

Aktionsbogen Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus* (MRSA)

Auszug aus der Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, 4. Auflage, S. 195ff., Erregersteckbrief siehe S. 192ff.



Labordiagnostik

- kein Routinescreening
- Screening nach stationärer Behandlung ≥ 4 Tage in den vergangenen 6 Monaten, wenn positive MRSA - Anamnese besteht oder mindestens ein prädisponierender Faktor (chronische Pflegebedürftigkeit, antibiotische Therapie, Katheter, Wunden) besteht

Keimeradikation

- bei Kolonisation: Sanierungsversuch durchführen (siehe Leitlinie, 4. Auflage, Kapitel 15.8.1 und 15.8.2)
- bei Infektion gezielte Behandlung der Erkrankung plus Eradikation/Sanierung

Information

- Information des Patienten über von ihm ausgehende Infektionsrisiken und erforderliche Verhaltensmaßnahmen.
- Information von weiter- bzw. mitbehandelnden Einrichtungen; wenn vorhanden, MRE-Verlegungsbogen (MRE-Netzwerke) verwenden

Meldepflicht durch behandelnden Arzt

- keine behördliche Meldepflicht des Einzelfalls
- Meldepflicht bei gehäuften Auftreten (Ausbruchsverdacht)
- gem. § 7 IfSG ist der direkte Labornachweis von MRSA namentlich durch das Labor an das Gesundheitsamt zu melden; dazu gehört auch der Nachweis in der ärztlichen Praxis durch Schnelltest

Räumliche Unterbringung

- Separierung kolonisierter und infizierter Patienten grundsätzlich erforderlich, Ausnahmen sind möglich, 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

Zuordnung von Medizinprodukten

- patientenbezogene Medizinprodukte und Pflegeutensilien verwenden
- persönliche Zuordnung des Dialysegeräts nicht erforderlich
- Gerätschaften wie Stethoskop, Blutdruckmanschette nach jeder Behandlung desinfizieren
- alle Gegenstände sind vor Entfernen aus dem Patientenbereich zu desinfizieren

Persönliche Schutzausrüstung

- | | |
|-------------------------------|---|
| Handschuhe | <ul style="list-style-type: none">• Einmalhandschuhe bei jedem Kontakt mit dem Patienten und seinem direkten Umfeld• Handschuhwechsel/Händedesinfektion auch beim selben Patienten nach Kontakt mit infizierten bzw. kolonisierten Körperstellen und Sekreten• benutzte Handschuhe im Patientenzimmer entsorgen |
| MNS/
Schutzbrille | <ul style="list-style-type: none">• bei allen Tätigkeiten, bei denen Aerosole entstehen können• immer bei Besiedlung des Respirationstraktes des Patienten• Schutzbrille in der Regel nicht erforderlich |
| langärmeliger
Schutzkittel | <ul style="list-style-type: none">• Einmalschutzkittel bei jedem Patientenkontakt sowie bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material• Einmalschutzkittel im Behandlungsraum als Abfall entsorgen |

Händehygiene

- Basishygienemaßnahmen strikt einhalten
- hygienische Händedesinfektion immer nach direktem Patientenkontakt, nach Kontakt mit kontaminierten Flächen bzw. Gegenständen, nach dem Ausziehen der Handschuhe, vor Verlassen des Patientenzimmers
- bei Händedesinfektionsmittel Einwirkzeiten beachten

Flächendesinfektion

- Desinfektion aller patientennahen Flächen, Flächen mit Hand- bzw. Hautkontakt, z. B. Türgriffe, zugeordnete Sanitärbereiche, Matratzenbezüge nach jeder Behandlung
- Flächendesinfektionsmittel in ausreichender Konzentration und Einwirkzeit

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-Besiedlung: medizinischer Mund-Nasen-Schutz 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 (inklusive Inlett und Kissen) nach jeder Behandlung mit desinfizierendem Waschverfahren aufbereiten; vorzugsweise Kissen und Decken, die nicht bezogen werden müssen, oder Einmalwäsche verwenden
- Schmutzwäsche im Zimmer in Wäschesäcken sammeln, diese verschließen und in Umsack direkt zur Sammelstelle bringen (Doppelsackmethode)

Geschirr

- Geschirr in desinfizierbaren Transportboxen direkt zur Geschirrspülmaschine bringen
- Aufbereitung vorzugsweise thermisch bei 93 °C

Abfälle

- Entsorgung von Abfällen in flüssigkeitsdichten, verschlossenen Säcken
- Transport im Dialysezentrum im Umsack (Doppelsackmethode)
- reguläre Entsorgung mit dem Restmüll (siehe Leitlinie, 4. Auflage, Kapitel 14.2)

Aufhebung der Sondermaßnahmen

- Aufhebung der Isolierung, wenn drei Tage nach Abschluss der Sanierungsmaßnahmen Abstrichserien an drei aufeinander folgenden Dialysetagen negativ sind

Patiententransport

- Ambulanter Bereich:
- ohne Isolierungspflicht (bei dicht verbundenen infizierten Wunden): keine besonderen Maßnahmen erforderlich
 - bei Isolierungspflicht:
 - bei qualifiziertem Krankentransport Information des Betreibers über Keimträger-Status des Patienten
 - bei nicht qualifiziertem Krankentransport keine besonderen Maßnahmen erforderlich
- Verlegung zwischen stationären Bereichen:
- aufnehmende Station vorab informieren
 - Transport unter Beibehaltung der genannten Schutzmaßnahmen