Maßnahmen bei MRSA*

Ärztliche Risikoanalyse		• nach patientenindividuellen Risikofaktoren für Infektionen • nach der Invasivität der medizinischen Maßnahme • nach dem Risikoprofil der behandelnden medizinischen Einrichtung/Abteilung: (siehe Umsetzungshilfe zur Durchführung)
Screening		• kein Routinescreening, ggf. Prävalenzscreening • risikobasiertes Screening: nach stationärer Behandlung >3 Tage, wenn positive MRSA Anamnese besteht oder mindestens ein prädisponierender Faktor [chronische Pflegebedürftigkeit, antibiotische Therapie (in den zurückliegenden 6 Monaten), Katheter, Wunden] besteht, regelmäßigen (beruflichen) direkten Kontakt zu MRSA haben, wie z. B. zu landwirtschaftlichen Nutztieren (Schweine, Rinder, Geflügel)
Keimeradikation		• bei Kolonisation Sanierungsversuch durchführen • bei Infektion gezielte Behandlung der Erkrankung
Information/ Meldung		• Information des Patienten über von ihm ausgehende Infektionsrisiken und erforderliche Verhaltensmaßnahmen • Informationspflicht an Nachbehandler/Hausarzt • keine behördliche Meldepflicht des Einzelfalls, Meldepflicht bei gehäuftem Auftreten (Ausbruchsverdacht)
Räumliche Unterbringung		• Isolierung kolonisierter und infizierter Patienten grundsätzlich erforderlich • Ausnahmen, Patienten von denen nach ärztlicher Risikoanalyse KEIN erhöhtes Risiko der Erregerfreisetzung ausgeht, z. B. bei Besiedlung dicht abgeschlossener Kompartimente • möglich sind: räumliche, zeitlich-organisatorische oder zonal-funktionale Trennung • Kohortenisolierung möglich • Verbandwechsel bei infizierten Wunden nur außerhalb des Dialysebereichs • ausgewiesene Toilette vorhalten oder Desinfektion der Toilette im Anschluss an jede Nutzung • keine Ventilatoren betreiben
Zuordnung von Medizinprodukten		• patientengruppenbezogene Medizinprodukte und Pflegeutensilien verwenden • Eine spezielle Zuordnung von Dialysegeräten ist nicht erforderlich. • Gerätschaften wie Stethoskop, Blutdruckmanschette nach jeder Behandlung desinfizieren • nichts verlässt undesinfiziert den MRSA-Bereich
Persönliche Schutzausrüstung	Handschuhe	• Einmalhandschuhe bei jedem Kontakt mit dem Patienten und seinem unmittelbaren Umfeld • Handschuhwechsel/Händedesinfektion auch beim gleichen Patienten nach Kontakt mit infizierten bzw. kolonisierten Körperstellen und Sekreten • benutzte Handschuhe im Patientenzimmer entsorgen
	MNS/ Schutzbrille	• bei allen Tätigkeiten, bei denen Aerosole entstehen können • immer bei Besiedlung des Respirationstraktes des Patienten
	langärmliger Schutzkittel	• erforderlich bei direktem Patientenkontakt, Bettenmachen, Desinfektions- und Reinigungsarbeiten • Einmalkittel im Behandlungsraum entsorgen, Stoffkittel im Behandlungsraum in Wäschesack entsorgen • Abhängen des Kittels zur Wiederverwendung im Behandlungsraum mit Außenseite nach außen
Händehygiene		• Basishygiene strikt einhalten • hygienische Händedesinfektion immer nach direktem Patientenkontakt, nach Kontakt mit kontaminierten Flächen bzw. Gegenständen, vor Verlassen des Patientenzimmers, nach dem Ausziehen der Handschuhe etc.

* Kap. 8 „Erweiterte Hygienemaßnahmen bei der Behandlung von Patienten mit besonderen Erregern", Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, 3. Auflage, S.142ff.

Deutsche Gesellschaft für angewandte Hygiene in der Dialyse e.V.
Sitz des Vereins: Mendelstraße 11, D-48149 Münster
Geschäftsstelle: Kirchweg 4b, D-06120 Halle (Saale)
Kontakt: info@dgahd.de, www.dgahd.de

Die DGAHD übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der von den Autoren bereitgestellten Beiträge. Haftungsansprüche gegen uns, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen.

Maßnahmen bei MRSA*

Flächendesinfektion	• routinemäßige Desinfektion aller patientennahen horizontalen Flächen sowie Flächen mit Hand- bzw. Hautkontakt, der Matratzenbezüge sowie des Bodens nach jeder Behandlung • Flächendesinfektionsmittel aus der VAH-Liste in ausreichender Konzentration und Einwirkzeit • werden mehrere Räume desinfizierend gereinigt, ist eine Keimverschleppung zu verhindern
Patienten und Besucher	• alle kolonisierten/infizierten Patienten: Händedesinfektion beim Betreten der Einrichtung, vor Verlassen des Behandlungsraumes, nach Toilettenbesuch • Aufsuchen des Behandlungsbereichs auf dem kürzesten Weg, möglichst ohne andere Behandlungsbereiche zu kreuzen • Patienten mit Nasen-Rachen-Besiedelung: Mund-Nasenschutz nur außerhalb ihres separaten Behandlungsbereichs, Einwegtaschentücher benutzen, Entsorgung in dicht schließende Kunststoffbeutel • Besucher von MRSA-Patienten müssen in die erforderlichen Hygienemaßnahmen eingewiesen werden.
Umgang mit Wäsche	• Bettwäsche nach jeder Behandlung wechseln. Inlett und Kissen dürfen nicht zurück ins Bettenfach. Vorzugsweise Kissen und Decken verwenden, die nicht bezogen werden müssen (z. B. Frotteedecken) oder Einmalwäsche verwenden. • Schmutzwäsche im Zimmer in Wäschesäcken sammeln, diese verschließen und in Umsack direkt zur Sammelstelle bringen (Doppelsackmethode)
Geschirr	• Geschirr in desinfizierbarer Transportbox direkt in Geschirrspülmaschine bringen oder Einmalgeschirr verwenden • Aufbereitung vorzugsweise thermisch bis 93 °C, ansonsten chemo-thermische Aufbereitung oder Einmalgeschirr verwenden
Abfälle	• Entsorgung von Abfällen in flüssigkeitsdichten, verschlossenen Säcken • Transport im Dialysezentrum in Umsack (Doppelsackmethode) • reguläre Entsorgung mit dem nicht infektiösen Abfall (Kapitel 14)
Aufhebung der Sondermaßnahmen	• Aufhebung der Sondermaßnahmen, wenn nach Abschluss der Sanierungsmaßnahmen drei Abstriche an drei aufeinander folgenden (Dialyse)tagen negativ sind
Patiententransport	ohne Isolierungspflicht: • keine besonderen Maßnahmen erforderlich bei Isolierungspflicht: • bei Krankentransport Information des Betreibers über Keimträger-Status des Patienten erforderlich • Anmerkung: bei beauftragter Taxifahrt (Mietwagen) steht abschließende Regelung noch aus

* Kap. 8 „Erweiterte Hygienemaßnahmen bei der Behandlung von Patienten mit besonderen Erregern", Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, 3. Auflage, S.142ff.

Deutsche Gesellschaft für angewandte Hygiene in der Dialyse e.V.
Sitz des Vereins: Mendelstraße 11, D-48149 Münster
Geschäftsstelle: Kirchweg 4b, D-06120 Halle (Saale)
Kontakt: info@dgahd.de, www.dgahd.de

Die DGAHD übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der von den Autoren bereitgestellten Beiträge. Haftungsansprüche gegen uns, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen.