

MRSA-eine Handreichung für Hausärzte

Teil 3: Altenpflegeheime

AWMF-Registernr. 053/034c
Klasse S1

Autoren: Brigitte Fassbender, Claudia Rösing, Klaus Weckbecker
Paten: Erika Baum, Detmar Jobst

Konzeption und wissenschaftliche Redaktion: M. Scherer, C. Muche-Borowski,
A. Wollny

Autorisiert durch das DEGAM-Präsidium

Stand: 09/2013

Gültig bis: 09/2018

Für die Aktualisierung sind die Autoren und Paten verantwortlich.

Interessenkonflikte wurden mit dem AWMF-Formblatt eingeholt. Nach Bewertung durch ein Gremium der SLK wurden keine Interessenkonflikte festgestellt.

Schlüsselwörter: DEGAM, S1, MRSA, Altenpflege, Händedesinfektion

MRSA - eine Handreichung für Hausärzte

Teil 3: Altenpflegeheime

Einleitung:

Wird ein Bewohner aus einem Krankenhaus in ein Altenpflegeheim verlegt, so besteht meistens ein erhöhtes Risiko, dass der Bewohner mit MRSA besiedelt ist. Bei Risikopatienten (Definition: Teil 1 der Handreichung) sollte der Hausarzt einen Abstrich zum Ausschluss von MRSA veranlassen.

Grund: Unerkannte Träger von MRSA können die Ausbreitung des resistenten Keims unerkannt befördern, außerdem leben sie selber mit einem erhöhten Risiko, an einer Infektion durch MRSA zu erkranken. (1, 2)

Die Einteilung in Risikogruppen und die Durchführung der Eradikation werden in Teil 1 und 2 dieser Handreichungen definiert.

Nicht bei allen Bewohnern ist ein Eradikationsversuch sinnvoll: bei Vorliegen von Faktoren wie chronischen Wunden oder Hauterkrankungen, Zugängen wie Blasenkatheter, Tracheostoma oder PEG und nach mehreren erfolglosen Sanierungsversuchen muss eine individuelle Entscheidung getroffen werden. Ein Leben mit MRSA und mit den damit verbundenen Vorkehrungen kann für den Bewohner weniger belastend sein als wiederholte frustrane Sanierungsversuche.

Ziel:

Ein MRSA-besiedelter Bewohner sollte barrierearm in die Heimgemeinschaft integriert werden. Zwar ist die Übertragungsfahrer in Altenpflegeheimen höher als in einer häuslichen Umgebung, die notwendigen Hygienemaßnahmen dürfen aber keinesfalls zur Stigmatisierung oder Isolierung und Vereinsamung des Bewohners führen.

Unterbringung:

Das Zimmer sollte nicht öffentlich interpretierbar gekennzeichnet werden! Am Besten Unterbringung im Einzelzimmer. Mitbewohner im Mehrbettzimmer dürfen nicht immungeschwächt oder unter antibiotischer Therapie sein und sollten keine offenen Wunden (z.B. Ulcus cruris), Katheter, Sonden oder ein Tracheostoma haben.

Soziale Kontakte:

Besuche sind uneingeschränkt gestattet. Besucher müssen keine Schutzkleidung anlegen! Die Teilnahme an gemeinsamen Mahlzeiten und sozialen Aktivitäten ist ebenfalls möglich. Vorher muss der MRSA-Träger immer die Hände desinfizieren, offene Wunden oder andere Austrittsöffnungen müssen keimdicht verbunden werden.

Händehygiene:

Jeder Arzt, jeder Pfleger, jede Reinigungskraft, jeder Besucher und der Bewohner selber müssen vor Verlassen des Zimmers eine hygienische Händedesinfektion durchführen. Die Händedesinfektion ist die wichtigste und effektivste Maßnahme bei MRSA.

Pflege:

Der betroffene Bewohner darf nur von geschultem und gesundem Personal gepflegt oder betreut werden.

Personen mit Hauterkrankungen oder unter antibiotischer oder immunschwächender Therapie werden von der Pflege des MRSA-Trägers ausgeschlossen da in diesen Fällen die Gefahr, selber zum chronischen Träger von MRSA zu werden, erhöht ist.

Bei der Pflege, beim Betten machen, Verbandswechseln oder sonstigen Maßnahmen mit Körperkontakt müssen Schutzkittel getragen werden. Bei kurzärmeliger Dienstkleidung kann auch eine Einmalschürze getragen werden, wenn anschließend eine gründliche Desinfektion der Unterarme erfolgt. Ein Mundschutz muss bei möglicher Bildung von infektiösen Aerosolen (z.B. Tracheostomapflege oder Absaugung) getragen werden. Haube oder Überziehschuhe sind nicht nötig.

Einmalhandschuhe ersetzen auf keinen Fall die Händedesinfektion sondern schützen vor Verschmutzungen.

Flächendesinfektion:

Alle horizontalen Flächen, besonders handberührte Flächen und im Sanitärbereich, sollten täglich mit einem Flächendesinfektionsmittel gereinigt werden. Es müssen dafür Einmaltücher oder gesonderte Putzutensilien benutzt werden.

Taxifahrten:

Bei Transporten von MRSA-Trägern in Taxen oder öffentlichen Verkehrsmitteln besteht für das Personal oder andere Kunden kein besonderes Risiko. Für den Fahrer und den Innenraum des Taxis sind nach Abschluss des Transportes keine besonderen Maßnahmen nötig.

Krankentransporte:

Das Transportpersonal und das Ziel-Krankenhaus müssen rechtzeitig informiert werden. Quellen: (3–8)

Übersicht für das Pflegepersonal

Heimgemeinschaft:	Bewohner darf am sozialen Leben /gemeinsamen Mahlzeiten teilnehmen, darf keinesfalls sozial isoliert werden.
Voraussetzung:	Bewohner muss Hygienemaßnahmen (Händedesinfektion, Abdeckung von Wunden) einhalten
Aufklärung:	Bewohner und Angehörige müssen über den Sinn der Hygienemaßnahmen informiert werden und in die Technik der Hygienischen Händedesinfektion eingewiesen werden
Unterbringung:	Möglichst Einbettzimmer
Besuche:	Besuch immer erlaubt Besucher in hygienische Händedesinfektion einweisen, keine Schutzkittel.
Wer darf pflegen?	Geschultes, gesundes Pflegepersonal (keine Hauterkrankung, keine antibiotische Therapie)
Händehygiene:	ALLE Kontaktpersonen bei Verlassen des Zimmers oder nach Körperkontakt
Einmalhandschuhe:	Ersetzen nicht die Händedesinfektion! Zusätzlich zum Schutz vor Verschmutzungen
Schutzkittel:	Bei allen Pflegemaßnahmen mit Körperkontakt und beim Bettenmachen
Mundschutz:	Nur bei Tracheostomapflege, Absaugen oder bei Husten des Bewohners
Haube / Überziehschuhe:	Nicht notwendig
Pflegehilfsmittel, Instrumente, Geschirr:	Im Zimmer sammeln, ohne Zwischenlagerung in die desinfizierende Aufbereitung
Gebrauchs- gegenstände: (Körperpflege, Telefon, Fernbedienung...)	Bewohnergebunden verwenden, im Zimmer belassen. (Während einer Sanierung: täglich desinfizieren)
Wäsche:	Wäschesack im Zimmer, Schmutzwäsche nicht auf den Boden werfen. Grundsätzlich desinfizierendes Waschen
Reinigungspersonal	Einweisung in hygienische Händedesinfektion: immer vor Verlassen des Zimmers, immer nach Ablegen der Schutzhandschuhe
Zimmerreinigung:	gesonderte Putzutensilien oder Putzen als letztes Zimmer. Dann desinfizierend waschen und trocknen
Flächendesinfektion	Wischdesinfektion aller horizontalen und handberührten Flächen
Abfall:	im Zimmer sammeln, dann sofort entsorgen
Krankentransporte:	Zieleinrichtung und Fahrdienst informieren. Beachten der Hygienemaßnahmen, keine komplette Vermummung des Fahrpersonals

Autoren: B. Fassbender, C. Rösing, K. Weckbecker

Stand 2013 © DEGAM www.degam-leitlinien.de

DEGAM Leitlinien

Hilfen für eine gute Medizin

Literatur:

1. Datta R, Huang SS. Risk of Infection and Death due to Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* in Long-Term Carriers. *CLIN INFECT DIS* 2008; 47(2):176–81.
2. Huang SS, Platt R. Risk of Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* Infection after Previous Infection or Colonization. *CLIN INFECT DIS* 2003; 36(3):281–5.
3. Arbeitskreis Krankenhaus und Praxishygiene der AWMF. Maßnahmen beim Auftreten multiresistenter Erreger; 2012 [cited 2013 Jan 28].
4. Bradley SF. Issues in the Management of Resistant Bacteria in Long-Term–Care Facilities •. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1999; 20(5):362–7.
5. Infection Prevention Working Party. MRSA nursing home; 2012. 6. Infection Prevention Working Party. MRSA residential home care; 2012.
7. Indwelling Device Use and Antibiotic Resistance in Nursing Homes: Identifying a High-Risk Group. *Journal of the American Geriatrics Society* 2007
8. Bradley SF. *Staphylococcus aureus* Infections and Antibiotic Resistance in Older Adults. *CLIN INFECT DIS* 2002; 34(2):211–6.

	Brigitte Fassbender	Klaus Weckbecker	Claudia Rösing	Erika Baum	Detmar Jobst	
1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheits-wirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftrags-instituts oder einer Versicherung	nein	ja Essex (wiss. Beirat für nicht interventionelle Beobachtungsstudien)	nein	nein	nein
2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	ja Schulung MFA für DG für Suchtmedizin	nein	nein	ja Jährlich je einmal ein vergüteter Vortrag über 1,5 bis 3 Std. über Phytotherapie in der Allgemeinpraxis im Rahmen von Ärztefortbildungen.
3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheits-wirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	ja Für Vortrag Suchtmedizin / Schwangerschaft	nein	nein	nein
4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	nein	nein	nein	nein	nein
5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	nein	nein	nein	nein	nein
6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	nein	nein	nein	nein	nein
7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	nein	ja DGS, DEGAM, Hausärzte-verband	nein	ja DEGAM, SLK der DEGAM, Hausärzterverband, Ärztinnenverband, Sportärzterverband	ja Dts. Gesellschaft für Naturheilkunde (DGNHK)
8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	nein	nein	nein	ja Verfechterin evidenzbasierter Medizin, akademische Allgemeinmedizin	nein
9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Uni-Klinik Bonn, Institut für Hausarzt-medicin	Selbstständig in eigener Praxis	Hygieneinstitut der Uni-Klinik Bonn; St. Franziskus KH, Eitorf (bis 2011)	Selbstständige Vertragsärztin, Uni-Marburg	Selbstständig, zusätzl. 1/5-Stelle als W3-Professor Univ. Bonn seit 2011