

Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA)

Empfehlungen für ambulante Pflegedienste

Stand: Juli 2013

1. Allgemeine Informationen zu MRSA

Eigenschaften von Staphylococcus aureus

Staphylococcus aureus ist ein Bakterium, welches zur Gruppe der Staphylokokken gehört. Sowohl innerhalb als auch außerhalb des Krankenhauses ist S. aureus ein sehr häufiger Erreger von bakteriellen Infektionen. Der natürliche Standort ist die Haut und die Schleimhaut von Mensch und Tier. Etwa 30 bis 40 % aller Menschen sind ständig oder vorübergehend mit S. aureus besiedelt, vorwiegend im Nasen- und Rachenraum. Diese Besiedlung hat zunächst keinen Krankheitswert, da S. aureus nur unter bestimmten Umständen (z. B. im Zusammenhang mit offenen Wunden) Infektionen verursacht. Medizinisches Personal erkrankt trotz der höheren Besiedlungsrate nicht häufiger an S. aureus-Infektionen als andere Menschen. In der Regel geht eine S. aureus-Infektion von der eigenen besiedelten Haut oder Schleimhaut des Betroffenen aus. Insbesondere in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen werden jedoch bis 20 % der S. aureus-Infektionen von Patient zu Patient übertragen, vorwiegend über kontaminierte Hände des pflegerischen oder ärztlichen Personals.

Eigenschaften von MRSA

S. aureus-Infektionen sind in der Regel gut behandelbar, für die antibakterielle Therapie stehen eine ganze Reihe wirksamer Antibiotika zur Verfügung. Seit ca. 1970 haben einige Staphylokokken-Stämme Resistenzen gegen Antibiotika entwickelt, die üblicherweise bei Staphylokokken-Infektionen eingesetzt werden, und zwar gegen penicillinasefeste Penicilline wie Oxacillin bzw. Methicillin. Diese Stämme werden **Oxacillin-** bzw. **Methicillin-resistente Staphylococcus aureus** genannt (**ORSA/MRSA**). Bei ORSA und MRSA handelt es sich um denselben Erreger, wobei sich inzwischen die Bezeichnung MRSA durchgesetzt hat.

Grundsätzlich werden zwei Varianten von MRSA unterschieden:

hMRSA (= haMRSA). Das „h“ bzw. „ha“ steht für hospital acquired (übersetzt: „im Krankenhaus erworben“). hMRSA bildet kein Toxin PVL (Panton Valentine Leukozidin) und hat eine ausgeprägte Affinität zu alten, mehrfach erkrankten Menschen. Übertragungsmöglichkeiten ergeben sich bei hMRSA vor allem im Zusammenhang mit invasiven medizinischen Maßnahmen. Da hMRSA bislang weit häufiger vertreten ist als cMRSA wird im nachfolgenden Text vorausgesetzt, dass es sich bei MRSA um hMRSA handelt.

cMRSA (= caMRSA). Das „c“ bzw. „ca“ steht für community acquired (übersetzt: „in der Gemeinschaft erworben“). Diese MRSA-Variante verfügt über das Toxin PVL, tritt unabhängig von disponierten Personen und Krankenhausaufenthalten auf, hat eine ausgeprägte Tendenz zur epidemischen Verbreitung und verursacht schwere Pneumonien und Abszesse.

Probleme mit MRSA

Die krankmachenden Eigenschaften von MRSA unterscheiden sich nicht von denen der Antibiotika-empfindlichen S. aureus-Stämme. Wenn Infektionen mit MRSA auftreten, können diese jedoch

nicht mit Betalactam-Antibiotika (Penicilline, Staphylokokken-Penicilline, Cephalosporine und Carbapeneme) behandelt werden. Darüber hinaus sind viele MRSA-Stämme gegen weitere Antibiotikaklassen resistent. So müssen MRSA-Infektionen mit Antibiotika behandelt werden, die z. T. nur i. v. verabreicht werden können, mehr Nebenwirkungen haben und sehr teuer sind. U. a. stehen Linezolid, Synercid, Vancomycin und Teicoplanin für die Therapie zur Verfügung. Einige MRSA-Stämme haben die Eigenschaft, sich unter den besonderen Gegebenheiten eines Krankenhauses schnell auszubreiten. Dadurch kann es zu Ausbrüchen von MRSA-Infektionen in diesen oder auch anderen medizinischen Einrichtungen kommen. Auch eine symptomlose Besiedlung (Kolonisation) von Haut und Schleimhäuten von Patienten und Personal mit MRSA ist möglich.

Verlegungsfähigkeit von MRSA-positiven Patienten

Die Anzahl MRSA-infizierter bzw. –besiedelter Patienten in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens ist regional unterschiedlich. Um diesen Anteil gering zu halten, sind in Krankenhäusern strenge Isolierungs- und Behandlungsmaßnahmen notwendig, die im ambulanten, privathäuslichen Bereich einer entsprechenden Modifizierung bedürfen. Die Entscheidung über die Verlegungsfähigkeit eines Patienten muss durch den behandelnden Arzt getroffen werden. Allein eine MRSA-Besiedelung oder auch eine lokale Infektion ist nicht generell ein Grund dafür, dass Patienten im Krankenhaus verbleiben müssen.

Die Weiterbehandlung kann bei grundsätzlich verlegungsfähigen Patienten auch in häuslichen, ambulanten oder in anderen institutionalisierten Lebensbereichen, wie Altenheime, Pflegeheime, Tageskliniken etc. erfolgen und auch vorteilhaft sein. **D.h., dass Patienten mit MRSA aus Krankenhäusern verlegt oder entlassen werden können.** Häufig sind diese Patienten mit MRSA in unterschiedlichen Körperregionen (Nase, Rachen, Perianalbereich, Hautläsionen, chronische Wunden und Insertionsstellen) besiedelt (kolonisiert) oder lokal begrenzt infiziert. Dies betrifft insbesondere Patienten, die häufig und über längere Zeiträume Antibiotika erhalten haben.

2. Spezielle Informationen zur privat-häuslichen, ambulant-pflegerischen und ambulant-ärztlichen Versorgung

Spezifische Sachverhalte im ambulanten Bereich

Die Lebensverhältnisse im privaten bzw. pflegerischen betreuten Umfeld unterscheiden sich wesentlich von denen im Krankenhaus, zumal von MRSA-Trägern keine Gefahr für die Allgemeinbevölkerung ausgeht. Gesunde Kontaktpersonen, also auch Personalmitglieder, gelten nicht als gefährdet, sofern keine ekzematösen Hauterkrankungen oder offenen Wunden vorhanden sind. Eine Kontaktübertragung im Zuge ambulant-pflegerischer bzw. medizinischer Maßnahmen durch Pflegenden oder Ärzte ist dagegen denkbar und soll durch bestimmte hygienische Vorkehrungen ausgeschlossen werden.

Dies bezieht sich auf Punkte wie:

- Sicherung des Informationsflusses
- Transporte
- Pflegerische Betreuung
- Therapie/Sanierung
- Maßnahmen der Personalhygiene
- Weitere Maßnahmen

Vorgaben zu MRSA in Hygieneplänen

Auch innerhalb der ambulanten Pflege sollen zur Regelung einer hygienisch korrekten Vorgehensweise innerbetriebliche Hygienepläne erstellt und verwendet werden. Zu den Inhalten eines Hygieneplanes gehört es, dass Informationen und Vorgaben zum Thema MRSA entsprechend den

nachfolgenden Ausführungen dieses Informationsblattes vorhanden und für jeden Mitarbeiter jederzeit zugänglich sind. Die dort aufgeführten Basismaßnahmen sollen von allen im Sinne einer Dienstanweisung eingehalten werden; im Einzelfall müssen sie vor Ort der Situation angepasst werden. Die Effektivität aller im Zusammenhang mit MRSA zu treffenden Maßnahmen ist ganz entscheidend davon abhängig, dass Wissen und Information über die Problematik MRSA vorhanden ist und dass von allen Beteiligten die hygienische Disziplin im Umgang mit MRSA positiven Patienten eingehalten wird.

3. Maßnahmen bei MRSA in der ambulant-pflegerischen und ambulant-ärztlichen Versorgung

3.1 Sicherung des Informationsflusses

Information des Personals

Die Pflegenden und die behandelnden Ärzte müssen über MRSA und über die spezifische Sachlage bei den betroffenen Personen informiert sein. Nur eingewiesenes, informiertes Personal soll MRSA-Träger betreuen.

Information seitens des Krankenhauses

Patienten mit MRSA-Nachweis im Krankenhaus sind dem Hausarzt als solche mitzuteilen. Wenn eine Sanierung fortgesetzt bzw. indiziert ist, sollen von den Hausärzten die entsprechenden Maßnahmen veranlasst werden. Unabhängig davon soll der betreffende Pflegedienst zeitnah über die bestehenden Sachverhalte unterrichtet werden. Hierzu wird die Verwendung unseres MRSA-Überleitungsbogens empfohlen.

Information des Patienten

Es ist sicherzustellen, dass vom behandelnden Arzt eine Information des MRSA-positiven Patienten und seiner Angehörigen erfolgte.

Information an Krankenhäuser bei Einweisung

Wenn MRSA-positive Personen in ein Krankenhaus oder in andere Einrichtungen des Gesundheitswesens eingewiesen bzw. überwiesen werden, sind die behandelnden Ärzte bzw. ist das betreffende Personal vom einweisenden Arzt bereits bei der Anmeldung telefonisch zu informieren. Details können bei der Aufnahme über unseren Überleitungsbogen mitgeteilt werden.

3.2 Transporte von MRSA-positiven Personen

Information des Transportdienstes

Rettungs- und Krankentransportdienste sind darüber zu unterrichten, dass ein Infektions-Transport stattfinden soll, wobei die Verwendung von Schutzoveralls nicht notwendig und unerwünscht ist.

Vorbereitende Maßnahmen

- Die betreffende Person sollte für den Transport nach Möglichkeit wie folgt vorbereitet sein:
 - Der Patient trägt frische Körperwäsche.
 - Ggf. vorhandene Hautläsionen und Wunden sind frisch verbunden und abgedeckt.
 - Bei einer Infektion der Atemwege trägt der Patient einen Mund-Nasenschutz.
 - Es ist vorteilhaft, wenn Trachealkanülenträger mit einem HME-Filter ausgestattet sind.
 - Unmittelbar vor dem Transport führt der Patient eine hygienische Händedesinfektion durch.

- Begleitende Personen sollen während des Transportes Schutzhandschuhe und einen Schutzkittel tragen, sofern abzusehen ist, dass medizinische bzw. pflegerische Maßnahmen erforderlich sind.
- Nähere Hinweise zur Gestaltung eines solchen Transportes enthält unser Informationsblatt für Rettungs- und Transportdienste.

3.3 Pflegerische Betreuung von Personen mit MRSA

- MRSA-positive Personen sollen von ambulanten Pflegediensten möglichst am Ende einer Tour versorgt werden.
- Die Durchführung medizinisch-pflegerischer Maßnahmen erfolgt bei MRSA-positiven Personen unter besonderer Beachtung der Personalhygiene (siehe Punkt 3.5)
- Pflegehilfsmittel und Medizinprodukte (z. B. Blutdruckmessgeräte) sind möglichst personengebunden zu verwenden und im Haushalt der MRSA-positiven Person zu lassen. Anderenfalls sind sie nach der Anwendung sachgerecht zu desinfizieren.

3.4 Therapie/Sanierung von Personen mit MRSA

Situation nach einem Krankenhausaufenthalt

In der Regel werden nach der Krankenhausentlassung keine speziellen Therapiemaßnahmen nötig sein. Eine im Krankenhaus begonnene Therapie oder eine Sanierung mit Mupirocin-Nasensalbe und antiseptischer Waschung soll nach genauer Anweisung des Krankenhauses unter ärztlicher Kontrolle zu Ende geführt werden (inkl. der notwendigen Kontrollabstriche).

Durchführung von Sanierungen

In Hinblick auf eine mögliche spätere Krankenseinweisung ist eine MRSA-Sanierung empfehlenswert, sofern die betreffende Person hierfür geeignet ist und Erfolgsaussichten bestehen. Die Indikationsstellung, Auswahl der Mittel und die Festlegung der Durchführungsmodalitäten obliegen dem behandelnden Arzt. Nähere Hinweise zur Gestaltung und Durchführung enthält unser Informationsblatt zum Thema Sanierung.

Antibiotische Therapie bei MRSA

Eine antibiotische Therapie ist bei MRSA-Nachweis nur im Falle einer Infektion indiziert.

3.5 Maßnahmen der Personalhygiene

Beschränkungen für das Personal

Mitarbeiter mit chronischen Hautveränderungen (Ekzeme, Psoriasis oder anderen Hautläsionen) oder einer Immunsuppression (z. B. Diabetes mellitus) oder schwangere Arbeitnehmerinnen sollen keine MRSA-positiven Patienten betreuen.

Sollte sich ein Mitarbeiter als MRSA-Träger erweisen, sollte er keine pflegerischen Tätigkeiten bei Patienten durchführen bis eine Sanierungsbehandlung mit anschließender mikrobiologischer Kontrolluntersuchung (3 negative Abstriche ehemals positiver Lokalisationen von 3 aufeinander folgenden Tagen) nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt abgeschlossen ist. In beiden Fällen ist eine Hinzuziehung des Betriebsärztlichen Dienstes erforderlich.

Händehygiene

Alle Maßnahmen der Basishygiene, insbesondere der Händedesinfektion und das situationsgerechte Tragen von Schutzhandschuhen (keimarme Einmalhandschuhe), sind besonders im Fall von MRSA von allen Mitarbeitern konsequent einzuhalten.

Eine hygienische Händedesinfektion mit dem üblicherweise verwendeten (VAH-gelisteten) Händedesinfektionsmittel ist vor und nach jeder Tätigkeit mit engem körperlichen Kontakt bei bekannten

MRSA-Trägern, nach möglicher Kontamination mit Körpersekreten und Ausscheidungen sowie nach dem Ausziehen von Schutzhandschuhen und vor dem Verlassen des Haushaltes durchzuführen.

Persönliche Schutzausrüstung

Schutzhandschuhe sind bei der Versorgung von Wunden, Tracheostomata und Kathetern bzw. Sonden sowie während der grundpflegerischen Maßnahmen anzulegen. Sie werden danach sofort - vor weiteren Tätigkeiten - ausgezogen und entsorgt, anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Einmal-Schutzkittel oder -Schürzen sind bei der Wund- und bei der Verweilkatheter- bzw. Sonden- und Tracheostomapflege, sowie bei Kontakt mit Körpersekreten und Exkrementen und während der Grundpflege anzulegen. Diese persönliche Schutzausrüstung verbleibt im Haushalt. Anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Die Kittel bzw. Schürzen werden täglich gewechselt, bei sichtbarer Kontamination sofort.

Das Tragen eines Mund-Nasenschutzes ist in den meisten Situationen nicht nötig. Empfohlen wird es bei Tätigkeiten mit möglicher Aerosolbildung wie endotracheales Absaugen, bei der pflegerischen Säuberung der Mundhöhle und bei der Tracheostomapflege sowie bei akuten Atemweginfekten von nasal/oropharyngeal besiedelten Patienten.

Für Haushaltsmitglieder oder Besucher ist das Tragen von persönlicher Schutzausrüstung (Kittel, Schutzhandschuhe, Mund-Nasenschutz) nicht notwendig. Es ist jedoch darauf zu achten, dass sich diese Personen unmittelbar nach Kontakten mit MRSA-Trägern die Hände waschen.

3.6 Umgebungshygiene

Innerhalb des betreffenden Haushaltes brauchen keine besonderen Reinigungs- oder Desinfektionsmaßnahmen ergriffen werden.

Abfälle und Schmutzwäsche werden wie üblich sortiert und gesammelt.

Körper- und Bettwäsche MRSA-positiver Personen sind wie üblich zu waschen. Eine desinfizierende Wirkung wird in der Waschmaschine bei Programmen mit Temperaturen von 60°C oder höher erreicht.

Benutzte Bestecke und benutzte Geschirrtile sind wie üblich zu handhaben.

3.7 Abstrichkontrollen

Routinemäßige Abstrichkontrollen (Screening) von Personen, Haushaltsmitgliedern oder Personal auf MRSA sind nicht nötig. Unabhängig davon sind im Rahmen von antibiotischen Wundbehandlungen und MRSA-Sanierungen entsprechende Abstriche durchzuführen.

3.8 Bestattung eines MRSA-infizierten bzw. -besiedelten Verstorbenen

Da eine Besiedlung der Haut des Verstorbenen zunächst weiter bestehen kann, sollten Bestattungsunternehmer sich bei direktem Hautkontakt durch das Tragen von Schutzhandschuhen schützen. Sofort nach Beendigung des direkten Kontakts müssen die Handschuhe entsorgt und eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt werden. Beim Transport MRSA-besiedelter Verstorbener sollten bei engem Körperkontakt ggf. Schutzkittel getragen werden.

4. Ansprechpartner in Thüringen zum MRSA/MRE-Netzwerk

Für Fachfragen sowie koordinierende Belange innerhalb Thüringens steht Ihnen das Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz,
Dezernat Infektionsepidemiologie

Tel.: 0361 37 743 317

Fax: 0361 37 743 031

sowie für regionale Fragen Ihr zuständiges Gesundheitsamt zur Verfügung.

Weiterführende Informationen finden Sie auf der Internetseite des TLV unter

<http://www.thueringen.de/th7/tlv/gesundheitschutz/infektionsschutz/krankenhaushygiene/mre/>

Das Dokument wurde erstellt und für Thüringen angepasst auf Basis eines mit freundlicher Genehmigung vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt überlassenen Dokuments.