



MRSA

Infektionsprävention in der ambulanten Pflege

Einleitung

Was bedeutet MRSA?

Staphylococcus aureus (*S. aureus*) ist ein Bakterium, das natürlicherweise auf der Schleimhaut des Nasenvorhofs oder im Rachen von jedem zweiten bis dritten Menschen vorkommt („Besiedlung“). Seltener kann auch die Haut vor allem der Leisten oder Achselhöhlen besiedelt sein. Das ist ein Normalzustand, hat keinen Krankheitswert und muss nicht behandelt werden.

Normalerweise verursachen diese „besiedelnden“ Bakterien keine Infektionen (also keine Entzündungen und Krankheitsbeschwerden). Bei Verletzung der Haut oder auch durch medizinische Maßnahmen wie z.B. eine Operation kann *S. aureus* z.B. Wundinfektionen verursachen. Solche Infektionen können harmlos ablaufen (z.B. Rötung, Schwellung, Eiterbildung am Infektionsort). Es kann es aber auch zu schweren Infektionen wie einer Sepsis („Blutvergiftung“) oder Lungenentzündung kommen. Im Fall einer Infektion helfen Antibiotika die Bakterien zu beseitigen. Manche *S. aureus*-Stämme sind unempfindlich (resistent) gegenüber üblicherweise zur Behandlung von Infektionen verwendeten Antibiotika geworden; solche *S. aureus*-Stämme werden „Methicillin resistente *S. aureus*“ (abgekürzt MRSA) oder Oxacillin-resistente *S. aureus* (abgekürzt ORSA) genannt. Genau wie Antibiotika empfindliche *S. aureus* können MRSA den Menschen besiedeln, ohne dass dies Krankheitswert hat. MRSA können aber genau wie *S. aureus* auch Infektionen hervorrufen.

Wie häufig kommt MRSA vor?

Im Gegensatz zu Antibiotika-empfindlichen *S. aureus*, die wie oben beschrieben 30-50% aller Menschen besiedeln ist MRSA seltener: in Deutschland sind ca. 0,5-1% der Menschen in der Allgemeinbevölkerung bzw. 1-2% der Menschen bei Krankenhausaufnahme mit MRSA besiedelt.

Ist MRSA gefährlich?

1.) MRSA hat eine besondere Unempfindlichkeit gegenüber Antibiotika. Das macht es schwieriger, Infektionen durch den Erreger zu behandeln (im Vergleich zu Antibiotika empfindlichen *S. aureus*). Allerdings sind wirksame Antibiotika auch gegen MRSA verfügbar.

2.) Wichtig ist: MRSA ist an sich nicht gefährlicher als Antibiotika-empfindlichen *S. aureus*, die bis zu 50% der Menschen im Nasenvorhof besiedeln. MRSA hat also nicht zugleich mehr „krankmachende“ Eigenschaften oder solche, die seine „Aggressivität“ erhöhen würden.

Wie wird MRSA übertragen?

Der wichtigste Übertragungsweg für MRSA ist die direkte Übertragung zwischen Menschen. Hierbei erfolgt die Übertragung durch direkten Kontakt (z.B. über die Hände von Mitarbeitern und Patienten). Die Wahrscheinlichkeit der Übertragung steigt bei häufigem und intensivem Kontakt und bei Vorliegen von MRSA- Risikofaktoren (z.B. Wunden, Katheter, Antibiotikagabe).



Wenn ein Patient oder eine Patientin mit MRSA besiedelt ist, ist der Keim auf häufig mit den Händen berührten Flächen zu finden (u.a. an Einrichtungsgegenständen, medizinischen Geräten, am Bett, an Türgriffen, Salbentuben, Griffen von Rollstühlen usw.). Da MRSA auf diesen Gegenständen Wochen überleben kann, geht von diesen Verunreinigungen theoretisch auch die Möglichkeit von indirekten Übertragungen aus.

Wenn auch die MRSA-Übertragung meist über direkten und indirekten Kontakt entsteht, ist eine Übertragung über Tröpfchen, die z.B. beim Husten oder Niesen durch MRSA-kolonisierte Personen freigesetzt werden, nicht auszuschließen.

Wichtig ist: Nicht jeder Kontakt zu MRSA führt bei einem Menschen zur dauerhaften Besiedlung mit dem Erreger. Häufig ist MRSA nach einer Übertragung nur vorübergehend auf der Haut /den Schleimhäuten nachweisbar. Bestimmte „Risikofaktoren“ können jedoch eine vorübergehende oder dauerhafte Besiedlung begünstigen: z.B. häufiger Kontakt zu MRSA, Antibiotikatherapie, die die Normalflora zerstört und deshalb die Etablierung von MRSA erleichtert, Hauterkrankungen wie Neurodermitis.

Warum gibt es verschiedene Empfehlungen zum Umgang mit MRSA im Krankenhaus und anderswo?

Im Krankenhaus befinden sich viele z. T. schwer kranke Menschen auf engem Raum zusammen. Viele dieser Menschen haben ohnehin eine höhere Wahrscheinlichkeit Infektionen zu erwerben: z.B. weil sie frische Operationswunden oder Katheter in ihren Blutgefäßen haben, was es Keimen erleichtert von der Haut in die Tiefe zu dringen. Dies ist eine besondere Situation im Krankenhaus und ist in anderen Einrichtungen (Seniorenheime, Einrichtungen für Behinderte) und in Privathaushalten werden andere Empfehlungen zum Umgang mit MRSA-positiven Personen gegeben. So ist ein Tragen einer Schutzkleidung für Besucherinnen und Besucher und Mitbewohnerinnen und Mitbewohner in Privathaushalten und

Pflegeeinrichtungen nicht notwendig. Die Teilnahme MRSA-positiver Personen am Gemeinschaftsleben ist uneingeschränkt möglich. Soziale Kontakte von Betroffenen zu Angehörigen und Besuchern unterliegen keinen Einschränkungen. Gesunde Menschen sind bei Kontakten mit MRSA-positiven Personen nicht Infektionsgefährdet. Da eine Übertragung des Keimes jedoch möglich ist, wird ein guter persönlicher Hygienestandard leben empfohlen. Dies soll helfen, die Übertragung und Verbreitung der Antibiotika resistenten Bakterien im häuslichen Bereich weitgehend einzudämmen. So sollten die Hände regelmäßig mit Flüssigseife gewaschen werden, insbesondere nach dem Toilettengang und vor dem Essen. Handtücher und Waschlappen sowie Pflegeartikel sollen personenbezogen verwendet werden und Unterwäsche, Handtücher sowie Waschlappen täglich gewechselt werden. Außerdem wird empfohlen die Bett- und Leibwäsche bei mindestens 60° C zu waschen.

Welche Maßnahmen sollten im Umgang mit MRSA-positiven Klientinnen und Klienten in der ambulanten Pflege erfolgen?

Auch innerhalb der ambulanten Pflege sollen Regelungen für eine korrekte hygienische Vorgehensweise bei der Versorgung MRSA-positiven Klientinnen und Klienten erstellt werden. Die im Hygieneplan aufgeführten Basismaßnahmen sollen von allen eingehalten werden; im Einzelfall müssen sie vor Ort der Situation angepasst werden.

Eine gut etablierte und konsequent durchgeführte Basishygiene ist die Grundlage jeder Infektionsprävention in pflegerischen Einrichtungen und in der häuslichen Pflege. Bei Klientinnen und Klienten mit MRSA sind, wie bei allen anderen Klienten auch, sind die folgenden Basishygienemaßnahmen vom Pflegepersonal zu beachten:



Basishygienemaßnahmen

Händehygiene

Eine hygienische Händedesinfektion mit dem üblicherweise verwendeten Händedesinfektionsmittel ist insbesondere in folgenden Situationen erforderlich: Vor Tätigkeiten, die aseptisches Arbeiten erfordern (z. B. Bereitstellung von Infusionen, Zubereitung von Medikamenten), vor invasiven Maßnahmen, auch wenn dabei Handschuhe, ob steril oder unsteril, getragen werden (z. B. Anlage von Blasenkatheter, Punktion), vor Kontakt mit Klientinnen oder Klienten, die im besonderen Maße infektionsgefährdet sind (z. B. Immunsupprimierte), vor und nach Kontakt mit Körperbereichen, die vor Kontamination geschützt werden müssen (z. B. Wunden beim Verbandswechsel, Manipulationen an Venen-/Blasenkatheter, Tracheostoma, Infusionsbesteck), nach Kontakt mit Personen, von denen Infektionen ausgehen können, nach Kontakt mit Blut, Exkreten oder Sekreten, z. B. Drainageflüssigkeit, nach Kontakt mit potenziell kontaminierten Gegenständen, Flüssigkeiten oder Flächen (z. B. Urinsammelsysteme, Absauggeräte, Trachealtuben, Drainagen, Schmutzwäsche) und nach dem Ausziehen von Schutzhandschuhen.

WHO Modell „Die 5 Indikationen der Händedesinfektion“

- vor Patientenkontakt
- vor aseptischen Tätigkeiten
- nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material
- nach Patientenkontakt
- nach Kontakt mit der direkten Patientenumgebung

Verwendung persönlicher Schutzausrüstung

Schutzhandschuhe sind anzulegen wenn eine Exposition gegenüber Blut, Sekreten oder Exkreten möglich ist (z.B. bei der Versorgung von Wunden, Tracheostomata und Kathetern bzw. Sonden). Sie werden danach sofort – vor weiteren Tätigkeiten im Zimmer – ausgezogen und entsorgt. Anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Schutzkittel oder Einmalschürzen sind Klienten-bezogen bei der Wund- und bei der Verweilkatheter- bzw. Sonden- und Tracheostomapflege, sowie vor Kontakt mit Körpersekreten und Exkrementen anzulegen. Die Kittel bzw. Schürzen werden täglich gewechselt, bei sichtbarer Kontamination sofort.

Das Tragen eines Mund-Nasenschutzes wird beim endotrachealen Absaugen, bei der pflegerischen Säuberung der Mundhöhle und bei der Tracheostomapflege aber auch bei Kontakt zu Klientinnen und Klienten mit Infektion der oberen Atemwege empfohlen.

Diese persönliche Schutzausrüstung wird vor dem Verlassen des Haushalts ausgezogen und verbleibt im Haushalt, anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Umgang mit Pflegehilfsmitteln, Utensilien und Medizinprodukten

Pflegehilfsmittel und Medizinprodukte (z.B. Blutdruckmessgeräte) sind möglichst Klienten-bezogen zu verwenden. Anderenfalls sind sie nach der Anwendung sachgerecht zu desinfizieren.



Besondere Maßnahmen in der Pflege MRSA-positiver Klientinnen und Klienten

Zusätzlich zu den Basishygienemaßnahmen werden für das Pflegepersonal weiterführende Maßnahmen empfohlen.

So ist nach direktem Kontakt mit betroffenen Klienten oder Klientinnen eine Händedesinfektion durchzuführen.

Während Pflegemaßnahmen bei Personen mit multiresistenten Erregern durchgeführt werden, sollte das pflegende Personal einen langärmeligen Schutzkittel tragen.

Die Pflege von MRSA-positiven Klientinnen und Klienten sollte nach Möglichkeit nicht durch Personal mit chronischen Hauterkrankungen durchgeführt werden, da diese ein erhöhtes Risiko für eine MRSA-Besiedlung haben.

Für Besucherinnen und Besucher sowie Mitbewohnerinnen und Mitbewohner ist das Tragen von Schutzkleidung, Einmalhandschuhen oder Mundschutz nicht notwendig.

Weitere Maßnahmen

Durchführung von Dekolonisierungsbehandlungen

In Hinblick auf eine mögliche spätere Krankenseinweisung ist eine MRSA-Dekolonisierungsbehandlung empfehlenswert, sofern der betreffende Klient oder die betreffende Klientin hierfür geeignet ist und Erfolgsaussichten bestehen.

Indikationsstellung, Auswahl der Mittel und die Festlegung der Durchführungsmodalitäten obliegen dem behandelnden Arzt oder Ärztin.

Nähere Hinweise zur Gestaltung und Durchführung enthält das Informationsblatt zum Thema „Dekolonisierungsbehandlung bei MRSA“ der MRE-Netzwerke in NRW.

Screening & Abstrichkontrollen

Routinemäßige Abstrichkontrollen von Klientinnen und Klienten, Haushaltsmitgliedern oder Personalmitgliedern auf MRSA sind ebenso wie ein Eingangsscreening bei neuen Klientinnen und Klienten nach Einschätzung der derzeitigen Situation nicht nötig. Ausnahme wäre der Hinweis auf das Vorliegen eines Ausbruchsgeschehens, z.B. bei gehäuft und neu auftretenden MRSA Wundinfektionen. Unabhängig davon sind im Rahmen von antibiotischen Wundbehandlungen und MRSA-Dekolonisierungstherapien entsprechende Abstriche sind durch den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin nach Indikationsstellung durchzuführen

Weiterführende Informationen

Auf der Homepage der MRE-Netzwerke in NRW finden sich verschiedene weitere Informationsdokumente zu MRSA und anderen multiresistenten Erregern.

Haftungsausschluss:

Die Informationen in dieser Handreichung wurden mit größtmöglicher Sorgfalt zusammengestellt. Dennoch kann keinerlei Gewähr für Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen und Daten übernommen werden. Haftungsansprüche gegen die Autoren bzw. Verantwortlichen dieses Druckerzeugnisses für Schäden materieller oder immaterieller Art, die auf ggf. fehlerhaften oder unvollständigen Informationen und Daten beruhen, sind, soweit nicht Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit vorliegt, ausgeschlossen.

Dieses Dokument wurde erstellt durch:

MRE-Netzwerke in NRW

www.mre-netzwerke.nrw.de

E-Mail: mre-netzwerke@lzg.gc.nrw.de

Herausgeber LZG.NRW

Stand 04/2015