



UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

Ministerium für
Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie

SAARLAND



Infectio  Netz

Empfehlungen

des Saarländischen Netzwerks zur Prävention
und Kontrolle Methicillin-resistenter

Staphylococcus aureus Erreger

Empfehlungen

des Saarländischen Netzwerks zur Prävention und Kontrolle

Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus* Erreger

- Infectio Saar Netz

zur Pflege von Bewohnern in Alten- und Pflegeheimen

6 Leitsätze zur Pflege von MRSA-besiedelten Alten-Pflegeheim-Bewohnern bzw. in der häuslichen Pflege

- Die Pflege MRSA-besiedelter Patienten bzw. Bewohner erfolgt durch entsprechend geschultes Personal auf der Grundlage eines Hygieneplans
- Händehygiene durch konsequenten Einsatz alkoholischer Händedesinfektionsmittel ist das wichtigste Element einer hygienisch adäquaten Pflege und Versorgung
- Der MRSA-besiedelte Bewohner hat das Recht auf Schutz vor dem eigenen MRSA-Erreger, d.h. invasive Maßnahmen (Verbandwechsel, Katheteranlage etc.) erfolgen nur nach adäquater Händehygiene und unter konsequenter Beachtung des entsprechenden Hygienestandards
- Der MRSA-besiedelte Patient hat den gleichen Anspruch auf eine angemessene pflegerische Versorgung, medizinische Maßnahmen, menschliche Zuwendung, freundliche-wohnliche Umgebungsgestaltung sowie Kontakt mit der Gemeinschaft wie der MRSA-freie Bewohner
- MRSA-besiedelte Heimbewohner können in der Regel am Gemeinschaftsleben teilnehmen und müssen nur im Ausnahmefall und zeitlich begrenzt in einem Einzelzimmer isoliert werden. Häuslich versorgte MRSA-Patienten können in aller Regel uneingeschränkt am (Familien-) Leben teilnehmen
- Eine Sanierung der MRSA-Besiedlung sollte grundsätzlich angestrebt werden; in der Regel erfolgen jedoch nicht mehr als zwei Sanierungsversuche

Zugrunde gelegte Regelwerke und Empfehlungen (Auswahl):

- „Infektionsprävention in Heimen“ (Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Institut)
- „Rahmenempfehlung für den Umgang mit MRE in Altenpflegeheimen“ (MRE-Netz-Rhein-Hessen)
- „Verfahrensanweisung Hygiene, Pflege, Hauswirtschaft, MRSA-Sanierung“ (MRSPlus-Netzwerk-Lübeck)
- „MRSA in Alten- u. Pflegeeinrichtungen“ (MRSA-Netzwerk Ostwestfalen-Lippe)
- „Information zur Sanierung von MRSA-Patienten“ (MRSA-net Euregio)

Erneut geprüft und aktualisiert
durch die Lenkungsgruppe des **InfectioSaar Netzwerkes** (Mai 2017)

Erarbeitet von einer ad-hoc Arbeitsgruppe des **MRSAar Netzwerkes**:

Dr. R. Klein, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
S. Hell, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Dr. Dahl, Gesundheitsamt Neunkirchen

Dr. Kramer, Gesundheitsamt St. Wendel

Dr. Thomé-Granz, Gesundheitsamt Saar-Pfalz-Kreis

R. Weiss, „Ambulante Pflege“ (Diakonisches Werk Pfalz)

F. Gauer, „Stationäre Pflege“ (Saarbrücker Pflege gGmbH)




Prof. M. Herrmann, Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene,
Medizinaluntersuchungsstelle




Prof. B. Gärtner, Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Medizinaluntersuchungsstelle

A. Dawson, Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Medizinaluntersuchungsstelle

Pflege in einer stationären Pflegeeinrichtung (Alten- und Pflegeheim)







Organisation der Pflege im Alten-/Pflegeheim bei MRSA- besiedelten Bewohnern

	Routinepflege (kein MRSA)	Maßnahmen bei MRSA															
Unterbringung des Bewohners 	keine besonderen Maßnahmen	Risikoprofil I (keine offenen Wunden, Hautläsionen, Katheter, Tracheostoma oder sonstige Zugänge): Risikoprofil II (offene Wunden, offene Hautläsionen, invasive Katheter, Tracheostoma oder sonstige Zugänge):															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>MRSA-Träger</th> <th>Mitbewohner</th> <th>Bewertung¹</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Risiko-profil I</td> <td>Risiko-profil I</td> <td>können ein gemeinsames Zimmer bewohnen</td> </tr> <tr> <td>Risiko-profil II</td> <td>Risiko-profil II</td> <td>sollten ein gemeinsames Zimmer nicht bewohnen</td> </tr> <tr> <td>Risiko-profil I</td> <td>Risiko-profil II</td> <td>sollten ein gemeinsames Zimmer nicht bewohnen, wenn nicht anders möglich, dann bewohnerbezogene Pflege mit zugeordneter Schutzkleidung</td> </tr> <tr> <td>Risiko-profil II</td> <td>Risiko-profil I</td> <td>Einzelzimmer ist „in Betracht zu ziehen“</td> </tr> </tbody> </table>	MRSA-Träger	Mitbewohner	Bewertung ¹	Risiko-profil I	Risiko-profil I	können ein gemeinsames Zimmer bewohnen	Risiko-profil II	Risiko-profil II	sollten ein gemeinsames Zimmer nicht bewohnen	Risiko-profil I	Risiko-profil II	sollten ein gemeinsames Zimmer nicht bewohnen, wenn nicht anders möglich, dann bewohnerbezogene Pflege mit zugeordneter Schutzkleidung	Risiko-profil II	Risiko-profil I	Einzelzimmer ist „in Betracht zu ziehen“
MRSA-Träger		Mitbewohner	Bewertung ¹														
Risiko-profil I		Risiko-profil I	können ein gemeinsames Zimmer bewohnen														
Risiko-profil II		Risiko-profil II	sollten ein gemeinsames Zimmer nicht bewohnen														
Risiko-profil I	Risiko-profil II	sollten ein gemeinsames Zimmer nicht bewohnen, wenn nicht anders möglich, dann bewohnerbezogene Pflege mit zugeordneter Schutzkleidung															
Risiko-profil II	Risiko-profil I	Einzelzimmer ist „in Betracht zu ziehen“															
		¹ Diese Tabelle stellt eine Synopsis der KRINKO-Richtlinie „Infektionsprävention in Heimen“ (Bundesgesundheitsblatt 2005;48:1061-08) dar.															
Gemeinschafts- leben 		Risikoprofil I (s. o.): keine Einschränkungen Risikoprofil II: <ul style="list-style-type: none"> • Hautläsionen, offene Wunden verbinden, Tracheostoma abdecken, zur Harnableitung (sofern notwendig) geschlossenes System verwenden • Konsequente Händedesinfektion • Isolation bezieht sich allein auf die Unterbringung in den Zimmern, die Teilnahme am Gemeinschaftsleben ist möglich und aktiv zu unterstützen 															
Information 		<ul style="list-style-type: none"> • Information und Schulung aller Beteiligten über einzuhaltende Hygienemaßnahmen bei MRSA • Information Hausarzt/-ärztin über MRSA-Status • Information Besucher und Angehörige über die erforderlichen Hygienemaßnahmen 															

	Routinepflege (kein MRSA)	Maßnahmen bei MRSA
Transport und Verlegung 		<ul style="list-style-type: none"> • bei Transport und Verlegung alle Beteiligten auf MRSA-Besiedlung hinweisen • Transport sollte als Einzeltransport erfolgen • Schutzoverall und Mundschutz in der Regel nicht notwendig • bei engem Kontakt (z.B. Umlagerung) Handschuhe und Schutzkittel tragen • Kontaktflächen desinfizieren • Händedesinfektion beachten! • Weitere Maßnahmen: <ul style="list-style-type: none"> • Patient trägt frische Wäsche • Wunden, Hautläsionen sind abgedeckt • bei Atemwegsinfektionen trägt der Bewohner einen Mund-Nasen-Schutz
Besucher 		<ul style="list-style-type: none"> • Besucher informieren und in Hygienemaßnahmen einweisen (Händedesinfektion, kein Schutzkittel, keine Handschuhe) • Schwangere, Immunsupprimierte, Besucher mit offenen Wunden: Zusätzliche Schutzmaßnahmen (Schutzkittel, Handschuhe, Mund-Nasenschutz)
Meldepflicht 		<ul style="list-style-type: none"> • bei V.a. einen Ausbruch (2 und mehr Erkrankungen durch MRSA,; zeitlicher und räumlicher Zusammenhang) • Nachweis von MRSA in der Blutkultur oder im Liquor







Pflege-Hygiene

im Alten-/Pflegeheim bei MRSA-besiedelten Bewohnern

	Routinepflege (kein MRSA)	Maßnahmen bei MRSA
Allgemein 		<ul style="list-style-type: none"> • nur durch in den MRSA Hygienestandard eingewiesenes Personal (keine chron. Ekzeme, keine Wunden an Händen / Unterarmen) • pflegerische Maßnahmen im Bewohnerzimmer • verrichten
Hände- desinfektion 	vor Tätigkeiten, die unter sterilen Bedingungen verrichtet werden müssen nach Kontakt mit erregerrhaltigem Material oder kontaminierten Gegenständen nach Ablegen von Schutzhandschuhen	wie Routine, darüber hinaus: <ul style="list-style-type: none"> • vor und nach Kontakt mit Bewohner • nach Kontakt mit der unmittelbaren Bewohnerumgebung
Schutzkittel 	sofern Kontamination mit Blut, Sekreten und Exkreten möglich / wahrscheinlich ist	wie Routinepflege, darüber hinaus: <ul style="list-style-type: none"> • bei engem Kontakt mit Bewohner (z.B. Physiotherapie, Verbandswechsel)
Mund-Nasen- Schutz 	<ul style="list-style-type: none"> • bei Arbeiten mit Gefahr einer Tröpfchenbildung (z.B. Verbandswechsel, Absaugen Atemwegsinfektion beim Bewohner) 	
Einmal- handschuhe 	<ul style="list-style-type: none"> • erforderlich bei grundpflegerischen Tätigkeiten, bei Versorgung von Wunden, Verbänden und Kathetern etc. • bei möglichem Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen und Sekreten 	
Körperreinigung für Bewohner 	<ul style="list-style-type: none"> • generell sollten sich alle MRSA-Träger, sowie deren Mitbewohner, vor gemeinschaftlichen Aktivitäten sorgfältig die Hände desinfizieren • Bei Bewohnern, die hierzu nicht selbst in der Lage sind, kann dies auch assistiert durch eine Pflegeperson erfolgen. 	





Alltags (Standard)-Hygiene

im Alten-/Pflegeheim bei MRSA-besiedelten Bewohnern

	Routinepflege (kein MRSA)	Maßnahmen bei MRSA
Wäsche (Bett- Und Leibwäsche) 	gemäß Hygiene- /Pflegeplan der Einrichtung	<ul style="list-style-type: none"> • Wäsche im Zimmer in geeignete Säcke verpacken • mindestens bei 60°C waschen
Abfall 	gemäß Entsorgungsplan der Einrichtung	<ul style="list-style-type: none"> • Abfälle direkt im Zimmer in einem geschlossenen • Mülleimer sammeln und dann wie üblich entsorgen
Instrumente 	gemäß Hygieneplan der Einrichtung und Aufbereitungs- vorschriften des Herstellers	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinprodukte (z. B. Blutdruckmanschette, Ther- mometer, Stethoskop) im Zimmer lassen und be- wohnerbezogen benutzen • wenn nicht möglich dann desinfizierend aufbereiten
Geschirr und Speisereste 	gemäß Speise- und Küchenkonzept der Einrichtung	<ul style="list-style-type: none"> • übliche maschinelle Aufbereitung (60°C) • Speisereste normal entsorgen
Telefon, Fernbedienung 	gemäß Reinigungs- und Desinfektions- plan der Einrichtung	<ul style="list-style-type: none"> • tägliche Desinfektion mit handelsüblichen, dafür geeigneten Desinfektionsmitteln
Brillen, Prothesen, Hörgeräte 	gemäß Pflegeplan der Einrichtung bzw. im Benehmen der Bewohner	<ul style="list-style-type: none"> • tägliche Desinfektion mit handelsüblichen, dafür geeigneten Desinfektionsmitteln





Reinigung

im Alten-/Pflegeheim bei MRSA-besiedelten Bewohnern

	Routinepflege (kein MRSA)	Maßnahmen bei MRSA
Zimmer- reinigung 	gemäß Reinigungs- - und Desinfektionsplan der Einrichtung	<ul style="list-style-type: none"> • tägliche Reinigung (bewohnernahe Flächen, Kontaktflächen von medizinischen Geräten, Fußböden) • sofortige gezielte Desinfektion nach offenkundiger Kontamination mit erregerrhaltigem Material • Zimmer zuletzt reinigen • Beachtung der Schutzmaßnahmen (siehe oben Pflegehygiene: grundsätzlich Händehygiene, ggf. Schutzkittel, ggf. Mund-Nasenschutz) auch für Reinigungspersonal
Sanitärräume 		<ul style="list-style-type: none"> • tägliche Reinigung
Schluss- desinfektion 		<ul style="list-style-type: none"> • nach Verlegung und vor Neubelegung des Zimmers
Reinigungs- utensilien 		<ul style="list-style-type: none"> • für jedes Zimmer frische Reinigungstücher und Wischmopps verwenden • Reinigungstücher und Wischmopps nach Gebrauch maschinell-thermisch aufbereiten und vollständig trocknen • Arbeitsgeräte nach Reinigung desinfizierend aufbereiten

MRSA-Sanierung

MRSA-besiedelten Bewohnern im Alten-/Pflegeheim

Ggf. zusätzliche, während Sanierung durchzuführende Maßnahmen	
<p>Grundsätzlich sollte allen MRSA-positiven Patienten die Durchführung eines Sanierungszyklus angeboten werden, auch wenn sanierungshemmende Faktoren (z. B. chronische Wunden) vorliegen; in diesem Fall Versuch der Mitbehandlung des sanierungshemmenden Faktors (z. B. professionelles Wundpflegeteam, topische antiseptische Wundbehandlung)</p> <p>Eine Sanierungsbehandlung sollte durchgeführt werden (Indikation stellt Hausarzt):</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn eine im Krankenhaus begonnene Sanierung vor Entlassung nicht zu Ende geführt wurde • wenn weitere Krankenhausaufenthalte zu erwarten sind (z. B. chronische Erkrankung, elektive Operationen) <p>Durchführung der Sanierung siehe »Merkblatt für MRSA-Sanierung«</p>	
<p>Zimmerreinigung</p> 	<p>möglichst zeitgleich mit oder unmittelbar nach täglicher Sanierungsbehandlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • desinfizierende Reinigung des bewohnernahen Mobiliars • desinfizierende Reinigung der Fußböden (Desinfektion soweit möglich, sonst nur Reinigung)
<p>Sanitärräume, Gegenstände und Hilfsmittel im Bereich des Bewohners (Rollator, Rollstuhl, Telefon, Fernbedienung, Brillen, Prothesen, Hörgeräte)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • zusätzliche Desinfektion zu regulärer täglicher Reinigung • zeitgleich oder unmittelbar nach Sanierungsbehandlung
<p>Wäsche (Bett- und Leibwäsche)</p> 	<p>vor Sanierungsbehandlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aufbereitete Matratze mit desinfizierbarem Bezug einsetzen • Wisch-Scheuerdesinfektion des Kleiderschranks, anschließend verschließen <p>zeitgleich oder unmittelbar nach Sanierungsbehandlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • täglich einmal staubarmer Bettwäschewechsel inklusive Bettdecke und Kopfkissen • täglich einmal Matratzenbezug abwischen • eigene Kleider werden bei 60°C gewaschen und außerhalb des Zimmers gelagert
<p>Persönliche Pflege</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • keine persönlichen Gegenstände oder Produkte zur Körperpflege (Deoroller, Cremetöpfchen, Lippenstift werden entsorgt) • erforderliche Gegenstände als Einmalmaterialien (z. B. Kämmе, Zahnbürste) oder nach täglicher Sanierungsbehandlung desinfizieren (z.B. mit Octeniderm®)