

Grundsätzlich gilt:

Maßnahmen für andere multiresistente Erreger (MRE) gehen nicht über MRSA-Maßnahmen hinaus!

Für MRSA gilt:

- alle müssen entsprechend ihrer Aufgaben über MRSA informiert sein
- die Isolierung von Bewohnern mit MRSA ist nicht erforderlich
- die Teilnahme am Gemeinschaftsleben ist uneingeschränkt möglich
- bei gehäuftem Auftreten (ab 2 Personen) von MRSA in Alten- / Pflegeeinrichtungen ist das zuständige Gesundheitsamt zu informieren

Transporte zwischen medizinischen Einrichtungen

MRSA-Träger (*Menschen, die MRSA meist im Nasen-Rachenraum-beherbergen, ohne daran erkrankt zu sein*) sind bei Transporten immer der Zieleinrichtung als solche mitzuteilen.

Unterbringung

Mobile Bewohner können am Gemeinschaftsleben teilnehmen, wenn offene Wunden o.ä. verbunden sind. Sofern die Harnableitung über Dauerkatheter erfolgt, ist immer (also auch bei MRSA Besiedelung) ein geschlossenes System zu verwenden.

Eine MRSA-Besiedelung der Harnwege allein ist keine Indikation für einen Dauerkatheter.

Andere Bewohner, die vermehrte Eintrittspforten für Keime bieten (Decubiti, Ulcera, Katheter-, Sonden-, Tracheostomaträger) und/ oder eine besonders geschwächte Abwehrlage aufweisen, dürfen nicht mit MRSA-Trägern in einem Zimmer wohnen.

Ein Zusammenlegen mehrerer MRSA-Träger ist möglich.

Pflege

Es gelten die allgemeinen Maßnahmen der Basishygiene (siehe dort).

Pflegerische Tätigkeiten dürfen nur im Zimmer durchgeführt werden, möglichst nachdem alle anderen Mitbewohner / Patienten versorgt wurden.

Therapie / Sanierung von Bewohnern / Patienten mit MRSA

Eine im Krankenhaus begonnene Therapie oder eine Sanierung mit Nasensalbe soll unter ärztlicher Kontrolle zu Ende geführt werden.

Sanierungsmaßnahmen sind nicht generell sondern im Einzelfall vom behandelnden Arzt zu erwägen, z.B. wenn häufiger mit Krankenhauseinweisungen zu rechnen ist oder wenn es zu einem Ausbruch in der Einrichtung gekommen ist.

Allgemeine Maßnahmen der Basishygiene

Eine hygienische Händedesinfektion ist vor und nach jedem pflegerischen Kontakt mit dem Bewohner, nach Kontamination mit Körpersekreten, Ausscheidungen, nach dem Ausziehen von Einmalhandschuhen und grundsätzlich vor, in jedem Fall unmittelbar nach dem Verlassen des Zimmers durchzuführen.

Bei Kontaktmöglichkeit zu Körpersekreten (Wunden, Tracheostomen etc.) sind Einmalhandschuhe erforderlich.

Allgemeine Maßnahmen der Basishygiene

Die **Schutzkleidung** muss so beschaffen sein, dass eine ausreichende Abdeckung der Dienstkleidung zum Schutz vor einer möglichen Kontaminierung gewährleistet ist. Diese ist bewohner- / patientengebunden bei der Wund- und bei der Verweilkatheter- bzw. Sonden- und Tracheostomapflege, sowie bei Kontakt mit Körpersekreten und -exkrementen anzulegen. Die Schutzkleidung wird vor dem Verlassen des Zimmers ausgezogen und verbleibt im Zimmer, anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Die Schutzkleidung wird **täglich gewechselt**, bei sichtbarer Kontamination sofort.

Einmalkleidung wird selbstverständlich auch **nach einmaligem Gebrauch entsorgt**.

Pflegehilfsmittel sind möglichst bewohner- / patientengebunden zu verwenden und im Zimmer zu belassen oder sie sind vor Anwendung an anderen Bewohnern / Patienten gründlich zu desinfizieren. Instrumente, Spritzen, medizinische Abfälle werden in dicht verschließbaren Behältern bzw. in Plastiksäcken im Zimmer gesammelt und wie üblich entsorgt bzw. wieder aufbereitet. Sonstige Abfälle sind wie üblich zu behandeln.

Körper- und Bettwäsche sind desinfizierend bei Temperaturen von mindestens 60° C zu waschen. Bestecke, Geschirr, Gebrauchsgegenstände sind wie üblich zu behandeln.

Reinigung / Desinfektion des Zimmers

Reinigung erfolgt als **tägliche** Routine, Desinfektion bei Bedarf.

Die Reinigung der wischbaren Oberflächen des Zimmers erfolgt arbeitstäglich möglichst am Ende des Durchgangs, damit eventuelle Hygienefehler nicht zur Weiterverbreitung führen.

Desinfektionsmaßnahmen in Form einer Scheuer-Wischmethode sind nur bei einer Kontamination mit Blut oder Körpersekreten erforderlich.

Eine einmalige allgemeine Scheuer- und Wischdesinfektion aller Flächen und Einrichtungsgegenstände erfolgt vor der Neubelegung des Zimmers.

Um eine ausreichende Wirkung der Mittel zu erzielen und keine Resistenzen zu produzieren, muss die korrekte Dosierung und Einwirkzeit unbedingt beachtet werden.

Weitere Maßnahmen

Alle am Bewohner benutzten Instrumente zur Wiederverwendung (Scheren usw.) müssen der Desinfektion zugeführt werden.

Routinemäßige Abstrichkontrollen von Bewohnern / Patienten oder Personal auf MRSA sind unnötig. Sie sind nur dann sinnvoll, wenn mehrere Infektionen mit demselben Erregertyp bei Bewohnern auftreten und Mitarbeiter durch Hygienefehler als mögliche Quelle in Betracht kommen. Menschen mit infektionsgefährdeten chronischen Hautveränderungen (Ekzeme etc.) sollen zum Selbstschutz keine MRSA - positiven Bewohner/Patienten betreuen.

Sollte sich ein Mitarbeiter als MRSA-Träger erweisen, darf er keine pflegerischen Tätigkeiten, wie z.B. Wundversorgung, Katheterpflege u.ä. bei Bewohnern durchführen bis eine Sanierungsbehandlung mit anschließender mikrobiologischer Kontrolluntersuchung nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt abgeschlossen ist.

MRSA werden im wesentlichen durch kontaminierte Hände des pflegenden Personals übertragen.

Bitte beachten Sie deshalb die Einwirkzeiten der verwendeten Mittel genau und achten Sie auf eine vollständige Benetzung der Hände!