

Umgang mit MRSA-Keimträgerschaft in stationären Einrichtungen der Alten- und Langzeitpflege

Merkblatt für das Pflegepersonal



Bei einem Ihrer Heimbewohner wurde MRSA nachgewiesen. Dieses Merkblatt dient zur Information und Hilfestellung für den Umgang mit Ihrem Mitbewohner

Was ist MRSA?

Haut und Schleimhäute des Menschen sind mit einer großen Vielzahl von Bakterien besiedelt, die uns regulär keinen Schaden zufügen. Sie sind allenfalls dann gefährlich, wenn sie z. B. durch Verletzung oder Manipulation bedingt in das Gewebe gelangen und sich dort vermehren.

Die Art **Staphylococcus aureus** lebt aufgrund ihrer biologischen Verwandtschaft zu den Leitkeimen der normalen Hautbesiedelung ("koagulase-negativen" Staphylokokken) im gleichen Biotop, führt aber bei Infektionen oft zu schwerem Krankheitsverlauf, begründet durch eine Vielzahl aggressiver gewebsschädigender Enzyme und Virulenzfaktoren. Problematisch sind besonders methicillinresistente oder "multiresistente" Stämme (MRSA), die wesentlich unempfindlicher gegen eine Antibiotikatherapie sind, als es für diese Art üblich ist.

Bei etwa einem Drittel der gesunden Menschen kommt *Staphylococcus aureus* (mit oder ohne Multiresistenz) unbemerkt in der Hautflora vor. Solange er nicht in das Gewebe gelangt, stellt dies kein Problem dar.

Dringt er jedoch über Verletzungen, Operationen oder medizinische Fremdkörper wie Trachealkanülen, Magensonden und Gefäßzugänge in den Körper ein und vermehrt sich dort, kann er schwere Infektionen auslösen. Häufig sind zum Beispiel Eiterbildung und Abszesse, Lungenentzündungen oder Harnwegsinfektionen. Auch eine Blutvergiftung (Sepsis) kann die Folge sein. Wenn dieser Keim als MRSA resistent gegen viele Antibiotika ist, erschwert das die Behandlung erheblich.

Wo kommt MRSA vor?

MRSA besiedelt vorwiegend den Nasen-Rachen-Raum, den Haaransatz, Körperfalten wie Achselhöhlen und Leistenbeugen. Aber auch auf Hautläsionen, z. B. Ekzemen und chronischen Wunden (Dekubitalgeschüren) breitet sich der Keim aus.

Wie wird man MRSA-Träger?

Eine direkte Übertragung erfolgt meist über Hautkontakte, z. B. über die Hände. So kann man den Erreger auf dem eigenen Körper von dem Haaransatz oder der Nase aus verteilen. MRSA kann aber auch über die Hände des Pflegepersonals von einem Menschen auf den anderen übertragen werden.

Wichtig ist also vor allem die Händehygiene!

Auch medizinische Maßnahmen können zum Erwerb von MRSA führen. Hier sind häufige Antibiotikatherapien und Krankenhausaufenthalte die wichtigsten Risikofaktoren.

Wer ist besonders gefährdet?

Verschiedene Umstände begünstigen eine Besiedlung mit MRSA. Vielen ist gemeinsam, dass sie mit einer allgemeinen Schwächung der Abwehr verbunden sind.

Hohes Alter, eingeschränkte Mobilität, Störungen im Bereich von Nahrungsaufnahme oder -ausscheidung zählen ebenfalls dazu.

Chronische Erkrankungen wie beispielsweise Diabetes mellitus, dialysepflichtige Niereninsuffizienz, offene Wunden (Dekubitalgeschwüre, offenes Bein) oder nässende Hauterkrankungen und Ekzeme begünstigen die Besiedlung oder Infektion mit MRSA. Auch medizinische Fremdkörper, also Blasenkatheter, Magen- und PEG-Sonden oder Venenzugänge erhöhen das Risiko.

Menschen, die Langzeitaufenthalte in Kliniken, Rehabilitationszentren, Heimen oder häufige und langandauernde Antibiotikatherapien benötigt haben, sind von der Keimträgerschaft häufig betroffen.

Bleibt man dauerhaft MRSA-Träger?

Man kann Keimträger durch eine gezielte antiseptische Behandlung in Absprache mit dem behandelnden Arzt von dem Erreger "sanieren". Der Erfolg muss mit einer Serie von Abstrichen belegt werden. Hierzu nimmt man an drei aufeinander folgenden Tagen Abstriche von der besiedelten Region. Sind alle drei Abstrichserien negativ, gilt die Behandlung als erfolgreich (s. Merkblatt „Umgebungsdekontamination und Sanierung von MRSA-Keimträgerschaft“).

Können oder müssen wir einen MRSA-Träger in unsere Einrichtung aufnehmen?

Eindeutig ja. Wenn keine schwerwiegenden, klinisch stationär zu behandelnden Infektionen vorliegen, ist eine Besiedlung mit MRSA kein Grund für die Ablehnung des Patienten.

Wichtig ist, dass bei jeder Aufnahme oder Wiederaufnahme mitgeteilt wird, ob der Bewohner MRSA-Träger ist. Die übergebende Einrichtung sollte hierzu möglichst schon vor der Verlegung Ihr Heim informiert haben (s. Überleitbogen auf www.mre-netzwerk-bw.de). Die Pflegedienstleitung entscheidet dann für Ihren Betrieb spezifisch, ob neben den allgemeinen Hygieneregeln weitere Maßnahmen bei der Unterbringung und Versorgung notwendig sind. Besonders Ihr Pflgeteam, der Hygienebeauftragte Ihrer Einrichtung und das Reinigungspersonal müssen Kenntnis über die MRSA-Besiedlung und die damit verbundenen Maßnahmen haben. Es kann auch sinnvoll sein, Angehörige und Besucher oder ggf. Mitbewohner zu informieren. Das hängt aber vom Einzelfall ab.

Wie sieht die Unterbringung aus?

Ihr Heimbewohner ist bei Ihnen zuhause! Er hat damit einen Anspruch auf ein Leben in einer angemessenen und wohnlichen Umgebung in Gemeinschaft mit anderen Menschen.

MRSA-Träger können auch ein Zimmer mit einem Mitbewohner teilen, wenn die Keimstreuung weitgehend ausgeschlossen ist und wenn der Mitbewohner nicht einer speziellen Risikogruppe angehört.

Eine Einzelunterbringung ist dann sinnvoll, wenn die Keime mutmaßlich gestreut werden. Das ist z. B. bei Nasen-Rachenbesiedlung kombiniert mit produktivem Husten der Fall bzw. wenn der Bewohner mit einem Tracheostoma versorgt ist und abgesaugt werden muss. Auch bei liegenden Sonden oder Kathetern sowie großflächigen und schwer abzudeckenden Wunden oder schuppigen Dermatosen ist eine Verbreitung der Keime in die Umgebung möglich. Wichtig ist aber: auch hier muss keine "Isolierung" erfolgen!

Wenn der Bewohner das Zimmer verlässt, sollte er sich vorher die Hände waschen oder besser noch desinfizieren. Kontaminierte Wunden müssen feuchtigkeitsundurchlässig verbunden sein. Nach der Benutzung einer Gemeinschaftstoilette oder eines Stationsbades ist die Wischdesinfektion von Armaturen und Kontaktflächen notwendig (Waschbecken und gesamte Wanne).

Sollte ein MRSA-besiedelter Bewohner sich bei der Essenaufnahme häufig verschlucken, ausspucken oder husten, so ist es ggf. für alle Beteiligten leichter, wenn er das Essen mit Unterstützung auf seinem Zimmer statt in einem gemeinschaftlich genutzten Speiseraum einnimmt.

Wie versorgen wir einen MRSA-Träger?

Für die Pflege eines MRSA-Trägers sollte nur gründlich über MRSA und die erforderlichen Schutzmaßnahmen geschultes Personal eingesetzt werden. Pflegekräfte, die selbst unter chronischen Hautkrankheiten leiden, sollten zum eigenen Schutz diese Menschen nicht regelhaft betreuen.

MRSA-Besiedelte werden am besten zum Schluss der Pflegerunde versorgt. Das verringert das Risiko einer Keimverschleppung sowie Verzögerungen im Ablauf der Stationsversorgung.

Die Hände werden vor und nach der Pflegetätigkeit gründlich desinfiziert, auch nach der Benutzung von Einmalhandschuhen! Handschuhe werden zumindest bei möglichem Kontakt zu Ausscheidungen, Körpersekreten, Wunden, bei der Versorgung von Kathetern, PEG-Sonden und Tracheostomata getragen.

Während der Tätigkeit im Zimmer trägt man zusätzlich bewohnerbezogene Schutzkittel über der Arbeitskleidung. Diese verbleiben im Zimmer und werden jeden Tag, darüber hinaus nach sichtbarer Verunreinigung gewechselt. Bei nässenden Wunden benutzt man zudem noch eine flüssigkeitsdichte Schürze.

Ein Mund-Nasenschutz wird zumindest bei Tätigkeiten benötigt, bei denen es zu einer Aerosolbildung kommen kann. Das ist beispielsweise beim Absaugen eines Tracheostomas der Fall, oder falls der Patient sich häufig verschluckt oder hustet.

Verbands-, Wäsche- oder Putzwagen bleiben vor der Zimmertür, damit man die Keime nicht von Zimmer zu Zimmer verschleppt. Vor Betreten des Zimmers wird das benötigte Material vorbereitet und mit in das Zimmer genommen.

Verbandswechsel werden strikt nach Hygieneplan durchgeführt. Nach jeder Tätigkeit im Zimmer müssen die Hände desinfiziert werden.

Wie erfolgen Desinfektion und Entsorgung?

Alle Pflegeutensilien werden nur bewohnerbezogen verwendet und im Zimmer gelagert. Sollen Teile nach draußen gebracht werden, müssen sie wischdesinfiziert werden. Das gilt auch für die Kontaktflächen von Liftern und Rollatoren.

Abfälle werden im Zimmer in einem Abfallsack entsorgt. Vor dem Abholen aus dem Zimmer wird ein zweiter Sack übergestülpt und fest verschlossen. Danach wird er mit dem Hausmüll abgegeben.

Essensreste bleiben auf dem Tablett und werden in der Küche verworfen. Benutztes Besteck und Geschirr sollten nicht außerhalb des Zimmers lagern.

Bettwäsche wird möglichst wenig aufgeschüttelt, weil dabei viele keimhaltige Partikel, Flusen und Hautschuppen freigesetzt werden, welche die Umgebung mit Staph. aureus kontaminieren. Gebrauchte Körper- und Bettwäsche sammelt man im Zimmer im Wäschesack. Bevor dieser abgeholt wird, wird ein zweiter Sack darübergestülpt und dicht verschlossen. Die Wäsche wird mit einer Waschtemperatur von mindestens 60 °C gewaschen.

Wischmopps werden nur zimmerbezogen verwendet und kommen in den vorgesehenen Plastiksack. Sie werden nach Gebrauch in einem desinfizierenden Waschprogramm aufbereitet. Gleiches gilt für Lappen zur Reinigung von Oberflächen. Desinfiziert werden täglich bewohnernahe Kontaktflächen wie z. B. Dusch- und Toilettensitze, Waschtische, Pflegeutensilien und Blutdruckmessgeräte, aber auch Schubladen- und Türgriffe, Lichtschalter und Rufknopf.

Ist der Bewohner erfolgreich von der MRSA-Besiedlung saniert worden oder wird er verlegt, so muss das Zimmer schlussdesinfiziert werden.

Was müssen wir bei der Verlegung in eine andere Einrichtung beachten?

Die übernehmende Einrichtung und Krankentransportunternehmen müssen vor der Übernahme von der MRSA-Keimträgerschaft informiert sein, damit die für sie gültigen Maßnahmen ergriffen werden können. Dazu bietet sich ein gesonderter MRSA-Überleitungsbogen an (s. Überleitbogen auf www.mre-netzwerk-bw.de).

Aufheben der Maßnahmen

Wurde der Bewohner einer Behandlung unterzogen, die den MRSA erfolgreich entfernt hat, können die Maßnahmen nach drei negativen Kontrollabstrichen beendet werden (Abstriche von Nasenvorhöfen und ggf. anderen ehemals besiedelten Regionen an drei aufeinander folgenden Tagen).

MRSA-Träger beim Heimpersonal

Eine reguläre Untersuchung des Personals auf MRSA ist nicht notwendig. Eine Screening von Pflegekräften ist dann begründet, wenn bei zwei oder mehr betreuten Bewohnern eine Infektion oder nachgewiesene Kolonisation durch den gleichen Stamm in zeitlichem oder räumlichem Zusammenhang aufgetreten ist, und somit eine Beteiligung von pflegenden Personen in der Kreuzkontaminationskette angenommen wird oder auszuschließen ist.

MRSA-Träger unter dem Personal sollten bis zur nachgewiesenen Sanierung keine Bewohner behandeln und pflegen. Bei MRSA-Besiedelung ist eine Sanierung analog zur Bewohnersanierung zu empfehlen und auch zumeist erfolgreich.

Weitere Hinweise und Empfehlungen

Zum Umgang mit der Keimträgerschaft finden Sie weitere Hinweise und Empfehlungen in folgenden Dokumenten:

- 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
- 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
- Sanierung und Umgebungsdekontamination einer MRSA Keimträgerschaft: Merkblatt für Patienten
- 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: © Alexander Rath - Fotolia.com

August 2011

