

Umgang mit MRSA in der ambulanten Pflege - Information für Mitarbeiter -

Was sind Staphylokokken?

Bakterien der Art „Staphylococcus aureus“ kommen bei fast der Hälfte der Menschen als Bestandteil der normalen Flora auf Haut und Schleimhäuten vor. Der vordere Nasenabschnitt ist eine bevorzugte Region der Besiedlung. Dem gesunden Menschen schaden Staphylokokken normalerweise nicht. Erst wenn der Erreger eine Eintrittspforte in den Organismus findet z.B. durch eine Operationswunde oder Hautveränderungen kann Staphylococcus aureus seine krankmachenden Eigenschaften entwickeln und eine Infektion verursachen. Neben eher harmlosen Furunkeln können bei entsprechender Grunderkrankung schwere Wundinfektionen, Infektionen der Atemwege und Blutvergiftungen hervorgerufen werden.

Was sind MRSA?

MRSA steht für „**M**ethicillin-**R**esistenter-**S**taphylococcus-**A**ureus“ und bezeichnet Staphylococcus aureus -Stämme, die gegen viele Antibiotika – unter anderem gegen Methicillin - durch natürliche Mutationen und Aufnahme von Resistenzgenen unempfindlich geworden sind. Im Lauf der letzten 40 Jahre ist bei einem Teil der Staphylokokken schrittweise eine Resistenz gegenüber fast allen Antibiotika entstanden. MRSA haben die gleichen krankmachenden Eigenschaften wie die nicht resistenten Staphylokokken, sind also nicht aggressiver oder infektiöser. Aber zur Behandlung von MRSA -Infektionen stehen nur noch wenige, teure und nebenwirkungsreiche Antibiotika zur Verfügung, d.h. MRSA - Infektionen sind viel schwerer zu behandeln. Der Erwerb und die Ausbreitung von MRSA stellt hauptsächlich in Krankenhäusern und Einrichtungen, in welchen pflegebedürftige, chronisch kranke Menschen mit abgeschwächtem Immunsystem betreut werden, ein gravierendes Problem dar.

(Eine weitere Besonderheit bilden die so genannten **community acquired CA-MRSA**, welche auch junge gesunde Menschen betreffen und dort tiefe Weichteilinfektionen auslösen können. Bei einem CA-MRSA muss im Einzelfall entschieden werden. Er ist nicht Bestandteil dieses Informationsblattes.)

Wie werden MRSA übertragen?

Die Übertragung von MRSA erfolgt hauptsächlich über direkten Kontakt, im medizinischen Bereich vor allem über die Hände von Patienten und Personal. Die Wahrscheinlichkeit der Übertragung steigt bei häufigem und intensivem Kontakt.

Warum sind MRSA im Krankenhaus besonders problematisch?

Im Krankenhaus befinden sich viele z. T. schwer kranke Menschen auf engem Raum zusammen; bei Pflege und Therapie kommt es häufig zu intensiven Kontakten mit entsprechenden Übertragungsmöglichkeiten. Viele Patienten stehen unter Antibiotikatherapie, was den MRSA einen Selektionsvorteil verschafft. Alle diese Faktoren tragen dazu bei, dass MRSA im Krankenhaus besonders leicht übertragen werden. Bei Patienten mit geschwächtem Immunsystem (z.B. Operierte, Patienten mit schweren Grunderkrankungen oder chronischen Wunden) können dann schwer therapierbare Infektionen verursacht werden.

Besiedlung oder Infektion ? Worin liegt der Unterschied?

Unter Besiedlung versteht man eine Anhäufung von Erregern durch Keimvermehrung ohne Anzeichen von Krankheitszeichen bei der betroffenen Person.

Bei einer Infektion kommt es zum Eindringen von Erregern durch Haut oder Schleimhaut und dann zur Vermehrung und der Ausbildung von Symptomen (z. B. Rötung, Schwellung, Schmerz...).

Grundsätze beim häuslichen Umgang mit MRSA:

Für gesunde Kontaktpersonen (Pflegepersonal und Angehörige) ist das Risiko einer MRSA -Infektion sehr gering. Eine Besiedlung gesunder Personen mit MRSA ist zumeist nur vorübergehender Natur.

Normaler Kontakt von **Besuchern und Angehörigen** zu MRSA -Patienten wie z.B. Händeschütteln oder Umarmen ist ohne Probleme möglich. Nach dem Besuch sollten die Hände gewaschen werden. In der häuslichen Gemeinschaft mit MRSA -Trägern sind keine besonderen Vorkehrungen nötig. Eine gute persönliche Hygiene und sorgfältiges Händewaschen sind als Vorsichtsmaßnahme ausreichend.

Für die **Pflege (durch ambulantes Pflegepersonal)** von MRSA -positiven Patienten im häuslichen Bereich sind die Empfehlungen „Infektionsprävention in Heimen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut als Orientierung zu Grunde zu legen (www.rki.de). **Das Personal der ambulanten Pflegedienste muss sicherstellen, dass MRSA nicht von einem Patienten zum nächsten übertragen wird.** Es hat sich bewährt, die beim Umgang mit MRSA -Patienten zu beachtenden Maßnahmen in einem MRSA -Hygieneplan zusammenzufassen.

Mitarbeiter und behandelnde Ärzte müssen über den MRSA -Status des Pflegebedürftigen informiert sein (an welchen Stellen wurden wann Abstriche gemacht, soll eine Sanierung durchgeführt werden etc.).

Welche Patienten haben ein besonderes Risiko für MRSA?

Risikofaktoren für die Besiedlung mit MRSA sind:

- Positive MRSA -Anamnese d.h. einmal MRSA -Träger gewesen zu sein
- Krankenhausbehandlung in den letzten 6 Monaten
- Aufenthalt in einem Pflege-/Altenheim bzw. chronische Pflegebedürftigkeit
- Antibiotische Therapie
- Katheter
- Chronische Hautveränderungen, Ulcera, Wunden
- Dialyse

Was ist bei der Händehygiene zu beachten?

Die hygienische **Händedesinfektion** ist die wichtigste Maßnahme zur Verhinderung der MRSA- Übertragung.

WANN?	Vor und nach jeder mit Körperkontakt verbundenen Tätigkeit am Patienten, auch wenn Einmalhandschuhe getragen werden
WOMIT?	Mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel aus Stand- oder Kittelflasche (Desinfektionsmittel nicht umfüllen!)
WIE?	30 sec. einreiben (Herstellerangaben beachten, auch Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen)

Achten Sie bitte auch auf kurz geschnittene Fingernägel (keine lackierten Nägel oder Gel-Nägel!). Es darf kein Schmuck an Fingern und Unterarmen getragen werden.

Welche Schutzmaßnahmen sind zu beachten?

Einmalhandschuhe werden getragen bei möglichem Kontakt zu Körpersekreten oder Ausscheidungen, Versorgung von Wunden, Kathetern, Sonden, Tracheostomata. Nach Beendigung der Tätigkeit werden die Handschuhe sofort entsorgt und die Hände desinfiziert.

Patientengebundene Schutzkittel werden bei möglichem Kontakt zu Körpersekreten oder Ausscheidungen und allen pflegerischen Tätigkeiten mit engem Körperkontakt getragen.

Wird ein kurzärmeliger Schutzkittel verwendet, müssen die Unterarme mitdesinfiziert werden. Der Kittel wird in der Patientenwohnung an einem geeigneten Platz gelagert. Der Kittel wird bei Kontamination sofort, sonst mindestens 1x pro Woche gewechselt. Optimal wäre der Gebrauch von Einmalkitteln!

Ein **Mund- Nasenschutz** wird bei Tätigkeiten getragen, bei denen es zu Aerosolbildung kommen kann, z.B. beim endotrachealen Absaugen. Hauben können bei ausgeprägter Aerosolbildung Anwendung finden, Überschuhe sind nicht sinnvoll.

Pflegehilfsmittel werden patientengebunden verwendet.

Welche organisatorischen Maßnahmen sind zu empfehlen?

Nur eingewiesenes, informiertes Personal darf die Pflege übernehmen. Mitarbeiter mit chronischen Hautveränderungen oder Wunden sowie Schwangere sollen nicht bei der Pflege MRSA -Positiver eingesetzt werden.

Wenn möglich sollten MRSA -Patienten als Letzte auf der Tour versorgt werden.

Ist ein MRSA -Screening bei Angehörigen oder Pflegepersonal sinnvoll?

Ein routinemäßiges Screening von Personal oder Angehörigen nach Kontakt mit einem MRSA -Träger ist weder sinnvoll noch hygienisch notwendig. Gesunde Menschen können nach Kontakt mit MRSA kurzzeitig MRSA auf der Haut tragen, verlieren diesen aber auch rasch wieder. Solche Kurzzeitträger sind weder selbst gefährdet noch stellen sie eine Gefährdung für andere dar.

Was ist bei der Sanierung von MRSA -Trägern im ambulanten Bereich zu beachten?

Bei der Verlegung eines MRSA -Patienten ist die **Weitergabe der Information** über Trägerstatus und evtl. begonnene Sanierungsmaßnahmen (ein Dokumentationsschema des Gesundheitsamtes Pfaffenhofen wurde den niedergelassenen Ärzten des Landkreises zur Verfügung gestellt) entscheidend. Der weiterbehandelnde Arzt entscheidet über die notwendigen Maßnahmen. Eine im Krankenhaus begonnene Sanierungsbehandlung wird im Normalfall fortgesetzt; der Sanierungserfolg wird durch Kontrollabstriche überprüft.

Bei Vorliegen **sanierungshemmender Faktoren** kann es notwendig sein, vor Beginn der Sanierung die Heilung / Behandlung abzuwarten.

- Sanierungshemmende Faktoren sind z.B.:

- Haut-Weichteilinfektionen
- Chronische Wunden
- Chronische Hautveränderungen
- Dialyse
- Katheter
- MRSA -selektierende antibiotische Therapie

Während der Sanierungsphase müssen alle Textilien und Materialien (im Dokumentationsschema abzeichnen), die **direkten Kontakt mit Haut oder Schleimhaut** des MRSA -Trägers haben, täglich gewechselt bzw. desinfiziert werden:

- **Wäsche** (Kleidung, Bettwäsche, Handtücher etc.)
- **Persönliche Gegenstände** (Zahnprothese, Zahnbürste, Hörgerät, Blutdruckmessgerät, Kamm, Haarbürste)

Der **Schutzkittel** wird bei einer Sanierung täglich gewechselt, bei Kontamination sofort. Der MRSA -Träger und die Angehörigen werden zur **Händehygiene und zur Dokumentation der Maßnahmen** angeleitet.