

Hygieneempfehlungen im Umgang mit MRSA für Alten- und Pflegeheime¹ (angelehnt an die Empfehlungen der Kieler Arbeitsgemeinschaft „Multiresistente Erreger“)

Allgemein

Jede Institution, die Personen medizinisch oder pflegerisch, ambulant oder stationär betreut, muss grundsätzlich in der Lage sein, auch solche Menschen zu versorgen, die mit multiresistenten Erregern, wie z. B. MRSA besiedelt oder infiziert sind. Eine Ablehnung der Übernahme von mit MRSA-kolonisierten oder MRSA-infizierten Personen ist mit Verweis auf den positiven MRSA-Status nicht gerechtfertigt. Hierbei gelten u. a. folgende Grundsätze:

- Alle Mitarbeiter*innen müssen entsprechend ihrer Aufgaben über MRSA informiert sein.
- Die Isolierung von Bewohner*innen mit MRSA ist nicht erforderlich.
- Die Teilnahme am Gemeinschaftsleben ist uneingeschränkt möglich.
- Bei gehäuftem Auftreten (ab 2 Personen) von MRSA in Alten- / Pflegeeinrichtungen ist das zuständige Gesundheitsamt zu informieren.

MRSA werden im Wesentlichen durch kontaminierte Hände des pflegenden Personals übertragen. Daher ist die persönliche Händehygiene von besonderer Bedeutung.

Bei Bewohner*innen mit einer MRSA-Besiedelung/ -Infektion müssen informiert werden:

- Pflorgeteam
- Hygienebeauftragte Person
- Reinigungspersonal
- Externes Personal (z. B. Frisör, Fußpflege)

In den Hygieneplan sind einzuweisen:

- Reinigungspersonal
- Angehörige
- Besucher*innen

Transporte zwischen medizinischen Einrichtungen²

Bei Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patient*innen sind Informationen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind, an aufnehmende Einrichtungen, die Notfallrettung und Krankentransport sowie an die weiterbehandelnde niedergelassenen Ärzt*innen weiterzugeben.

¹ Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillinresistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen

² Landesverordnung über die Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (Medizinische Infektionspräventionsverordnung - MedIpVO) Vom 13. März 2017 § 11 Weitergabe von infektionsschutzrelevanten Informationen

Unterbringung

1. individuelle Risikoeinschätzung für die Weiterverbreitung unter Berücksichtigung der Risikofaktoren u. a. der persönlichen Hygiene.
2. allgemeine Risikoeinschätzung für die Gefährdung der Mitbewohner*innen
 - Mobile Bewohner*innen können am Gemeinschaftsleben teilnehmen, wenn offene Wunden o. ä. verbunden sind. Sofern die Harnableitung über Dauerkatheter erfolgt, ist immer (also auch bei MRSA Besiedelung) ein geschlossenes System zu verwenden.
 - Eine MRSA-Besiedelung der Harnwege allein ist keine Indikation für einen Dauerkatheter.
 - Andere Bewohner*innen, die vermehrte Eintrittspforten für Keime bieten (Decubiti, Ulcera, Katheter-, Sonden-, Tracheostomaträger) und/ oder eine besonders geschwächte Abwehrlage aufweisen, dürfen nicht mit MRSA-Träger*innen in einem Zimmer wohnen.
 - Ein Zusammenlegen mehrerer MRSA-Träger*innen ist möglich.

Pflege

- Es gelten die allgemeinen Maßnahmen der Basishygiene.
- Pflegerische Tätigkeiten dürfen nur im Zimmer durchgeführt werden, möglichst nachdem alle anderen Mitbewohner*innen / Patient*innen versorgt wurden.

Therapie / Sanierung von Bewohner*innen / Patient*innen mit MRSA

Eine im Krankenhaus begonnene Therapie oder eine Sanierung mit Nasensalbe soll unter ärztlicher Kontrolle zu Ende geführt werden.

Sanierungsmaßnahmen sind nicht generell, sondern im Einzelfall von der behandelnden Arztperson zu erwägen, z. B. wenn häufiger mit Krankenhauseinweisungen zu rechnen ist oder wenn es zu einem Ausbruch in der Einrichtung gekommen ist.

Basishygiene

- Hygienische Händedesinfektion ist vor und nach jedem pflegerischen Kontakt mit den Bewohner*innen, nach Kontamination mit Körpersekreten, Ausscheidungen, nach dem Ausziehen von Einmalhandschuhen und grundsätzlich vor und in jedem Fall unmittelbar nach dem Verlassen des Zimmers durchzuführen.
- Bei Kontaktmöglichkeit zu Körpersekreten (Wunden, Tracheostomen etc.) sind Einmalhandschuhe erforderlich.
- Schutzkleidung muss so beschaffen sein, dass eine ausreichende Abdeckung der Dienstkleidung zum Schutz vor einer möglichen Kontaminierung gewährleistet ist. Die Schutzkleidung ist bewohner*innenbezogen bzw. patient*innenbezogen bei der Wund- und bei der Verweilkatheter- bzw. Sonden- und Tracheostomapflege, sowie bei Kontakt mit Körpersekreten und -exkrementen anzulegen.

Die Schutzkleidung wird vor dem Verlassen des Zimmers ausgezogen und verbleibt im Zimmer. Anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Die Schutzkleidung wird **täglich gewechselt**, bei sichtbarer Kontamination sofort.

Einmalkleidung wird selbstverständlich auch **nach einmaligem Gebrauch entsorgt**.

- Pflegehilfsmittel sind möglichst Bewohner*innen- / Patient*innen gebunden zu verwenden und im Zimmer zu belassen oder sie sind vor Anwendung an anderen Bewohner*innen / Patient*innen gründlich zu desinfizieren.
- Instrumente, Spritzen, medizinische Abfälle werden in dicht verschließbaren Behältern bzw. in Plastiksäcken im Zimmer gesammelt und wie üblich entsorgt bzw. wieder aufbereitet. Sonstige Abfälle sind wie üblich zu behandeln.
- Körper- und Bettwäsche sind desinfizierend bei Temperaturen von mindestens 60 C zu waschen.
- Bestecke, Geschirr, Gebrauchsgegenstände sind wie üblich zu behandeln.

Reinigung / Desinfektion des Zimmers

- Reinigung erfolgt als **tägliche** Routine, Desinfektion bei Bedarf.
- Die Reinigung der wischbaren Oberflächen des Zimmers erfolgt arbeitstäglich möglichst am Ende des Durchgangs, damit eventuelle Hygienefehler nicht zur Weiterverbreitung führen.
- Eine einmalige allgemeine Scheuer- und Wischdesinfektion aller Flächen und Einrichtungsgegenstände erfolgt vor der Neubelegung des Zimmers.

Um eine ausreichende Wirkung der Mittel zu erzielen und keine Resistenzen zu produzieren, muss die korrekte Dosierung und Einwirkzeit unbedingt beachtet werden.

Weitere Maßnahmen

- Alle an Bewohner*innen benutzten Instrumente zur Wiederverwendung (Scheren usw.) müssen der Desinfektion zugeführt werden.
- Routinemäßige Abstrichkontrollen von Bewohner*innen / Patient*innen oder Personal auf MRSA sind unnötig.