

Informationsblatt zum Umgang mit MRSA in der ambulanten Pflege

Was sind Staphylokokken?

Bakterien der Art „Staphylococcus aureus“ kommen bei fast der Hälfte der Menschen als Bestandteil der normalen Flora auf Haut und Schleimhäuten vor. Der vordere Nasenabschnitt ist eine bevorzugte Region der Besiedlung. Dem gesunden Menschen schaden Staphylokokken normalerweise nicht. Erst wenn der Erreger eine Eintrittspforte in den Organismus findet, z.B. durch eine Operationswunde oder Hautveränderungen, kann Staphylococcus aureus seine krankmachenden Eigenschaften entwickeln und eine Infektion verursachen. Neben eher harmlosen Furunkeln können bei entsprechender Grunderkrankung schwere Wundinfektionen, Infektionen der Atemwege und Blutvergiftungen hervorgerufen werden. Eine Ausnahme bilden die so genannten „community-acquired MRSA“ (CA-MRSA), bei denen im Einzelfall entschieden werden muss. Die folgenden Maßnahmen beziehen sich zunächst nur auf im Krankenhaus erworbene MRSA.

Was sind MRSA?

MRSA steht für „Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus“ und bezeichnet Staphylococcus-Stämme, die gegen viele Antibiotika – unter anderem gegen Methicillin – durch natürliche Mutationen und Aufnahme von Resistenzgenen unempfindlich geworden sind. Im Lauf der letzten 40 Jahre ist bei einem Teil der Staphylokokken schrittweise eine Resistenz gegenüber fast allen Antibiotika entstanden. MRSA haben die gleichen krankmachenden Eigenschaften wie die nicht-resistenten Staphylokokken, sind also nicht aggressiver oder infektiöser. Aber zur Behandlung von MRSA-Infektionen stehen nur noch wenige teure und nebenwirkungsreiche Antibiotika zur Verfügung, d.h. MRSA-Infektionen sind viel schwerer zu behandeln.

Wie wird MRSA übertragen?

Die Übertragung von MRSA erfolgt hauptsächlich über direkten Kontakt, im medizinischen Bereich vor allem über die Hände von Patienten und Personal. Die Wahrscheinlichkeit der Übertragung steigt bei häufigem und intensivem Kontakt und bei Vorliegen von MRSA-Risikofaktoren (z.B. Wunden, Katheter, Antibiotikagabe).

Warum sind MRSA im Krankenhaus besonders problematisch?

Im Krankenhaus befinden sich viele z.T. schwer kranke Menschen auf engem Raum zusammen, bei Pflege und Therapie kommt es zu vielen intensiven Kontakten mit vielen Übertragungsmöglichkeiten. Viele Patienten stehen unter Antibiotikatherapie, was den MRSA einen Selektionsvorteil verschafft. Alle diese Faktoren tragen dazu bei, dass MRSA im Krankenhaus besonders leicht übertragen werden können. Bei Patienten mit geschwächtem Immunsystem (z. B. Operierte, Patienten mit schweren Grunderkrankun-

gen oder chronischen Wunden) können dann schwer therapierbare Infektionen verursacht werden.

Grundsätze beim Umgang mit MRSA

Für gesunde Kontaktpersonen (Pflegepersonal und Angehörige) ist das Risiko einer MRSA-Infektion sehr gering. Normaler Kontakt von Besuchern und Angehörigen zu MRSA-Patienten wie z.B. Händeschütteln oder Umarmen ist ohne Probleme möglich. Nach dem Besuch sollten die Hände gewaschen werden. In der häuslichen Gemeinschaft mit MRSA-Trägern sind keine besonderen Vorkehrungen nötig. Eine gute persönliche Hygiene und sorgfältiges Händewaschen sind als Vorsichtsmaßnahme ausreichend.

Für die Behandlung von MRSA-positiven Patienten im häuslichen Bereich sind die Empfehlungen „Infektionsprävention in Heimen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut (RKI) als Orientierung zugrunde zu legen (www.rki.de siehe auch www.loegd.de). Das Personal der ambulanten Pflegedienste muss sicherstellen, dass MRSA nicht von einem Patienten zum nächsten übertragen wird.

Es hat sich bewährt, die beim Umgang mit MRSA-Patienten zu beachtenden Maßnahmen in einem MRSA-Hygieneplan zusammenzufassen. Mitarbeiter und behandelnde Ärzte müssen über den MRSA-Statuts des Pflegebedürftigen informiert sein.

Welche Patienten haben ein besonderes Risiko für MRSA?

Risikofaktoren für die Besiedlung von MRSA sind:

- Positive MRSA-Anamnese d.h. einmal MRSA-Träger gewesen zu sein
- Krankenhausbehandlung in den letzten 6 Monaten
- Aufenthalt in einem Pflege-/Altenheim bzw. chronische Pflegebedürftigkeit
- Antibiotische Therapie
- Katheter
- Chronische Hautveränderungen, Ulcera, Wunden
- Dialysepflichtigkeit

Was ist bei der Händehygiene zu beachten?

Die hygienische Händedesinfektion ist die wichtigste Maßnahme zur Verhinderung der MRSA-Übertragung.

Wann? Vor und nach jeder mit Körperkontakt verbundenen Tätigkeit am Patienten, auch wenn Einmalhandschuhe getragen werden.

Womit? Mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel aus Stand- oder Kittelflasche.

Wie? 30 Sek. einreiben (auch Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen).

Wann muss persönliche Schutzausrüstung getragen werden?

Einmalhandschuhe werden getragen bei möglichem Kontakt zu Körpersekreten oder Ausscheidungen, Versorgung von Wunden, Kathetern, Sonden, Tracheostomata. Nach Beendigung der Tätigkeit werden die Handschuhe sofort entsorgt und die Hände desinfiziert.

Patientengebundene Schutzkittel werden bei möglichem Kontakt zu Körpersekreten oder Ausscheidungen und allen pflegerischen Tätigkeiten mit engem Körperkontakt getragen. Ein Mund-/Nasenschutz wird bei Tätigkeiten getragen, bei denen es zu Tröpfchenbildung kommen kann, z.B. beim endotrachealen Absaugen. Hauben oder Überschuhe sind nicht sinnvoll. Pflegehilfsmittel werden patientengebunden verwendet.

Welche organisatorischen Maßnahmen sind zu empfehlen?

Nur eingewiesenes und informiertes Personal darf die Behandlung übernehmen. Mitarbeiter mit chronischen Hautveränderungen oder Wunden sollen nicht bei der Behandlung MRSA-positiver Patienten eingesetzt werden.

Wenn möglich sollten MRSA-Patienten als Letzte auf der Tour versorgt werden.

Ist ein MRSA- Screening bei Angehörigen oder Pflegepersonal sinnvoll?

Ein routinemäßiges Screening von Personal oder Angehörigen nach Kontakt mit einem MRSA-Träger ist weder sinnvoll noch hygienisch notwendig. Gesunde Menschen können nach Kontakt mit MRSA kurzzeitig MRSA auf der Haut tragen, verlieren diesen aber auch nach wenigen Tagen wieder. Solche Kurzzeiträger sind weder selbst gefährdet noch stellen sie eine Gefährdung für andere dar.

Was ist bei der Sanierung von MRSA-Trägern im ambulanten Bereich zu beachten?

Bei der Verlegung eines MRSA-Patienten ist die Weitergabe der Information über Trägerstatus und evtl. begonnene Sanierungsmaßnahmen entscheidend.

Der weiterbehandelnde Arzt entscheidet über die notwendigen Maßnahmen. Eine im Krankenhaus begonnene Sanierungsbehandlung wird im Normalfall fortgesetzt; der Sanierungserfolg wird durch Kontrollabstriche überprüft.

- Der Schutzkittel wird täglich gewechselt, bei Kontamination sofort.
- Der MRSA-Träger und die Angehörigen werden zur Händehygiene angeleitet.

Was bedeutet „community-acquired MRSA“ (CA-MRSA)?

Am häufigsten ist MRSA bei Patienten nachzuweisen, die sogenannte klassische Risikofaktoren besitzen. Zu diesen Risikofaktoren gehören Wunden, eine Operation, langer Krankenhausaufenthalt, Fremdkörper wie Katheter oder wiederholte Antibiotikatherapie. Diese MRSA werden auch „hospital acquired“, also im Krankenhaus erworbene HA-MRSA genannt.

Darüber hinaus hat sich in den vergangenen Jahren ein MRSA-Typ herausgebildet, der sich grundlegend von den bisher bekannten unterscheidet. Hier infizieren sich Menschen, die keine der bekannten Risikofaktoren aufweisen. Die Infektionen finden außerhalb der Krankenhäuser statt und betreffen vorwiegend gesunde Menschen. Diese MRSA werden als „community acquired MRSA“ (CA-MRSA) bezeichnet, weil sie da auftreten, wo viele Menschen über lange Zeit zusammen sind (Schulen, Kindergärten, Sportvereine, Bundeswehr, usw.) Sie stellen eine vollkommen neue Kategorie von MRSA dar und dürfen nicht mit dem MRSA in den Krankenhäusern verwechselt werden. CA-MRSA sind in der Lage, auch bei gesunden Menschen schwere Infektionen zu verursachen (z.B. Abszesse, abszedierende Bronchopneumonien). Es besteht die Gefahr, dass früher oder später mit CA-MRSA besiedelte oder infizierte Menschen in Krankenhäuser aufgenommen werden. Alle bekannten Präventionsmaßnahmen gegen MRSA, wie z.B. das Eingangsscreening und die mikrobiologische Diagnostik, sind der effektivste Schutz gegen diese Gefahr durch CA-MRSA.

Woran erkenne ich, ob ich CA-MRSA habe?

Normalerweise führt MRSA bei ansonsten gesunden Menschen zu keinen Krankheitsercheinungen. Treten bei Ihnen oder Ihren Familienangehörigen wiederholt Abszesse und andere Hautinfektionen auf, muss eine Infektion mit CA-MRSA ausgeschlossen werden. Selbstverständlich können viele andere Mikroorganismen solche Krankheitsercheinungen auslösen. Wichtigste Regel ist hierbei, eine mikrobiologische Untersuchung einzuleiten. Dies erfolgt meist durch den behandelnden Hausarzt, der eine Untersuchung vornimmt und durch ein mikrobiologisches Labor untersuchen lässt. Innerhalb von 24 bis 96 Stunden lässt sich nachweisen, ob ein MRSA für die Wunde verantwortlich ist. Lässt sich eine MRSA nachweisen, dauert es weitere 24 Stunden, bis ein CA-MRSA ausgeschlossen werden kann.

Bei zusätzlichen Fragen können Sie sich an das MRSA-net Helpdesk für das Münsterland (<http://www.mrsa-net.org> oder Tel.: 0251-8352317 oder info@mrsa-net.org), an Ihre Kassenärztliche Vereinigung, das örtliche MRE-Netzwerk, oder das örtliche Gesundheitsamt wenden.