

Sanierung und Umgebungsdekontamination einer MRSA-Keimträgerschaft

Merkblatt für Patienten



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

im Rahmen Ihrer medizinischen Behandlung wurde bei einer mikrobiologischen Abstrichuntersuchung ein bestimmtes Bakterium (**M**ethicillin-**R**esistenter **S**taphylococcus **a**ureus, MRSA) nachgewiesen, das im Fall einer Infektion nur schwer mit geeigneten Antibiotika zu behandeln ist.

Wenn solche Erreger bei Verletzungen und medizinischen Eingriffen von der Haut- oder Schleimhautoberfläche in das darunterliegende Gewebe gelangen und in den Körper eindringen, kann es zu Entzündungen und Abszessen kommen.

Bei einem geschwächten Immunsystem besteht die Gefahr von Blutvergiftung, Lungenentzündung und anderen lebensbedrohlichen Infektionen.

Außerdem können die Erreger auf andere Personen "streuen", so dass diese möglicherweise auch zu Keimträgern werden.

Man versucht daher, die unerwünschte Haut- und Schleimhautbesiedelung loszuwerden, indem man entsprechende Stellen äußerlich behandelt.

MRSA findet man im vorderen Nasenabschnitt und im Rachen, aber auch in großen Körperfalten, unter den Achseln und Brüsten, in der Leistenregion, im Dammbereich und in der Gesäßfalte.

Auf der Haut kommt MRSA besonders am Haaransatz und über dem Brustbein sowie im Bereich von Hautveränderungen vor, also von Ekzemen, Hautpickeln und chronischen Wunden. Auch Nachweis in der Scheidenflora wurde beschrieben.

Wenn es möglich ist, die Keimträgerschaft durch äußerlich sanierende Maßnahmen zu beenden, sollte man diese Chance auf jeden Fall wahrnehmen.

Für das weitere Vorgehen benötigt man die Unterstützung durch den behandelnden Arzt, der mit Ihnen die Maßnahmen bespricht und auch die notwendigen Medikamente, wie etwa gegen MRSA wirksame antiseptische Nasensalbe oder antiseptische Gurgellösung und Lutschtabletten verordnen kann.

Durchführung der Sanierung

Behandelt werden beide Nasenvorhöfe mit einer speziellen antibiotischen Salbe, der Rachen durch Spülung und Gurgeln mit einer antiseptischen Lösung sowie die Hautpartien mit desinfizierenden Ganzkörperwaschungen. Die Behandlung dauert je nach Fall drei bis fünf Tage (Baden oder Duschen mit gründlichem Einseifen und Haare waschen).

In beide Nasenvorhöfe wird dreimal täglich die verordnete Nasensalbe in streichholzkopfgroßer Menge eingebracht und eingerieben (Nase zusammendrücken und zwischen Daumen und Zeigefinger massieren). Die äußeren Gehörgänge werden z. B. mit einem Watteträger gereinigt und können auch mit einer Salbe behandelt werden.

Der Mund wird nach jedem Zähneputzen, insgesamt mindestens dreimal täglich mit der verordneten antiseptischen Lösung ausgespült (eine Minute im Mund halten, dann im Rachen gurgeln und ausspucken, anschließend ca. 10 min nicht essen und trinken). Eventuell werden zusätzlich antiseptische Lutschtabletten empfohlen.

An jedem Tag wird mindestens eine desinfizierende Ganzkörperwaschung mit dem verordneten Präparat vorgenommen. Auch die Haare werden jedes Mal mit antiseptischem Shampoo auf entsprechender Wirkstoffbasis mitgewaschen.

Am besten benutzt man hierfür Einmalwaschlappen und grundsätzlich jeweils frisch gewaschene Handtücher. Beim Ankleiden wird auch jedes Mal frisch gewaschene Wäsche verwendet.

Hautläsionen und Wunden werden ebenso mit einem geeigneten desinfizierenden Präparat behandelt, wobei Frequenz und Dauer der Anwendung von der Beschaffenheit der Wunde und der Wahl des Präparates abhängig sind.

Umgebungsdekontamination im Haushalt

Die Gefahr, sich erneut mit dem Keim zu kontaminieren, ist insbesondere im häuslichen Milieu groß. Parallel zur Behandlung von Haut und Schleimhäuten muss man somit auch bedenken, dass eine Wiederbesiedelung über Gegenstände des täglichen Gebrauchs erfolgen kann, mit denen man täglich unmittelbaren Körperkontakt hat. Dies hat zur Folge, dass solche Materialien entweder ersetzt oder desinfizierend mitbehandelt werden müssen.

Pyjamas, Leib- und Bettwäsche werden während der "Sanierungstage" täglich nach der Ganzkörperwaschung bzw. dem Vollbad gewechselt, auch wenn sie äußerlich sauber sind. Gleiches gilt für Bauch- und andere Binden, Strümpfe und Socken, Waschlappen und Handtücher.

Die Waschtemperatur der benutzten Textilien sollte mindestens 60 °C betragen.

Falls empfindlichere Textilien wirklich mitbehandelt werden müssen, kann ein Hygieniker je nach Einzelfall Auskunft geben (chemothermisch desinfizierendes Waschverfahren, chemische Reinigung oder andere Methode).

Zur mindestens täglich durchzuführenden Desinfektion der im folgenden aufgeführten Gegenstände benutzt man Desinfektionsmittel, die mit Gebrauchsanweisung, d. h. Angaben zu Verdünnung und Einwirkzeit über die Apotheke besorgt werden. Diese berät

bei der Wahl von geeigneten Präparaten, die für die Desinfektion der unterschiedlichen Materialien wie Haushaltsgegenstände, Zahnprothesen, Hörgeräte usw. geeignet sind.

Desinfizieren muss man neben Hörgeräten und Zahnprothesen auch Brillen, Nagelbürsten, Nagelfeilen und Nagelscheren, Haarbürsten und Käämme, Kleiderbürsten, Mundstücke von Tabakpfeifen, Scherköpfe von Rasierapparaten, Armbanduhr und Schmuck sowie alle personenbezogenen Pflegeutensilien (einschließlich von Fieberthermometern und Manschetten der Blutdruckmessgeräte).

Tassen, Trinkgläser und Essbesteck werden nach jedem Gebrauch gereinigt. Taschentücher, Zahnstocher und Interdentalbürsten sind nach Benutzung sofort zu verwerfen.

Kontaktlinsen, die nur für eine kurze Tragedauer bestimmt sind, werden samt Aufbewahrungsgefäßen am besten ebenfalls entsorgt und neue Linsen erst nach Abschluss einer erfolgreich bestätigten Sanierung eingesetzt. Keimhemmende Zusatzstoffe von Aufbewahrungslösungen sind zur gezielten Dekontamination bei Keimträgerschaft zu wenig wirksam.

Wenn teurere Linsen verwendet werden, sollte man zu deren Desinfektion je nach Einzelfall einen Hygieniker zu Rate gezogen werden. Bei Bedarf kann Ihr Arzt auch eine MRE-Hotline befragen.

Auszutauschen sind ferner Salben und Cremes aus bereits geöffneten Töpfen, ferner Fläschchen mit Nasentropfen, möglichst auch Augentropfen, Puderdosen, unbedingt Zahnbürsten (am besten täglich), Seifenstücke, Einwegrasierer, Nagellack, Augenbrauen- und Lippenstifte.

Nicht alle Kosmetika müssen entsorgt werden; das hängt von ihren Inhaltsstoffen ab. Nagellackentferner (Aceton), Parfüm und Haarwasser auf alkoholischer Basis sind eher unkritisch, weil der Keim in höherkonzentrierten organischen Lösungsmitteln kaum überleben kann. Deodorant-Roller sollten wegen des wiederholten unmittelbaren Hautkontaktes nach den gängigen Empfehlungen dennoch ausgewechselt werden, sogenannten Deosprays ist während der Behandlung der Vorzug zu geben.

Haushaltsputztücher, Staub- und Wischlappen werden zum Schluss der Dekontamination ebenfalls verworfen oder bei 95 °C gekocht.

Manchmal ist es hilfreich, wenn z. B. eine sachkundige Pflegekraft in der Wohnung nachschaut, welche Kontaktmaterialien oder Gegenstände wie Nachtschränken, Rolllator- und andere Handgriffe, auch Telefonhörer, Tastaturen, Schalter, Klinken, Kontaktflächen im Bad u. a. eventuell desinfizierend mitbehandelt werden sollten. Teppiche, Teppichböden und Polstermöbel werden gründlich abgesaugt, um Hautschuppen und anhaftende Keime zu entfernen.

Erfolgskontrollen

Um den Sanierungserfolg zu überprüfen, sind abschließende Kontrollen durch bakteriologische Untersuchungen unbedingt notwendig.

In der Regel werden von verschiedenen Lokalisationen (einschließlich vorderer Nasenabschnitt) an drei verschiedenen Tagen Abstriche entnommen und auf den Nachweis von MRSA geprüft, wenn die Behandlung seit wenigstens zwei Tagen abgeschlossen ist.

Wiederholung der Sanierung

Ist eine Sanierung trotz Einhalten der Vorgaben misslungen, so richtet sich das weitere Vorgehen nach der Lokalisation des erneuten Keimnachweises.

Findet sich auch nach korrekter Anwendung der Nasensalbe weiterhin MRSA in der Nase, kann eine (seltene) Unempfindlichkeit des Stammes gegen den Wirkstoff vorliegen. Ein Resistenztest im Labor kann dies bestätigen. Empfohlen wird dann ein zweiter Versuch der Behandlung mit alternativen Wirkstoffen.

Sind Wunden, Ekzeme oder andere Hautläsionen weiter besiedelt, so liegt dies möglicherweise an den günstigen Siedlungsbedingungen für MRSA mit entsprechend hohen Keimzahlen. Ohne Fortschritte bei der Wundheilung ist dann wahrscheinlich auch keine nachhaltige Dekontamination möglich.

Andere Gründe können in einer Rekontamination durch die persönliche Umgebung liegen. Entweder wurden nicht alle Kontaktmaterialien wie o. a. bei der Behandlung mit berücksichtigt, oder es gibt ein zusätzliches Kontaminationsrisiko durch andere Keim-

träger (Familienmitglieder, auch Haustiere). Mitbewohner können daher vor der häuslichen Dekontamination mituntersucht und bei Bedarf auch mitbehandelt werden.

Weitere Hinweise und Empfehlungen

Zum Umgang mit der MRSA-Keimträgerschaft finden Sie weitere Hinweise und Empfehlungen in folgenden Dokumenten des Netzwerkes:

- Allgemeine Informationen zu MRSA
- Umgang mit MRSA-Keimträgerschaft in der Arztpraxis
- Umgang mit MRSA-Keimträgerschaft in stationären Einrichtungen der Alten- und Langzeitpflege: Merkblatt für die Heimleitung
- Umgang mit MRSA-Keimträgerschaft in stationären Einrichtungen der Alten- und Langzeitpflege: Merkblatt für das Pflegepersonal
- Merkblatt für Einrichtungen zur Pflege demenzkranker Menschen
- Umgang mit MRSA-Keimträgerschaft im Krankenhaus: Merkblatt für das Krankenhauspersonal
- Sanierung und Umgebungsdekontamination einer MRSA-Keimträgerschaft: Merkblatt für Ärzte
- Informationen zu MRSA für Patienten im Krankenhaus
- Informationen zu MRSA für ambulant betreute Patienten

Ihr Ansprechpartner vor Ort



Impressum

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart
Koordinierungsstelle MRE-Netzwerk BW
Nordbahnhofstr. 135 · 70191 Stuttgart
Tel. 0711 904-35000 · Fax 0711 904-35010 · abteilung9@rps.bwl.de
www.mre-netzwerk-bw.de · www.rp-stuttgart.de · www.gesundheitsamt-bw.de

Bildnachweis: © makuba - Fotolia.com

September 2011

