


Merkblatt Klinikverbund Südwest Fachabteilung für Hygiene und Infektionsprävention	VA	 Klinikverbund Südwest
	Merkblatt MRSA für Alten- und Pflegeheime	
		Version: 1.3
		Dateiname: KV_HYG_VA_MRSA Merkblatt für Alten und Pflegeheime_V1.3_2016 0831.doc

1. Was ist MRSA?

Haut und Schleimhäute des Menschen sind mit einer großen Vielzahl von Bakterien besiedelt. Sie sind allenfalls dann gefährlich, wenn sie z.B. durch Verletzung oder Manipulation bedingt in das Gewebe gelangen und sich dort vermehren.

Problematisch sind besonders methicillinresistente oder "multiresistente" Stämme (MRSA), die wesentlich unempfindlicher gegen eine Antibiotikatherapie sind. Bei etwa einem Drittel der gesunden Menschen kommt Staphylococcus aureus (mit oder ohne Multiresistenz) unbemerkt in der Hautflora vor. Solange er nicht in das Gewebe gelangt, stellt dies kein Problem dar. Wenn dieser Keim als MRSA resistent gegen viele Antibiotika ist, erschwert das die Behandlung erheblich.

2. Wo kommt MRSA vor?

MRSA besiedelt vorwiegend den Nasen-Rachen-Raum, den Haaransatz, Körperfalten wie Achselhöhlen und Leistenbeugen. Aber auch auf Hautläsionen, z.B. Ekzemen und chronischen Wunden (Dekubitalgeschüren) breitet sich der Keim aus.

3. Wie wird man MRSA-Träger?

Eine direkte Übertragung erfolgt meist über Hautkontakte, z. B. über die Hände. So kann man den Erreger auf dem eigenen Körper von dem Haaransatz oder der Nase aus verteilen. MRSA kann aber auch über die Hände des Pflegepersonals von einem Menschen auf den anderen übertragen werden.

Wichtig ist also vor allem die Händehygiene!

Auch medizinische Maßnahmen können zum Erwerb von MRSA führen. Hier sind häufige Antibiotikatherapien und Krankenhausaufenthalte die wichtigsten Risikofaktoren.


4. Bleibt man dauerhaft MRSA - Träger?

Man kann Keimträger durch eine gezielte antiseptische Behandlung in Absprache mit dem behandelnden Arzt von dem Erreger "sanieren". Der Erfolg muss mit einer Serie von Abstrichen belegt werden. Hierzu nimmt man an drei Tagen Abstriche von der besiedelten Region. Sind alle drei Abstrichserien negativ, gilt die Behandlung als erfolgreich.

5. Wie sieht die Unterbringung aus?

Bewohner mit Kolonisation oder lokal begrenzter Infektion (Urin, Wunden einschl. Dekubitus): wenn möglich, Unterbringung in Einzelzimmern; ggf. auch Mehrbettzimmer unter strikter Beachtung aller hygienischen Maßnahmen.

Erstellt am: 2.2.2010	Geprüft am: 31.08.2016	Revision: 31.10.2018
Erstellt durch: Pfäffle / Fahrmeier	Geprüft durch: Dr. Rünz / Stolte / Schäfer	Seite: 1 von 3

Merkblatt Klinikverbund Südwest Fachabteilung für Hygiene und Infektionsprävention	VA	 Klinikverbund Südwest
	Merkblatt MRSA für Alten- und Pflegeheime	
		Version: 1.3
		Dateiname: KV_HYG_VA_MRSA Merkblatt für Alten und Pflegeheime_V1.3_2016 0831.doc

Bewohner mit MRSA-Nachweis im Rachen, eitrigen respiratorischen Sekreten: muss im Einzelzimmer untergebracht werden; Mund-Nasen-Schutz für Pflegepersonal

Eine gemeinsame Unterbringung von MRSA-Bewohnern in einem Zimmer ist möglich („Kohortierung“).

Wenn der Bewohner das Zimmer verlässt, sollte er sich vorher die Hände desinfizieren. Kontaminierte Wunden müssen feuchtigkeitsundurchlässig verbunden sein.

6. Versorgung eines MRSA Trägers?

Für die Pflege eines MRSA-Trägers sollte geschultes Personal eingesetzt werden. MRSA-Besiedelte werden am besten zum Schluss der Pflegerunde versorgt.

Die Hände werden vor und nach der Pflgetätigkeit gründlich desinfiziert, auch nach der Benutzung von Einmalhandschuhen! Handschuhe werden zumindest bei möglichem Kontakt zu Ausscheidungen, Körpersekreten, Wunden, bei der Versorgung von Kathetern, PEG-Sonden und Tracheostomata getragen.

Während der Tätigkeit im Zimmer trägt man zusätzlich bewohnerbezogene Schutzkittel.

Ein Mund-Nasenschutz wird zumindest bei Tätigkeiten benötigt, bei denen es zu einer Aerosolbildung kommen kann. Das ist beispielsweise beim Absaugen eines Tracheostomas der Fall, oder falls der Patient sich häufig verschluckt oder hustet.

Verbands-, Wäsche- oder Putzwagen bleiben vor der Zimmertür, damit man die Keime nicht von Zimmer zu Zimmer verschleppt. Vor Betreten des Zimmers wird das benötigte Material vorbereitet und mit in das Zimmer genommen.

7. Wie erfolgen Desinfektion und Entsorgung?


Alle Pflegeutensilien werden nur bewohnerbezogen verwendet und im Zimmer gelagert. Sollen Teile nach draußen gebracht werden, müssen sie wischdesinfiziert werden. Das gilt auch für die Kontaktflächen von Liftern und Rollatoren.

Abfälle werden im Zimmer in einem Abfallsack entsorgt. Vor dem Abholen aus dem Zimmer wird ein zweiter Sack übergestülpt und fest verschlossen. Danach wird er mit dem Hausmüll abgegeben.

Essensreste bleiben auf dem Tablett und werden in der Küche verworfen. Benutztes Besteck und Geschirr sollten nicht außerhalb des Zimmers lagern.

Bettwäsche wird möglichst wenig aufgeschüttelt, weil dabei viele keimhaltige Partikel, Flusen und Hautschuppen freigesetzt werden, welche die Umgebung mit Staph. aureus kontaminieren. Gebrauchte Körper- und Bettwäsche sammelt man im Zimmer im Wäschesack. Bevor dieser abgeholt wird, wird ein zweiter Sack darübergestülpt und dicht verschlossen. Die Wäsche wird mit einer Waschttemperatur von mindestens 60°C gewaschen.

Erstellt am: 2.2.2010	Geprüft am: 31.08.2016	Revision: 31.10.2018
Erstellt durch: Pfäffle / Fahrmeier	Geprüft durch: Dr. Rünz / Stolte / Schäfer	Seite: 2 von 3

Merkblatt Klinikverbund Südwest Fachabteilung für Hygiene und Infektionsprävention	VA	 Klinikverbund Südwest
	Merkblatt MRSA für Alten- und Pflegeheime	
		Version: 1.3
		Dateiname: KV_HYG_VA_MRSA Merkblatt für Alten und Pflegeheime_V1.3_2016 0831.doc

Desinfiziert werden täglich bewohnernahe Kontaktflächen wie z. B. Dusch- und Toilettensitze, Waschschüsseln, Pflegeutensilien und Blutdruckmessgeräte, aber auch Türgriffe, Lichtschalter und Rufknopf.

8. Was müssen wir bei der Verlegung in eine andere Einrichtung beachten?

Krankenhaus und Transportpersonal unbedingt über Trägerstatus informieren!
kolonisierte Wunde (incl. Dekubitus): Verband muss sauber und trocken sein, ggf. vorher
Verbandswechsel, bei pulmonaler oder nasopharyngealer Besiedlung: Bewohner muss Mund-/
Nasenschutz anlegen

Bei Problemen und Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen der Hygieneabteilungen der Krankenhäuser unseres Landkreises gerne zur Verfügung.

- **Frau K. Kurth, Frau Fahrmeyer** Tel. 07031 / 668-29295
Kliniken Böblingen / Klinikhygiene
- **Frau E. Stolte, Frau N. Böckh** Tel. 07031 / 98-11605
Kliniken Sindelfingen / Klinikhygiene
- **Herr F. Fichtner** Tel. 07031 / 98-31180
Krankenhaus Herrenberg / Klinikhygiene
- **Frau E. Schäfer** Tel. 07452 / 96-79682
Kreisklinik Nagold / Klinikhygiene
- **Frau O. Riechmeier** Tel. 07051 / 14-41682
Kreisklinik Calw/ Klinikhygiene
- **Frau K. Pfäffle** Tel. 07152 / 202-67551
Krankenhaus Leonberg / Klinikhygiene

Erstellt am: 2.2.2010	Geprüft am: 31.08.2016	Revision: 31.10.2018
Erstellt durch: Pfäffle / Fahrmeyer	Geprüft durch: Dr. Rünz / Stolte / Schäfer	Seite: 3 von 3