

Sanierungsempfehlung für MRSA-besiedelte Patienten

Stand: 12.03.09



Gesundheitsamt Dortmund

Folgende Empfehlung richtet sich an die Hausärzte/innen von Bewohnern/innen aus Alten- und Pflegeeinrichtungen, um eine Anregung und Orientierung für vergleichbare Herangehensweisen in den Einrichtungen zu bieten. Diese Empfehlungen orientieren sich auch an den Vorgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, die für die Behandlung und Abrechnung bei MRSA konkrete Vorgehensweisen erstellt hat (siehe hierzu auch die zertifizierten Fortbildungen der KV Westfalen-Lippe von 8/2008 in Dortmund und Bielefeld und die Informationen zu MRSA-Sanierung im KVWL- Pluspunkt Nr. 4 von Juli 2008)

Empfohlene Vorgehensweise für eine Sanierung:

Abklärung der Situation, ob sanierungshemmende Bedingungen vorliegen.

Als sanierungshemmende Bedingungen werden angesehen:

- Dialysepflichtigkeit
- offene Wunden (MRSA-kolonisiert)
- chronisches Ulcus, Dekubitus, Haut- und Weichteilinfektionen
- Atopisches Ekzem
- chronische Katheterversorgung (Harnwegskatheter, PEG etc.)
- Tracheostoma und andere Stomata
- MRSA-selektierende antibiotische Therapie

Beim Vorliegen von sanierungshemmenden Faktoren kann es notwendig sein, vor der Sanierung zunächst die Heilung /Beendigung abzuwarten. Über den Beginn der endgültigen Sanierung muss dann im Einzelfall entschieden werden. In diesem Fall kann eine Sanierung auch zur Keimreduktion sinnvoll sein, ohne aber völlige MRSA-Freiheit zu erzielen.

Ohne sanierungshemmende Faktoren ist eine Sanierung innerhalb eines Sanierungszyklus von 12-16 Tagen leicht möglich.

Sanierungszyklus

Standardsanierung (5-7 Tage)

3x täglich Mupirocin-Nasensalbe (Mittel der Wahl, z. B. Turixin®) in beide Nasenvorhöfe einbringen

(nur bei Mupirocin-Resistenz: PVP-Jod, 1,25%)

2-3x täglich Rachenspülung mit antiseptischer Lösung (z. B. ProtoOral®, Chlorhexidinhaltige Präparate oder Octenidol®)

bei positiven Befunden auf anderen Körperstellen ggf. Hautwaschungen mit einer antiseptischen Seife, z. B. 1-2x täglich mit Octenisan®, Decontaman®, Prontoderm® oder Skinsan Scrub® u.a. duschen (inklusive Haare); Einwirkzeiten beachten

Bei jedem Wirkstoff die Herstellerangaben beachten!

Kontrolle des Sanierungserfolges:

1. Kontrolle 3 Tage nach Beendigung dieser Therapie (Nase, Rachen, ggf. andere Lokalisationen)

bei negativem Abstrichergebnis liegt ein **vorläufiger** Sanierungserfolg vor, der **endgültige** Sanierungserfolg kann erst mit 2 weiteren Kontrollen innerhalb der folgenden 12 Monate bestätigt werden

2. Kontrolle zwischen dem 3. und 6. Monat nach Sanierung
3. Kontrolle nach 12 Monaten

Erst dann kann ein Patient als MRSA-frei eingestuft werden.

Dennoch sollte ein Patient mit einer früher nachgewiesenen MRSA-Besiedlung dies immer bei Krankenhausaufnahme mitteilen. Patienten mit früherer MRSA-Anamnese gehören in den Krankenhäusern zu den Patienten mit Risikofaktoren. In der Regel wird dann bei Aufnahme ein „Risikoscreening“ durchgeführt.

Um während der Sanierungsphase eine Wiederbesiedlung aus der Umgebung auf den Patienten zu vermeiden, werden während der Sanierung täglich alle Textilien und Gegenstände, die Kontakt mit der Haut oder Schleimhaut des/der Betroffenen haben, gewechselt.

Hierzu gehören Bettwäsche, Utensilien der Körperpflege (Handtücher, Waschlappen, Kämmen, Zahnbürste etc.). Auch die Verwendung von einem Deo-Roller sollte nicht erfolgen, sondern Nutzung eines Deo-Sprays. Die Bekleidung sollte täglich gewechselt werden und der normalen Wäsche zugeführt werden.

Leibwäsche und Bettwäsche sowie die Baumwollprodukte (Handtücher, Waschlappen) sollten bei 60°C gewaschen werden.

Ein Sanierungsversuch sollte mindestens durchgeführt werden.

Sollte dieser Versuch nicht zu einem Erfolg führen oder sollten sanierungshemmende Faktoren vorliegen, die einem Sanierungsversuch entgegen stehen, muss die MRSA-Besiedlung des Patienten zunächst als „gegeben“ akzeptiert werden. Dann kann nach entsprechenden Behandlungsmaßnahmen der sanierungshemmenden Faktoren (z.B. Behandlung einer chronischen Wunde) zu einem späteren Zeitpunkt ein zweiter Sanierungsversuch durchgeführt werden. Weitere Sanierungsversuche sind bei fehlendem Sanierungsergebnis nicht mehr erfolgsversprechend.

Für die Situation in einer Alten- oder Pflegeeinrichtung :

Absonderungsmaßnahmen oder Tragen von spezieller Schutzkleidung ist für Bewohner mit MRSA-Besiedlung in der Regel **nicht erforderlich**. Der/die Bewohner/in kann unter Beachtung von entsprechenden Hygieneregeln (z. B. korrekte Wundversorgung, Abdeckung, häufige Händedesinfektion) am normalen sozialen Leben in der Einrichtung teilnehmen.

Ausnahmen betreffen Bewohner, bei denen eine so spezielle pflegerische Versorgung erfolgt, dass diese einer spezifischen Krankenhausbehandlung gleichzusetzen ist (z. B. Beatmungspatienten etc.).

Die pflegerische Versorgung einer Person mit MRSA in einer Einrichtung muss immer nach den Regeln der erforderlichen Hygiene durchgeführt werden, um eine Weiterverbreitung von MRSA in der Einrichtung zu verhindern (entsprechende **Hygienepläne zu MRSA** liegen in den Einrichtungen vor). Auf die Einhaltung der Pläne ist konsequent zu achten.

Für Rückfragen steht das Gesundheitsamt unter 50 2 35 19 zur Verfügung.