

MRSA

Screening-Management:

- **Alle Patienten** erhalten **bei stationärer Aufnahme und vor ambulanten Operationen bzw. Eingriffen** einen **Rachen-Nasenabstrich**¹. Vorhandene **Hautläsionen** (z.B. Wunden² [außer Verletzungswunden u.ä.], Gangrän, Kathetereintrittsstellen, Hauterkrankungen, Ekzeme, Tracheostoma) in diesem Zusammenhang zusätzlich abstreichen. Ist einer der vg. Abstriche positiv oder ist ein positiver Befund vorbekannt, erfolgt vor Beginn der Dekolonisierung ein weiterer Abstrich als **Poolabstrich**, d.h. Stirn-Haargrenze, Achseln re. + li., Leiste re. + li. sowie Perianalregion werden – in dieser Reihenfolge (!) – mit **einem** Tupfer abgestrichen.
- O.g. Abstriche erfolgen bei geplanter Aufnahme schon bei ambulanter Vorstellung. Vor stationärer Aufnahme/ ambulanter OP bzw. Eingriff entnommene Abstriche sind bei unveränderten häuslichen Verhältnissen 28 Tage gültig und nicht zu wiederholen, wenn die stationäre Aufnahme/ ambulante OP bzw. Eingriff in diese Zeit fällt. Ältere Befunde erfordern bei stationärer Aufnahme ein erneutes MRSA-Screening.
- Sämtliche Abstriche erfolgen als einfache Kulturabstriche (blaue Kappe).
- **Hinweis:** Positive MRSA-Abstriche, die später als 72 h nach Aufnahme entnommen wurden, gelten definitionsgemäß immer als nosokomial erworben!
- **Bekannte MRSA-Patienten** (Anamnese bzw. MCC-Eintrag) bei stationärer (Wieder-) Aufnahme bis zum Screening-Ergebnis isolieren. Das Screening beinhaltet hier auch direkt einen **Poolabstrich** (s.o.). Fortsetzung o. Aufhebung der Isolierung sind befundabhängig.
- Ambulante Dialysepatienten sind bei Aufnahme in die Dialyse und dann alle 3 Monate mittels Rachen-Nasenabstrich zu screenen. Bei positivem Befund erfolgen weitere Abstriche (Poolabstrich, Wunden etc.). Eine Sanierung ist schon im ambulanten Bereich anzustreben.
- **Bei Feststellung eines MRSA-besiedelten o. -infizierten Patienten**
 - wird dieser sofort (im bisherigen Zimmer, Einzelzimmer) isoliert
 - werden bisherige Mitpatienten umgehend ermittelt und
 - es erfolgt ein sofortiger Rachen-Nasenabstrich
 - erst **nach** positivem MRSA-Befund isoliert
 - In diesem Fall bitte umgehend das Hygieneteam verständigen.

Dekolonisierungsmaßnahmen:

- Bestehen keine Gründe, die einer gleichzeitigen und wirksamen (vollständigen o. teilweisen) Erregerreduktion entgegenstehen (sog. dekolonisierungshemmende Faktoren³) erfolgt bei einer Dekolonisierung, die sich aus folgendem Maßnahmenbündel zusammensetzt:
 - **Tägliche Ganzkörperwaschung** inkl. Haarwäsche. Hierfür zugelassene Produkte sind:
 - Octenisept® 50% (Einwirkzeit 2 min, kein Abwaschen)
 - Octenisan® Waschlotion unverdünnt (Einwirkzeit 1 min, danach mit Wasser gründlich abwaschen und abtrocknen)
 - Octenisan® Waschhandschuhe (Einwirkzeit 30 sec, kein Abwaschen)
 - Octenisan® Waschhaube (Einwirkzeit 5 min, Haare danach ggf. mit Wasser auswaschen oder trocknen)

¹ Zunächst den hinteren Rachenbereich und dann mit demselben Tupfer nacheinander beide Nasenvorhöfe abstreichen!

² Bei verschiedenen Wundarten jeweils separate Abstriche entnehmen. Bei gleicher Wundart und unterschiedlichen Lokalisationen (z.B. Dekubitus re. + li.) jeweils auch einen separaten Abstrich durchführen. Bei mehreren Wunden von der gleichen Wundart, die unter einen Verband passen (z.B. mehrere Ulcera an einem Unterschenkel) einen Abstrich nach repräsentativer Auswahl durchführen.

³ Dekolonisierungshemmende Faktoren sind: MRSA-selektierende Antibiotika-Therapie, chronische Wunden, MRSA-Infektion, dauerhaft liegende Katheter, Drainagen o.ä.; die Dekolonisierung zur Keimlastreduktion z.B. vor Operationen kann bei diesen Faktoren dennoch angezeigt sein!

- Bei allen Produkten die Anwendungshinweise des Herstellers beachten!
- **Dekolonisierung des Mund-Rachenraumes** mit einem Schleimhautantiseptikum (z.B. Chlorhexidin, Octenidol® md). Der Patient gurgelt 3x tägl. für 2 Minuten mit der Lösung. Kann er dies nicht, erfolgt die Applikation mittels Watteträgern im Rahmen der Mundpflege (Einwirkzeit 1 Minute). Zahnprothesen nach gründlicher Reinigung 15 Minuten in das Schleimhautantiseptikum einlegen und danach mit klarem Wasser abspülen.
- **Dekolonisierung der Nase** mit Octenisan® md Nasengel, 2x tägl. in beide Nasenvorhöfe. Bei Therapieversagen ggf. alternativ nach ärztlicher Anordnung eine Therapie mit Mupirocin-Salbe (auf Sonderanforderung) durchführen.
- **Vorhandene Hautläsionen und Wunden** (Octenisept®-Lösung, unverdünnt) nach ärztlicher Anordnung behandeln
 - Täglich **Nacht- u. Bettwäsche wechseln** (vorab Matratzenbezug wischdesinfizieren)
- Nach Abschluss der jeweiligen Maßnahmen eine hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Versorgt sich der MRSA-Patient selbständig, soll das vg. Schema nach Erklärung durch das Pflegepersonal sinngemäß angewendet werden.
- Eine Dekolonisierungsphase dauert 5 Tage.
- Kontrolluntersuchungen beginnen **unmittelbar** am ersten Tag nach Abschluss der 5-tägigen Dekolonisierungsphase nach folgendem Muster:
 - An 3 aufeinander folgenden Tagen Rachen/ Nase (kombiniert) und ggf. Wunden abstreichen sowie einen Poolabstrich (s.o.) entnehmen. Bis zum Vorliegen der Endbefunde der Untersuchungen werden die Maßnahmen fortgeführt.
- Ist davon auch nur ein Abstrich positiv, erfolgt sofort eine weitere Dekolonisierungsphase.
- Gibt es nach drei Phasen immer noch positive MRSA-Befunde, werden weitere Dekolonisierungsmaßnahmen mit der Hygieneabteilung abgesprochen.
- Alle MRSA-Patienten sollten zur Risikominimierung vor geplanten operativen/ invasiven Eingriffen dekolonisiert werden, auch wenn dekolonisierungshemmende Faktoren vorliegen.