

Patient mit MRSA - was tun?

MERKBLATT 1994

des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz

1. Konsequentes **Einhalten hygienischer Regeln in der täglichen Arbeit am Patienten**, um infektiöse Kontakte zu minimieren, insbesondere:
 - Händehygiene (Händedesinfektion nach Kontakt, Handschuhe für unreine Arbeiten)
 - Einmalschürzen
 - infektiöse Abfälle richtig entsorgen
 - gebrauchte Instrumente richtig entsorgen
2. **In Sonderfällen**, wenn die Patienten den Keim stark in die Luft abgeben (zB MRSA-Pneumonie, starke Besiedelung der Atemwege; offene, MRSA-positive Wunden; schuppige MRSA-positive Dermatosen), **Patienten streng isolieren** (Einzelzimmer mit Schleuse; volle Schutzkleidung für das Personal).
3. **Information aller Mitarbeiter des Bereiches**, die den Keim übertragen könnten (Ärzte, Pflegepersonen, Physiotherapeuten, RTA, Stationsgehilfen ...).
4. Vor Röntgenuntersuchung, Ambulanzbesuch und ähnlichem sowie vor **Überstellung des Patienten** auf eine andere Abteilung oder in ein anderes Spital: Empfangende Stelle **vorinformieren**, damit geeignete Vorkehrungen getroffen werden können (zB alles hygienisch Notwendige bereitstellen, Patienten als Letzten in der Gruppe bestellen und drannehmen (Markierung der Krankengeschichte, der Befundanforderungen etc).
5. **Befreiung des Patienten von MRSA:**
 - richtige Therapie (in Übereinstimmung mit bakteriologischen Befunden und in Absprache mit Mikrobiologen/Infektiologen)
 - tägliche Ganzkörper- und Haarwäsche mit Chlorhexidin-Seife (zB mit Hibiscrub)
 - bei Besiedelung der Nase Mupirocin lokal (Bactroban nasal)
6. **Maßnahmen vor Transfer des Patienten:**

Patient: Mit Chlorhexidin-Seife baden und Haare waschen (siehe oben), frische Kleidung, Bett frisch überziehen, Läsionen dicht verbinden, bei respiratorischer Keimstreuung Gesichtsmaske.

Krankentransportpersonal: Einmalschürze oder Übermantel, Händehygiene
7. Wenn auf der Station **Sekundärfälle** mit Besiedelung oder Infektion durch MRSA auftreten:
 - MRSA-Träger (andere Patienten, Personal) durch mikrobiologische

Untersuchungen rasch erfassen und sanieren

8. Generelle Maßnahmen gegen die Ausbreitung resistenter Mikroorganismen:

- alle unnötigen Antibiotika-Gaben unterlassen
- Hygiene im medizinischen Alltag konsequent einhalten
- Besonderheiten aufzeigen, die die Einhaltung dieser Regeln untergraben (zB gravierender Pflegepersonalmangel bei Nacht und an Wochenenden; Situationen mit gravierendem Mangel an Reinigungspersonal usw).

9. Unbegründeten Ängsten begegnen:

Gesunde Personen, medizinisches Personal und deren Angehörige sind ungefährdet! Beachtenswert ist allerdings, ob im Haushalt ein Angehöriger des Pflegedienstes lebt, der auf diese Weise zum MRSA-Träger werden könnte, oder ob ein naher Angehöriger gerade einem medizinischen Eingriff entgegenseht, der durch einen multiresistenten Hospitalkeim verkompliziert werden könnte (zB große orthopädische Operation, stark immunsuppressive Behandlung).

Erläuterungen zum MRSA-Merkblatt 1994

Methicillin (=Oxacillin) resistente Staphylokokken, die oftmals auch gegen Aminoglykoside und andere Wirkstoffgruppen unempfindlich sind, treten seit vielen Jahren weltweit auf. In Österreich liegt der Anteil der MRSA an allen Staphylokokkenisolaten mit über 20% sehr hoch und ist weiter im Ansteigen begriffen. Um Kreuzinfektionen mit MRSA zu vermeiden und da diese Infektion oft nur mit hochpotenten und sehr teuren Antibiotika (Vancomycin, Teicoplanin) behandelt werden können, hat das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz 1994 ein Merkblatt zur Vorgangsweise beim Auftreten von MRSA herausgegeben. Hierbei wurden auch die Empfehlungen der englischen Hospital Infection Society und der British Society for Antimicrobial Chemotherapie miteinbezogen.

Im folgenden sollen Erläuterungen zu den einzelnen Punkten gegeben werden, sowie einige zusätzliche Empfehlungen ausgesprochen werden:

Vorbemerkungen:

- *Alle* MRSA-Patienten sollen *wenn möglich* isoliert werden, bei den unter Punkt 2 aufgeführten Lokalisationen (hier besteht die Gefahr der aerogenen Streuung) ist eine Isolierung unbedingt erforderlich.

- Prinzipiell sollte bei jedem MRSA-Patienten ein Nasenabstrich durchgeführt werden (mit sterilem Tupfer beide Vestibuli abstreichen). Bis zum Vorliegen des Befundes sollte der Patient einen Mund-Nasenschutz tragen (insbesondere bei Vorliegen einer Infektion des Respirationstraktes. Bei positivem Befund: Sanierung und Isolierung (siehe unten)
- Jedes Auftreten von MRSA sollte dem Krankenhaushygieniker bzw dem hygienebeauftragten Arzt gemeldet werden.

Des weiteren wird empfohlen, ein hausinternes Meldesystem aufzubauen (zB mittels beiliegenden Protokollblatt), um die Epidemiologie im Auge behalten zu können. Weitere Meldungen (zB Hygieneinstitut, Ministerium o ä) sollten in Absprache der betreffenden Stelle erfolgen.

Zu Punkt 1:

- Händedesinfektion: Vor und nach Kontakt mit MRSA-Patienten bzw seiner unmittelbaren Umgebung und nach Ausziehen von Handschuhen
- Auf Händeschütteln sollte unbedingt verzichtet werden.
- Einmalhandschuhe sind bei ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen am Patienten sowie bei möglicher Kontamination zu verwenden.
- Kontaminierte Abfälle (zB Handschuhe, Verbände, Taschentücher etc) und Textilien (Bettwäsche, Handtücher, Nachthemden etc) sind im Zimmer in Säcke zu verbringen und verschlossen auf dem üblichen Weg zu entsorgen, wobei Staubaufwirbelungen zu vermeiden sind.
- Instrumente und Gebrauchsgegenstände -übliche Entsorgung
- Bettwäsche täglich wechseln?

zu Punkt 2:

- Da in vielen Fällen ein Einzelzimmer mit Schleuse nicht zur Verfügung steht, wird man auf ein normales Einbettzimmer zurückgreifen müssen.
- Volle Schutzkleidung heißt in diesem Fall:
Mund Nasen Schutz (im Falle nasopharyngealer Besiedelung des Patienten ist die Gefahr der Kolonisierung des Personals im Nasen-Rachenraum gegeben, was hauptsächlich über die Hände zustande kommt.
- Patientengebundener Übermantel, dh daß ein Übermantel im Patientenzimmer angezogen wird, bevor man an das Bett des Patienten herantritt und zB pflegerische Tätigkeiten oder eine körperliche Untersuchung durchführt.

Dieser Übermantel soll im Patientenzimmer verbleiben und mindestens 1 x täglich, auf Intensivstationen mindestens 3 x täglich, gewechselt werden.

- Handschuhe: siehe Punkt 1
- Der Patient sollte an seinem Bett ein alkoholisches Händedesinfektionsmittel haben und angehalten werden, seine Hände mehrmals täglich einer hygienischen Händedesinfektion zu unterziehen.
- Benötigte Pflegeutensilien (zB Blutdruckgerät, Stethoskop, Fieberthermometer, Salben etc) bleiben im Patientenzimmer bzw am Bett.
- Beim Bettenmachen und bei der Verbandsvisite nur das benötigte Material mit ins Patientenzimmer nehmen.

zu Punkt 3:

- Nicht zu vergessen: Information und Aufklärung auch des Patienten und der Besucher!

zu Punkt 4:

- Patienten bei Transfer in Ambulanz, Röntgen, Untersuchung etc möglichst nicht mit anderen Patienten warten lassen!

zu Punkt 5:

Antibiotika-Therapie:

- Bei Auftreten von MRSA soll eine Antibiotika Therapie nur dann durchgeführt werden, wenn klinische Anzeichen einer Infektion vorliegen, also in keinem Fall, wenn es sich lediglich um eine Kolonisierung des Patienten handelt.
- Zur Antibiotika Therapie bei Infektionen mit MRSA stehen dzt nur Vancomycin und Teicoplanin zur Verfügung.
- Ganzkörperwäsche und Haarwäsche mit Chlorhexidin-Präparaten: nur bei Nachweis von MRSA auf der Haut.
- Bei jeglichem MRSA-Nachweis in der Nase (also nicht nur bei persistierender Besiedelung) sollte eine Sanierung mit Mupirocin-Nasensalbe (Bactroban nasal) begonnen werden. Anwendungsempfehlung: 3x täglich über 5 Tage
- Wenn aufgrund der epidemiologischen Situation Nasenabstriche beim Personal durchgeführt wurden, und es wurden dabei MRSA Träger entdeckt, dann sollte dieses Personal auch mit Mupirocin-Nasensalbe behandelt werden.
- 24 Stunden nach Therapiebeginn besteht keine weitere Ansteckungsgefahr mehr; bis dahin :Verwendung eines Mund-Nasen-Schutzes

zu Punkt 6:

- Die beim Patiententransport verwendete Wäsche ist danach sofort in verschlossenen Säcken der Wäscherei zuzuführen.

zu Punkt 7:

- Wenn weitere Infektionen oder Kolonisationen auf der Station festgestellt werden, sollte ein Screening aller Patienten, die mit dem MRSA-Träger im Zimmer waren bzw Kontakt hatten durchgeführt werden (Nasenabstriche s.o.).
- Ein Screening des Personals der Station sollte nur in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaushygieniker bzw dem hygienebeauftragten Arzt eingeleitet werden, da hierbei verschiedene epidemiologische Faktoren miteinbezogen werden müssen. (Bei Häufungen von MRSA-Fällen müssen die Infektionsquellen eruiert werden).
- Sanierung von Keimträgern unter dem Personal: siehe Punkt 5

Weitere Maßnahmen:

Desinfektion:

- Tägliche Wischdesinfektion der horizontalen Flächen (inklusive Böden) der Zimmer mit MRSA-Patienten
- Nach Entlassung oder Verlegung des Patienten: gründliche Scheuer-Wischdesinfektion der gesamten Einrichtung und des Bodens.

Es ist **keine Raum-Sprühdesinfektion** erforderlich.

Dauer der Hygienemaßnahmen:

- Die hygienischen Maßnahmen können aufgehoben werden, wenn bei 2 Untersuchungen im Abstand von einer Woche kein MRSA mehr nachgewiesen werden kann.
- Vorsicht: Es besteht die Möglichkeit von Rezidiven auch noch nach längeren MRSA-freien Perioden !

Erstellt von: ***Arbeitskreis MRSA - Graz.***

Der Arbeitskreis besteht aus Mitarbeitern der Bundesstaatlichen bakteriologisch-serologischen Untersuchungsanstalt, des Hygiene-Instituts der Universität Graz, des Instituts für angewandte Hygiene und der Abteilung für Krankenhaushygiene der Stmk. KrankenanstaltenGesmbH.