

Hygienemaßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung von MRSA in Krankenhäusern

1. Patientenorientierte Hygienemaßnahmen

1.1 alle auf der Station Beschäftigten werden über das Vorhandensein des Problemkeims informiert. Alle Schutzmaßnahmen müssen strikt von allen (Ärzte, Pflegepersonal, Reinigungspersonal, konsiliarisch tätiges Personal, Besucher) eingehalten werden.

1.2 Aufklärung des Patienten über Isolierungsmaßnahmen und Verhaltensregeln.

1.3 E I N Z E L Z I M M E R

Kolonisierte und infizierte Patienten müssen räumlich getrennt von anderen Patienten untergebracht werden (gemeinsame Isolierung mehrerer Patienten mit MRSA = Kohortenisolierung ist möglich)

- Die Türen des Zimmers sind geschlossen zu halten.

- Wichtigste Schutzmaßnahme ist die regelmäßige hygienische Händedesinfektion. Sie muß vor und nach jedem Patientenkontakt, bei Betreten und Verlassen des Vorraumes sowie des Patientenzimmers erfolgen. Die Händedesinfektion ist auch nach Benutzung von Einmalhandschuhen erforderlich.

- Besucher müssen sich vor Eintritt im Stationszimmer melden zwecks Anlegen eines Schutzkittels, Haar-, Mund- und Nasenschutzes, falls erforderlich.

- Frischer Kittel muß vor dem Betreten des Patientenzimmers angelegt werden. Dieser Kittel wird vor dem Verlassen des Zimmers oder des Vorraumes – spätestens zum Schichtende - in dem Wäschesack entsorgt.

- Beschäftigte: Vor dem Betreten des Patientenzimmers ist ein Mund- und Nasenschutz anzulegen.

- Einmalhandschuhe sind vor Betreten des Patientenzimmers, bei direktem Kontakt mit dem infizierten Gebiet anzuziehen, bzw. bei Kontakt mit Sekreten und Exkreten.

- Scheuerwischdesinfektion und Instrumentendesinfektion erfolgen mit den üblichen Desinfektionsmitteln.

Alle am Patienten benutzten Geräte (RÖ-Gerät, EKG usw), Gegenstände werden vor dem Entfernen aus dem Zimmer wischdesinfiziert.

Instrumente, Beatmungs- u. Absaugzubehör werden feucht oder trocken in geschlossenen Behältnissen in die Zentrale für Reinigung und Desinfektion transportiert.

1.4 Besiedlung des Patienten mit MRSA abklären durch

- mikrobiologische Kontrolle von Nase, Rachen, Perineum, allen Wunden, Hautläsionen, Sputum, Urin (bei katheterisierten Patienten)

- bei nachgewiesenem MRSA im Nasen – Rachenbereich kann die Isolierung aufgehoben werden, wenn frühestens 3 Tage nach Abschluß der Mupirocin – Behandlung (s. 1.5) an 3 aufeinanderfolgenden Tagen MRSA - negative Abstriche den Sanierungserfolg bestätigen.

- bis zur Entlassung wöchentliche Abstrichkontrolle beibehalten.

1.5 Pflege des besiedelten Patienten

- tgl. Waschen mit antiseptischer Seife (z.B. Skinsan Scrub oder Primasept) sowie 2 x wöchentlich die Kopfhare

- tgl. Bettwäsche und Nachthemd wechseln

- bei nasaler Besiedlung: Mupirocin Salbe

Alternativ (bei Mupirocinresistenz): Antiseptica (z. B. Chlorhexidin) oder lokal applizierbare Antibiotika mit nachgewiesener Wirksamkeit (z. B. Bacitracin)

3 x tgl. über mindestens 3 Tage, besser 5 Tage, (gelegentlich auch länger)

- Kolonisierte Hautstellen: Chlorhexidin Creme 1 x tgl. über 5 Tage

- weitere Kontrollen: 2-3 Tg nach Therapieende
4 Wochen
3 Monate

- Einmalhandschuhe bei Kontakt mit infizierten Körperstellen, Sekreten, Exkreten.

1.6 Eingriffe am Patienten

- nach Möglichkeit sollten alle diagnostischen und therapeutischen Eingriffe im Patientenzimmer durchgeführt werden. Sollten invasive Maßnahmen auch außerhalb des Patientenzimmers notwendig werden, sind die oben genannten Hygienemaßnahmen strikt zu beachten.

- Patient zuletzt und isoliert behandeln,

- Personal muß informiert sein; es ist selbst nicht gefährdet !

1.7 Verlegung und Transport des Patienten

- nur bei dringender Indikation

- Verlegungsklinik oder -Station muß vorher informiert werden

- frische Kittel für das Personal

- Patient - ggf. mit Mund-, Nasenschutz - auf die Trage umlagern, diese nach dem Transport desinfizieren

- Patient mit frischer Bett-, bzw. Körperwäsche versorgen

- Wundinfektion gut abdecken

- Transportgerät desinfizieren

- Befunde und dieses Merkblatt werden dem Verlegungsbericht beigelegt

- Händedesinfektion des Patienten und des Personals

1.8 Desinfektionsmaßnahmen

- übliche Desinfektionsmaßnahmen sind anzuwenden
(siehe Anlage 5.1 der RKI – Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention)

2. Personalorientierte Maßnahmen bei gehäuften MRSA-Infektionen und - Besiedlung von Patienten (mehr als eine Person)

2.1 Fortbildung als Pflichtveranstaltung für alle Beteiligten incl. Reinigungspersonal.

- 2.2 Beim gesamten Kontakt-Personal mikrobiologische Untersuchung von Nasenabstrichen und Mundspülwasser, sowie ggf. von Abstrichen von Hautläsionen und Ekzemen
- 2.3 Bei allen Kontakt-Patienten mikrobiologische Untersuchung von Abstrichen von Nase, Rachen, ggf. Hautläsionen und Ekzemen, Sputum, Urin (bei kath. Patienten)
- 2.4 Auf Begleitschein vermerken, daß bei Nachweis von MRSA eine Feintypisierung in einem der NRZ gewünscht wird.
- 2.5 Bei nasaler Besiedlung des Personals
 - Mupirocin Nasensalbe 3 x tgl. für mindestens 3 Tage, besser 5 Tage
 - Chlorhexidin- Salbe/ - Gel
 - Abstrichkontrolle alle 2 Tg., bis 3 x negative Befunde; wenn ein Wiederholungsbefund positiv, dann 4 Tg. weiterbehandeln.
 - Personal nicht in infektionsgefährdeten Bereichen arbeiten lassen. Erst wieder einsetzbar 2 Tage nach Behandlungsende.
- 2.6 Bei Rachen-/ Mundbesiedlung des Personals
 - Anwendung von Chlorhexidin-Lösung 2 % (z.B. Chlorhexamed) oder PVP- Jodlösung (z.B. Betaisodona-Mundantiseptikum) über 5 Tage , 3 x tgl. nach den Mahlzeiten.
 - Mundspülwasserkontrolle alle 2 Tage, bis 3 x negativer Befund; wenn ein Wiederholungsbefund positiv, dann 4 Tage weiterbehandeln.
 - Personal nicht in infektionsgefährdeten Bereichen arbeiten lassen. Erst wieder einsetzbar 2 Tage nach Behandlungsende.
- 2.7 Bei Kolonisierung an anderen Körperstellen des Personals
 - Personal vom Dienst freistellen bis 3 Abstrichkontrollen, die alle 2 Tage durchzuführen sind, negativ sind; wenn nicht möglich, außerhalb der Patientenversorgung einsetzen.
 - tgl. mit antiseptischer Seife waschen, 2 x wöchentlich auch Kopfhare
 - Chlorhexidin - Creme auf infizierte/kolonisierte Hautstellen auftragen, 3 x tgl. für 5 Tage
 - Bettzeug, Handtücher mindestens 2 x / Woche wechseln.
3. Stationsorientierte Maßnahmen bei gehäuften MRSA-Infektionen und Besiedlung von Patienten (mehr als eine Person)
 - 3.1 Jeder, der die Station betritt oder verläßt, muß sich die Hände desinfizieren.
 - 3.2 Verwendung von antiseptischer Seife für Körper- und Haarwäsche bei allen Patienten und dem Stationspersonal bis zum negativen Befund.
 - 3.3 Umfangreiches Reinigungs- und Desinfektionsprogramm nach Absprache mit der Krankenhaushygiene
 - 3.4 Versuch der Erfassung folgender Daten
 - Erster MRSA-Befund: Datum, Patient (sog. Indexpatient), Entnahmestelle, Station, ggf. vorheriger Krankenhausaufenthalt.

- Zeit und Art der Übertragung auf andere Patienten (Kontakte zu Mitpatienten, Verlegungen innerhalb des Hauses, Übertragungsmöglichkeiten durch Pflegepersonal)
- Meldung nach § 6 IFSG

Aufgaben des Amtsarztes / der Amtsärztin

- Einsichtnahme in alle relevanten Daten
- Beratung durch Hygieniker / Hygienikerin
- Durchsetzung der notwendigen Hygienemaßnahmen
- Notfalls Schließung der Station, bzw. Abteilung

- 3.5 Vermeidung von Neuaufnahmen von Patienten zur Zeit des Ausbruchs auf die betroffene Station/ Abteilung.
- 3.6 Nach Möglichkeit Unterbindung von Verlegungen und Verkehr von MRSA-positiven Patienten innerhalb der Einrichtung
- 3.7 Bei lebensbedrohlichen Infektionen sollte bis zum Vorliegen des Antibiogramms die Antibiotikatherapie mit Vancomycin oder Teicoplanin begonnen werden. Ggf. wird dann die Antibiose entsprechend dem Ausfall des Antibiogramms geändert.
- 3.8 Bei unumgänglichen Operationen in der Reihenfolge des Operationsplanes zuletzt operieren.
- 3.9 Mikrobiologisches Screening der belebten und unbelebten Umgebung des Patienten.
- 3.10 Training und Kontrollen des Personals bei hygienischen Arbeits- und Verhaltensweisen.

4. Weitere Maßnahmen

- 4.1 Beim Auftreten von mehr als 1 MRSA-Fall - also ab 2 - in einem Krankenhaus, auch auf verschiedenen Stationen und bei MRSA-positiven Personaluntersuchungen, ist eine molekularbiologische Feintypisierung in einem der beiden Nationalen Referenzzentren (NRZ) für Staphylokokken unbedingt erforderlich, um die epidemiologische Kette verfolgen zu können und den Überträger ausfindig machen zu können.
- 4.2 Beim Auftreten von mehr als 1 MRSA-Fall - also ab 2 - ist eine Meldung an das Gesundheitsamt erforderlich.

5. Maßnahmen bei der Entlassung

- 5.1 Patienten sollten entlassen werden, wenn ihr klinischer Zustand es zuläßt, ggf. auch trotz MRSA – Kolonisation.
- 5.2 Der weiterbehandelnde Arzt muß vorab informiert und sollte beraten werden, welche weiteren hygienischen Maßnahmen sinnvoll und ggf. zu veranlassen sind.
- 5.3 Die Patienten sollten aufgeklärt werden, daß kein Risiko für gesunde Kontaktpersonen besteht (gefährdet sind z. B. Kontaktpersonen mit offenen Wunden oder ekzematöser Haut, Immunsupprimierte). Die Aushändigung eines Informationsblattes wird empfohlen (s. Anlage).
- 5.4 Nach Entlassung des Patienten ist eine gründliche Scheuerwischdesinfektion mit desinfizierender Reinigung von Matratzen, Decken, Kissen, Vorhängen vorzunehmen (s. Anlage 5.1 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des RKI).

Anlage zu 5.3:**Informationsblatt für MRSA-Patienten**

Name des Patienten:

Datum:

Während Ihres Krankenhausaufenthaltes wurde bei Ihnen eine Besiedlung mit einem Bakterium, das als MRSA (Methicillin - resistenter Staphylococcus aureus) bezeichnet wird, festgestellt. Die bloße Besiedlung mit diesem Bakterium ist kein Problem für Sie. Es besteht jedoch die Gefahr, daß diese Bakterien von Ihrer Haut oder Nasenschleimhaut in eine Wunde und darüber in Ihren Körper gelangen. Dabei kann es zu einer Infektion durch diese MRSA kommen. Ebenso ist es möglich, daß diese Bakterien auch auf andere Personen (Krankenhauspatienten und Personen mit vorgeschädigter Haut) übertragen werden und dort Infektionen auslösen. Aus diesen Gründen möchten wir Sie bitten, die folgenden Anweisungen zu befolgen, um Ihre Besiedlung mit MRSA zu beenden.

Ihren Hausarzt werden wir über Ihre MRSA - Besiedlung informieren. Er wird Ihnen falls erforderlich die nötigen antibakteriellen und desinfizierenden Präparate, die wir ggf. Ihnen vorerst nach Hause mitgeben, weiterverschreiben bzw. die bakteriologischen Kontrolluntersuchungen zum Ausschluß Ihrer MRSA - Besiedlung veranlassen.

Anwendung bakterieller und desinfizierender Präparate*Nasensalbe: Turixin®*

dreimal täglich für Tage mit einem Wattetupfer oder dem kleinen Finger eine streichholzkopfgroße Menge in jedes Nasenloch verbringen. Danach die Nase zusammendrücken und anschließend zwischen Daumen und Zeigefinger massieren. Anschließend ist eine Desinfektion der Hände vorzunehmen!

Händedesinfektionsmittel:**Antiseptische Seife:****Antiseptisches Shampoo:**

Bitte benutzen Sie im täglichen Gebrauch diese antiseptischen, desinfizierenden Mittel anstatt der sonst üblichen Körperreinigungsmittel. Nach ihrer Anwendung sollte immer mit reichlich Wasser nachgespült werden. Sollte es dennoch zu Hautunverträglichkeiten kommen, so verständigen Sie zugleich Ihren Hausarzt. Nach dem Baden oder Duschen einschließlich Haarwäsche ist jeweils ein frisches Handtuch sowie frische Unterwäsche und Bettwäsche zu verwenden. Die ausgewechselte Unter- und Bettwäsche ist dann einem thermischen (80 bis 90°C) oder chemothermischen Waschverfahren zu unterziehen. Handtücher und Waschlappen sowie sonstige Hygieneartikel sollten Sie ausschließlich für Ihren persönlichen Gebrauch verwenden. Sie sind täglich zu erneuern, bzw. es sind Einmalgebrauchsartikel zu verwenden.

Bedeutung Ihrer Besiedlung für häusliche Kontaktpersonen

Das Bakterium MRSA stellt für gesunde Personen im ambulanten und häuslichen Bereich keine Gefahr dar; mit diesen Personen können Sie alltägliche soziale Kontakte pflegen. Lediglich bei Kontaktpersonen mit offenen Wunden oder Hautekzemen kann es zu einer Infektion mit MRSA kommen. Daher sollten mit Ihnen möglichst innige Berührungskontakte während der Zeit Ihres MRSA - Trägertums vermieden werden. Das gleiche Verhalten gilt für den Umgang mit Personen des häuslichen Milieus, die beruflich Pflegedienste am Patienten in einem Krankenhaus versehen.