
MRSA – Management in Senioren- und Pflegeheimen

Informationen, Entscheidungshilfen und Pläne für Maßnahmen und Dokumentationen bei MRSA-positiven Heimbewohnern

Inhalt:

Blatt 1:
Basisinformationen zu MRSA in Senioren- und Pflegeheimen

Blatt 2:
Entscheidungsbaum: Maßnahmen bei Rückverlegung eines Bewohners aus dem
Krankenhaus

Blatt 3:
Arbeitsblatt: Planung und Dokumentation der MRSA-Sanierung

Blatt 4:
Arbeitsblatt: Durchführung der MRSA-Sanierung

Blatt 5:
Hygieneplan: Maßnahmen bei MRSA

Arbeitskreis:



CARITAS SENIORENHEIME
BETRIEBSFÜHRUNGS- U. TRÄGERSCHAFT GMBH



Autoren: M. Peeters, P. Ziech

Mitautoren: M. Abeling, H.J. Hilleke,
I. Tollkötter, A. Russel

PRAXISNETZ
Warendorfer Ärzte

Alverskirchen · Beelen · Einen · Everswinkel · Freckenhorst · Fuchtorf · Hootmar · Milte · Müssingen · Ostbevern · Sassenberg · Telgte · Warendorf · Westbevern

Basisinformationen zu MRSA in Senioren- und Pflegeheimen

Was ist MRSA?

MRSA (mehrfachresistenter Staphylococcus aureus) ist ein eitererregendes Bakterium, das als Hautkeim als Besiedlung überall vorkommt, meist ohne eine Entzündung (Infektion) hervorzurufen. Hat dieses Bakterium eine vermehrte Widerstandskraft gegen Antibiotika, nennt man es MRSA. Dann können dadurch hervorgerufene Infektionen lebensbedrohlich werden, da sie kaum noch therapierbar sind.

Besiedlung - Infektion

Besiedlung (Kolonisation) heißt auf der Haut oder Schleimhaut vorhandene Verkeimung, ohne dass es zu einer Infektion kommt.

In den meisten Fällen ist die Nasen-Rachenschleimhaut besiedelt.

Infektion heißt, dass die auf Haut oder Schleimhaut vorhandenen Keime eine Entzündung (Infektion) auslösen. Diese kann vor allem die Atemwege, die Wunde, den Magen- Darmtrakt und den Uro-Genitaltrakt betreffen oder zur Blutvergiftung (Sepsis) führen.

Risikofaktoren

In der Regel führen MRSA zu Besiedlungen oder Infektionen bei Menschen, die auf Grund ihrer körperlichen Einschränkungen oder ihrer Umgebung besonders anfällig sind. Dazu gehören Diabetiker, hochbetagte und oder pflegebedürftige Menschen, Menschen unter Antibiotikatherapie, Menschen mit künstlichen Ein- und Ausgängen, z. B. Dauerkatheter, Menschen nach Krankenhausaufenthalten.

Übertragungswege – Reservoir

MRSA kann von Mensch zu Mensch oder von Tier zu Mensch weitergeben werden. Die Übertragung kann durch direkten Kontakt, z. B. durch die Hände oder Anhusten oder indirekten Kontakt durch Gegenstände und Textilien, z. B. Zahnbürsten, Bettwäsche, Pflegeutensilien oder Lagerungshilfsmittel erfolgen.

Sanierung

Unter Sanierung versteht man die Entfernung der MRSA-Besiedlung auf Haut oder Schleimhaut durch spezielle desinfizierende Waschungen und/oder Antibiotikagabe.

Nicht jeder Sanierungsversuch hat Aussicht auf Erfolg. Da die Sanierung eine Therapie ist, muss sie mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden.

Wer darf nicht MRSA-Bewohner pflegen oder betreuen?

Nicht pflegen oder betreuen darf, wer unter Antibiotikatherapie und/oder unter abwehrschwächenden Medikamenten steht und/oder eine Hauterkrankung hat.

Begründung: Das Risiko, selbst dauerhaft MRSA-Träger zu werden oder eine MRSA-Infektion zu bekommen und diese dann weiter zu verbreiten, ist hier deutlich größer. Bei Fragen sprechen Sie mit dem Betriebsarzt oder dem Gesundheitsamt.

Ergänzungen zum Hygieneplan:

Es kann notwendig werden, ergänzende Regelungen im Rahmen der Pflegeplanung zum Hygieneplan patientenbezogen zu beschließen. Diese patientenbezogenen Regelungen werden handschriftlich dem Hygieneplan hinzugefügt und dokumentiert.

Meldepflicht

Gehäuftes Auftreten von MRSA-Infektionen, d. h. zwei und mehr Fälle mit zeitlichem oder ursächlichem Zusammenhang und jedes Auftreten einer MRSA- Sepsis, ist dem Gesundheitsamt zu melden.

Meldung an das Gesundheitsamt Warendorf unter Fax: 02581 535399.

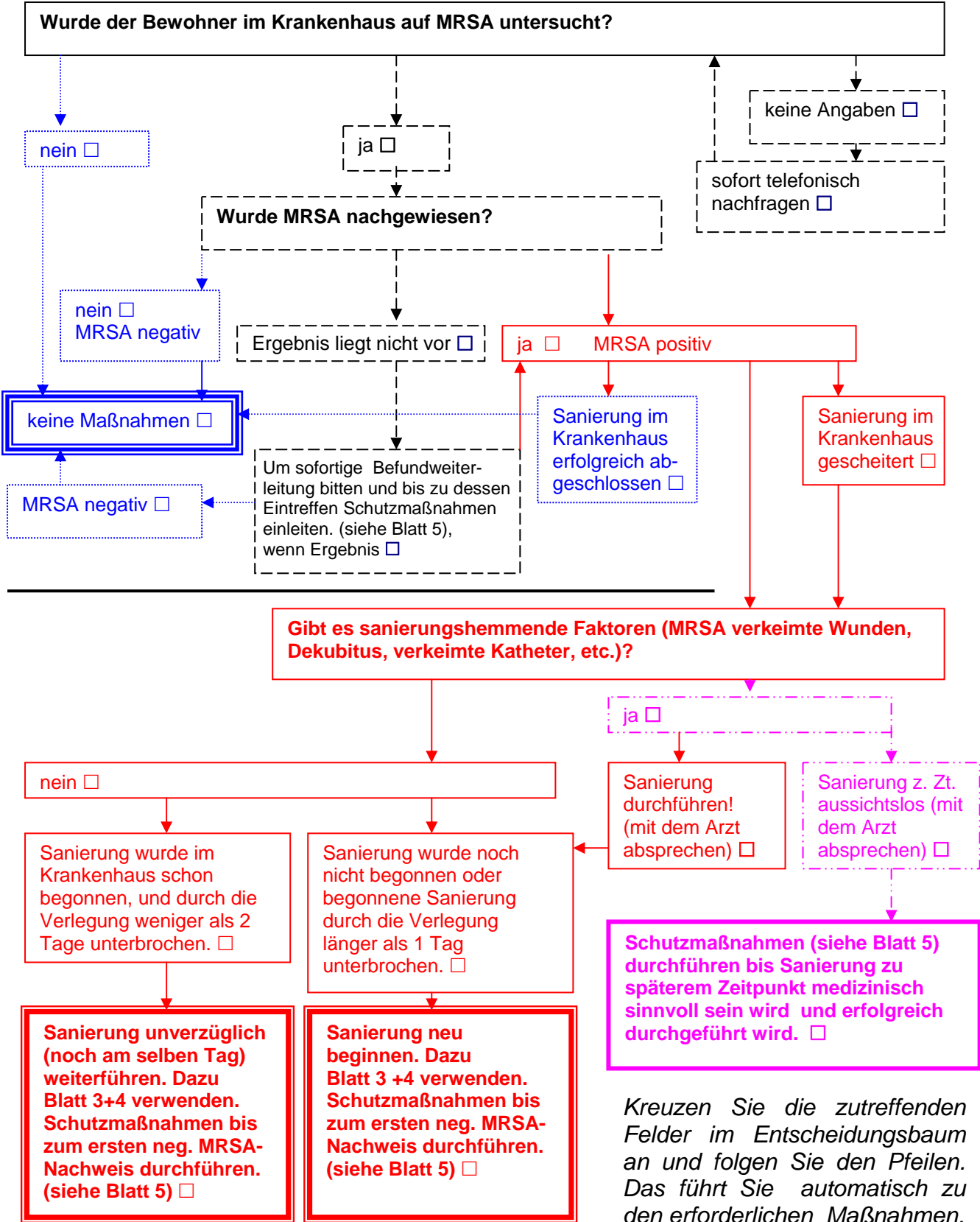
Vorraussetzungen:

Um die folgenden Handlungsanweisungen umsetzen zu können, wird vorausgesetzt, dass folgende Bereiche der Hygiene in einem mit dem Gesundheitsamt abgestimmten Hygieneplan geregelt und umgesetzt sind:

Wäscheaufbereitung und Versorgung, Flächendesinfektion, Geschirrspülmaschine, Küchenhygiene, Schutz- und Dienstkleidung, betriebsärztliche Betreuung

Entscheidungsbaum: Maßnahmen bei Rückverlegung eines Bewohners aus dem Krankenhaus

Name des Bewohners: geb.:



Kreuzen Sie die zutreffenden Felder im Entscheidungsbaum an und folgen Sie den Pfeilen. Das führt Sie automatisch zu den erforderlichen Maßnahmen.

Arbeitsblatt Planung und Dokumentation der MRSA-Sanierung

Name des Bewohners: Vorname: geb.:

A. Ort der MRSA-Verkeimung:

festgestellt am: durch:

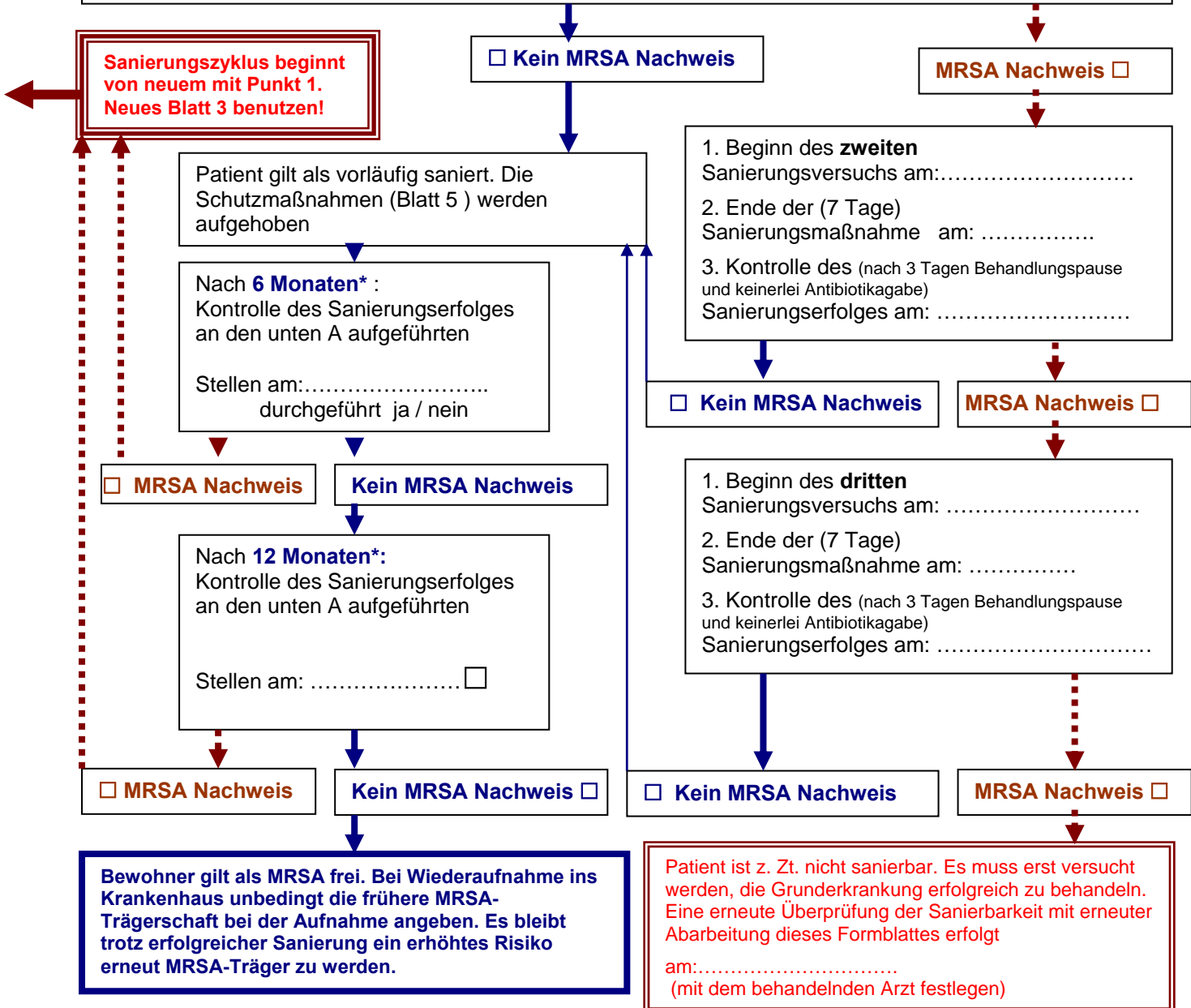
Wurde MRSA nachgewiesen gelten Schutzmaßnahmen (Blatt 5) bis der erste Abstrich MRSA frei ist. Sie beginnen sofort wieder, sobald eine Kontrolluntersuchung erneut MRSA nachweist.

Folgen Sie den Pfeilen und Anweisungen dieses Diagramms indem Sie das jeweils Zutreffende ankreuzen.

1. Beginn des **ersten** Sanierungsversuchs am:
(ggf. im Krankenhaus, **gemäß Merkblatt: Durchführung der MRSA-Sanierung, Blatt 4**)
Wurde mit der Sanierung im Krankenhaus schon begonnen und wird diese nahtlos fortgesetzt, können die schon erfolgten Sanierungstage von den 7 Tagen abgezogen werden. Bei Sanierungspausen länger als 1 Tag, muss der 7 Tage-Sanierungszyklus neu begonnen werden. Termine für die jeweils nächste Kontrolle mit Tag und Datum eintragen.

2. Ende der Sanierungsmaßnahmen am: (Dauer: 7 Tage)

3. Kontrolle des Sanierungserfolges (nach 3 Tagen Behandlungspause und keinerlei Antibiotikagabe) durch Abstreichen an den unter **A** aufgeführten Stellen am: Formblatt: Blatt 4.



Datum:

Unterschrift:

* Kontrolluntersuchungen laut Empfehlung durch MRSA-Net / EurSafety-Health-Net

Arbeitsblatt: Durchführung der MRSA- Sanierung

Ziel der Maßnahme

Die Sanierung (Beseitigung) der MRSA-Besiedlung von Schleimhaut und Haut wird vorbeugend durchgeführt,

1. um eine zukünftige Infektion mit dem Erreger unmöglich zu machen und
2. damit der Erreger nicht auf andere Bewohner übertragen werden kann.

Standardsanierung (7 Tage):

- 3 x tägl. Turixin-Nasensalbe (Wirkstoffname: Mupirucin), je ein erbsgroßes Stücke in beide Nasenvorhöfe geben und verreiben.
- 3x tägl. Rachenspülung mit antiseptischer Lösung (z. B. chlorhexidinhaltigen Präparaten, Octenidol oder gleichwertigen)
- Bei positiven Befunden von anderen Körperstellen Hautwaschungen mit antiseptischer Seife, z. B. 1x tägl Octenisan, Decontaman, oder duschen z. B. mit Prontosan oder Scinsan Scrub (inkl. Haare). Dabei muss die Seife vor dem Abduschen mindestens 3 Minuten unverdünnt auf der Haut verbleiben. Bei jedem Wirkstoff Herstellerangaben beachten.
- Alternativ: Octenisept in der Mikrowelle handwarm aufwärmen und bei dem Patienten Ganzwaschung mit einem Einmalwaschlappen einschließlich Haare durchführen (lassen). Einwirkzeit mindesten 3 Minuten, dann erst ggf. mit klarem Wasser nachwaschen.
- Während der Sanierungsphase ggf. Zahnbürste in die antiseptischen Lösung, die zur Mund-, Rachenspülung genutzt wird, einlegen.
- Zahnprothese mit Reinigungstabletten reinigen.

Zusätzliche Wunden, Druckgeschwüre oder (Blasen-) Katheter, PEG´s etc. mit MRSA-Besiedlung können die Sanierung erschweren, bzw. unmöglich machen.

Dann muss durch eine enge Zusammenarbeit von Arzt und Pflege erst versucht werden diese Sanierungs-Hemmnisse zu beseitigen oder zu mindern um dann später erneut einen Sanierungsversuch zu starten. Das kann u. U. lange dauern, so dass der Bewohner als MRSA-Träger in den Heimbetrieb sozial integriert werden muss.

Benutzen Sie das Arbeitsblatt 3: Planung und Dokumentation der MRSA-Sanierung.

In der Zeit, in der eine Sanierung nicht möglich ist, beachten Sie bitte im Umgang mit dem Bewohner die geltenden Schutzmaßnahmen (Blatt 5).

Während der Sanierungsphase täglich die Körperwäsche und die Bettwäsche wechseln.

Vor Durchführung eines Kontrollabstrichs 3 Tage ohne Sanierungsmaßnahmen und systemische Antibiotikatherapie abwarten.

Durchführung der Sanierungsmaßnahme - Dokumentation:

Durchgeführte Maßnahme bitte ankreuzen und gegenzeichnen.

Die Nutzung des Sanierungsübergabebogens durch den Hausarzt wird empfohlen.

(Abrechnungsvoraussetzung der ambulanten Sanierung durch die KVWL)

Sanierungsversuch Nr.:				
Name des Bewohners:	Nasensalbe: 3 x tgl.	Mundspülung 3 x tgl.	Hautwaschung 1 x tgl.	Unterschrift
Präparatename:				
Datum:				
Datum:				
Datum:				
Datum:				
Datum:				
Datum:				
Datum:				

Datum:

Unterschrift:

Hygieneplan: Maßnahmen bei MRSA

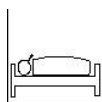


Ziel: Ziel der Maßnahmen ist eine barrierearme Integration des MRSA-besiedelten Bewohners in die Heimgemeinschaft, ohne für Mitbewohner und Pflegende ein Risiko darzustellen. Die notwendigen Hygienemaßnahmen dürfen nicht zur Isolierung und sozialen Vereinsamung des Bewohners führen.



Wer darf MRSA-Bewohner pflegen oder betreuen? Pflegen oder betreuen darf geschultes Personal, das nicht unter Antibiotikatherapie und/oder abwehrschwächenden Medikamenten steht und/oder eine Hauterkrankung hat.

Begründung: Das Risiko, selbst dauerhaft MRSA-Träger zu werden oder eine MRSA-Infektion/Besiedlung zu bekommen und diese dann weiter zu verbreiten, ist hier deutlich größer. Bei Fragen sprechen Sie mit dem Betriebsarzt oder dem Gesundheitsamt.



Unterbringung: Möglichst Einbettzimmer. In Mehrbettzimmern dürfen keine Mitbewohner sein, die immungeschwächt sind, an Hautkrankheiten leiden, offene Wunden (z.B. Ulcus cruris), Katheter, Sonden oder ein Tracheostoma haben, und / oder Antibiotika-Therapie bekommen. Zusammenlegen mit anderen MRSA-Trägern ist möglich.



Soziale Kontakte: Besuche sind uneingeschränkt gestattet. Die Teilnahme an gemeinsamen Mahlzeiten und gemeinsamen Aktivitäten ist möglich, solange vorher vom Patienten eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt wurde und evtl. nässende Wunden oder Sekret-, Exkretaustrittsöffnungen keimdicht abgedeckt oder verschlossen wurden.

Kennzeichnung des Zimmers: Keine öffentlich interpretierbare Kennzeichnung.



Händehygiene: Händedesinfektion ist die wichtigste und effektivste Hygienemaßnahme bei MRSA. Jede Pflegekraft, jeder Arzt, jede Reinigungskraft etc. muss beim Verlassen des Zimmers eine hygienische Händedesinfektion durchführen. Nutzung von Kitteltaschenflaschen wird empfohlen. Händewaschen nur wenn notwendig und in Kombination mit vorher durchgeführter Händedesinfektion. Vor dem Verlassen des Zimmers sollte der Patient eine Händedesinfektion durchführen oder, wenn nicht möglich, zumindest gründlich die Hände waschen.



Einmalhandschuhe: Wenn eine Verschmutzung der Hände bei durchzuführenden Arbeiten droht, Einmalhandschuhe tragen. Das Tragen von Einmalhandschuhen ersetzt auf keinen Fall die Händedesinfektion, sondern verhindert die Notwendigkeit der Händewaschung.



Schutzkittel/Schürze: Bei Maßnahmen der Grundpflege, beim Betten oder sonstigen Handlungen bei Bewohnern Schutzkittel/Schürze tragen. Dies gilt auch für medizinische Tätigkeiten mit Körperkontakt zum Bewohner. Bei kurzärmeliger Dienstkleidung kann auch eine Einmalschürze getragen werden, solange nach dem Ablegen der Schürze die Unterarme desinfiziert werden.



Mundschutz: Kein Mundschutz. **Ausnahmen:** Bei Tracheostomapflege oder Absaugen.

Haube: Keine Haube notwendig.



Überziehschuhe: Keine Überziehschuhe notwendig.



Umgang mit Wäsche: Keine Wäsche auf den Boden werfen. Sofort in den Wäschesack geben. Staubarm arbeiten. Beim Betten machen Schutzkittel/Schürze tragen. Immer anschließend Hände und eventuell Unterarme desinfizieren. Wäsche muss grundsätzlich desinfizierend gewaschen werden.



Flächendesinfektion: Alle horizontalen Flächen, vor allem aber der Sanitärbereich des Bewohners, müssen täglich mit einem Flächendesinfektionsmittel desinfizierend gereinigt werden. Dafür gesonderte Putzutensilien benutzen.



Abfall: Abfalleimer mit eingehängtem Plastikbeutel. Abfall in geschlossenen dichten Behältern sammeln und abtransportieren. Keine Wertstofffassung aus diesem Zimmer.



Krankenhauseinweisung, -rückverlegung: Dem Krankenhaus oder einer anderen Zieleinrichtung und dem Krankenfahrtdienst so rechtzeitig wie möglich die MRSA-Trägerschaft des Patienten mitteilen.

Ergänzende Regelungen: