

Verfahrensstandard: MRSA/ORSA in ambulanten Einrichtungen



WZ-VS-002
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 Patienten mit MRSA und ORSA für alle Anwendergruppen
- Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität, Vermeiden von weiteren Infektionen und Kolonisationen

Begründung:

Jede MRSA Infektion ist mit besonderen hygienischen Maßnahmen zu behandeln, um in jedem Fall eine Ausweitung der Übertragung auf andere Personen zu verhindern.

Grundsätzliches

Ärzte und Therapeuten müssen vor Patientenbesuch (zu Hause und in der Praxis), vom MRSA/ORSA Befund informiert sein

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 Befund alle Personen (Pflegepersonal, Ärzte, Therapeuten, Angehörige, Essen auf Rädern, etc.), die mit dem Bewohner in Kontakt stehen, vorab informiert sein, die mit dem Patienten in Kontakt stehen. 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.

Bei Verlegung des Patienten in/aus einer Klinik Vorabmeldung des MRSA- Befundes an die weiterführende Pflege/ den Transportdienst.

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

Verbandwechsel bei Wunden erfolgen bei Patienten mit MRSA/ORSA-infizierten Wunden stets zuletzt. Touren werden dementsprechend geplant. Die Patientendokumentation sollte nicht in der Patientenwohnung gelagert werden.

Vorgehen beim Verbandwechsel

Hygiene- und Schutzmaßnahmen vor Betreten der Patientenwohnung:

- Hygienische Händedesinfektion
- Einmalhandschuhe, die in der Patientenwohnung vor Verlassen bzw. zwischen den einzelnen Arbeitsschritten entsorgt werden
- Langer und langärmeliger Einmalschutzkittel, Mund- und Nasenschutz anlegen, die in der Patientenwohnung entsorgt werden
- Evtl. verwendete Fotoapparate sind nur schwer zu desinfizieren (Schutz durch z.B. Gefrierbeutel)

Hygiene- und Schutzmaßnahmen in der Wohnung des Patienten:

- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche, MRSA/ORSA - Sensibilität beachten
- Ausschließlich sterile Einmalmaterialien verwenden,
- Eingesetzte Mehrweginstrumente (Pinzetten, Schere, Klammerentferner) werden nach Gebrauch in geschlossenen Behältnissen der Wiederaufbereitung zugeführt
- Abfall wird in einem extra Müllbeutel in der Wohnung gesammelt und spätestens zum Besuchende entsorgt (kein Sondermüll)
- Hygienische Händedesinfektion nach Entsorgung der Schutzkleidung/Einmalhandschuhe

Hygiene- und Schutzmaßnahmen für den Patienten:

- Ausführliche Patienteninformation
 - Information der Angehörigen (kein Infektionsrisiko für gesunde Kontaktpersonen, Ausnahmen die u.g. Risikogruppen) und erwarteten Besucher (keine Säuglinge); Übertragungsgefahr auch auf und durch Haustiere
 - Patienten in selbständiger hygienischer Händedesinfektion anleiten, insbesondere nach Niesen und Husten
- Je nach Lokalisation des MRSA/ORSA beim Patienten
- darf dieser die Wohnung nur mit bakteriendicht abgedeckter Wunde und frisch gewaschener Kleidung sowie Mund- und Nasenschutz verlassen (nur bei positivem Nasen-/Rachenabstrich)
 - diesen dazu anhalten, nicht an Veranstaltungen teilzunehmen,
 - keine Teilnahme an Solarium, Sauna- und Schwimmbadgängen

Therapie je nach Lokalisation

- Systemische Therapie nach ärztlicher Verordnung
- Sanierung mit antibakteriellen Wirkstoffen (Nachweis über klinische Wirksamkeit muss vorliegen)
- Geeignete Antiseptika und Wundauflagen (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 besiedeltem Personal:** wiederholter Abstrich nach 10 Tagen, vier Wochen und drei Monaten
- Bei Befall des Rachenraums: Mundspülungen/Gurgeln mit antiseptischen Lösungen

Termine außerhalb der Wohnung:

- Kleinere therapeutische Eingriffe sind möglichst in der Patientenwohnung durchzuführen
 - Wenn Diagnostik außerhalb erforderlich ist, wird die entsprechende Praxis im voraus informiert
- Ein Patiententransport erfolgt nur mit abgedeckter Trage, je nach Lokalisation des Nachweises Mundschutz beim Patienten, frischer Körper- und Bettwäsche, als Einzeltransport und der Rettungsdienst oder das Taxiunternehmen wird informiert (nur bei positiven Nasen-Rachenabstrich; ansonsten reicht eine entsprechend abgedeckte Wunde aus)

Besonderheiten

Risikogruppen:

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 siedelt überwiegend in der Nase, im Rachenraum, in exsudierenden Wunden und der Leistenregion; auch die Achseln und Hautfalten sind typische Nistplätze
- ZVK, Dialyse Shunt

Diagnostik:

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

Grundsätzliche Abstrichentnahme bei Patienten, wenn der zuletzt durchgeführte Abstrich > 14 Tage alt ist und die:

- aus einer Einrichtung mit bekanntem MRSA-Vorkommen verlegt werden (u.a. Pflegeheime)
- eine MRSA Anamnese haben
- einer Langzeit-Antibiotikum-Therapie ausgesetzt sind
- einer längere intensivmedizinischen Behandlung unterzogen waren
ggf. zwei und mehr der anderen Risikofaktoren (s.o.)
- Zusätzlich bei Verdachtsmomenten (z.B. Neuaufnahme Wundpatient in Klinik)

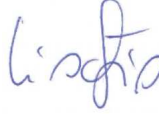

Abstrichentnahme:

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

Bei Neuaufnahme von Wundpatient in/aus Klinik Abklärung bestehender Untersuchungsergebnisse (z.B. Abstrich) bzw. diesen durchführen (Nasenvorhöfe, Rachenraum, Leistenregion, Wunden (ggf. Achseln und Hautfalten. Durchführung eines Abstrichs mit dem behandelnden Arzt klären.

Hinweis

Zur weiterführenden Orientierung kann auch die Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“ (Bundesgesundheitsblatt) dienen.
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