utensilien des Bewohners wie Brille, Hörgerät, Kamm/Bürste, Föhn, Kopfhörer etc.
- Tägliche Wischdesinfektion, der am Bewohner benutzten Geräte wie Thermometer, Blutdruckgerät, BZ-Gerät, Stethoskop, etc.; diese verbleiben zum bewohnerbezogenen 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 Bewohners wegen Keimreduzierung nach antiseptischer Ganzkörperwaschung

- Sammlung der Textilien in geeigneten Säcken im Bewohnerzimmer; bei mindestens 80°C thermisch waschen oder chemothermisch bei mindestens 60°C reinigen, sollte die Bewohnerwäsche in der Einrichtung gewaschen werden, muss diese ebenfalls einzeln aufbereitet werden (keine Sammelwäsche)
- 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 Bewohner:

- Ausführliche Information des Bewohners und der Angehörigen
- Isolierung; Raum möglichst mit eigener Nasszelle
- Aushang am Bewohnerzimmer zur Information der Besucher
- Bewohner in selbständiger hygienischer Händedesinfektion anleiten, insbesondere nach Niesen und Husten

Therapie je nach Lokalisation des MRSA

- 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, 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 infizierten Personal: wiederholter Abstrich nach 10 Tagen, vier Wochen und drei Monaten
- Bei Befall des Rachenraums: Mundspülungen/Gurgeln mit antiseptischen Lösungen

Termine außerhalb des Zimmers/Hauses:

- Kleinere therapeutische Eingriffe sind möglichst im Bewohnerzimmer durchzuführen
- Wenn außerstationäre Diagnostik außerhalb des Zimmers/Hauses erforderlich ist, wird die entsprechende Abteilung im Voraus informiert
- Ein Transport des Bewohners sollte nur mit abgedecktem Bett, Mundschutz beim Bewohner, frischer Körper- und Bettwäsche und als Einzeltransport erfolgen
-

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 Lokalisationen
- ZVK, Dialyse Shunt

Diagnostik:

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

Grundsätzliche Abstrichentnahme bei Bewohnern, wenn der zuletzt durchgeführte Abstrich > 14 Tage ggf. 4 Wochen alt ist und die:

- aus einer Einrichtung mit bekanntem MRSA/ORSA-Vorkommen verlegt werden
- eine MRSA/ORSA Anamnese haben
- Zusätzlich bei Verdachtsmomenten (z.B. Neuaufnahme Wundpatient in Klinik)

Abstrichentnahme:

- Nasenvorhöfe, Rachenraum, Leistenregion, Wunden (ggf. Achseln und Hautfalten) ggf. Kathetereintrittsstellen

Hinweis

Aufgrund der komplexen Problematik wird an dieser Stelle auf die Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention ausdrücklich hingewiesen.

(Bundesgesundheitsblatt)

siehe auch: www.rki.de

| Erstellt | Geprüft auf Richtigkeit und Inhalt | Freigabe im Wundzentrum | Freigabe und Inkraftsetzung | |
|---|--|---|-----------------------------|----------------|
| Datum:07.06.09 | Datum 29.08.09 | Datum 06.10.09 | | |
| Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V. |  Unterschrift Dr. Hirsch-Gips |  Unterschrift Dr. Tigges | PDL | Ärztl. Leitung |