

MRSA

Informationen für Betroffene und Angehörige



Impressum

Erstellt bzw. aktualisiert von einer Arbeitsgruppe des MRE-Netzwerkes Land Bremen

Herausgeber: MRE-Netzwerk Land Bremen

Mitglieder der Arbeitsgruppe (Stand Juli 2012):

Anna Triphaus, Klinikum Links der Weser gGmbH, Bremen (Leitung der Arbeitsgruppe)

Sonja Evers, Krankenhaus St. Joseph Stift GmbH, Bremen

Elisabeth Goetz, Unabhängige Patientenberatung Bremen e.V.

Sabine Löther, Bremer Heimstiftung

Dr. Sylvia Offenhäuser, Gesundheitsamt Bremen

Heike Ulrich, Die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen, Bremen

Matthias Christelsohn, Gesundheitsamt Bremen

Kontakt:

Gesundheitsamt Bremen, Infektionsepidemiologie, Horner Straße 60/70, 28203 Bremen, Telefon: 0421-361-15131

Gesundheitsamt Bremerhaven, Zentrale Information, Wurster Str. 49, 27580 Bremerhaven, Tel.: 0471-5902281

Die Gestaltung erfolgte in Anlehnung an eine Broschüre des Wundzentrums Hamburg e.V.

Wir bedanken uns beim Wundzentrum Hamburg e.V., beim Niedersächsischen Landesgesundheitsamt Hannover und bei der Aktion „Saubere Hände“ dafür, dass wir ausgewählte Texte bzw. Gestaltungselemente übernehmen durften.

Stand: Oktober 2012

Liebe Betroffene, liebe Angehörige.

Bei Ihnen oder Ihrem Angehörigen wurde eine Besiedlung mit einem Bakterium, das MRSA (**M**ethicillin-**R**esistenter-**S**taphylococcus-**A**ureus) genannt wird, festgestellt.

Die bloße Besiedlung (Kolonisation) mit diesem Bakterium ist bei gesunden Menschen kein Problem. Allerdings könnte es zu einer MRSA-Infektion kommen, wenn das Bakterium von der Haut oder der Nasenschleimhaut in eine Wunde gelangt.

Was sind MRSA?

MRSA sind Bakterien, gegen die Antibiotika nur noch ein-geschränkt wirksam sind. Eine Infektion mit diesem Erreger ist aus diesem Grund schwieriger zu behandeln. Nach Maßnahmen, wie z.B. Operationen und Beatmungen im Krankenhaus, sind abwehrgeschwächte Menschen besonders gefährdet. Auch in Pflegeheimen und zu Hause können MRSA unter Umständen Probleme bereiten.

Warum diese Broschüre?

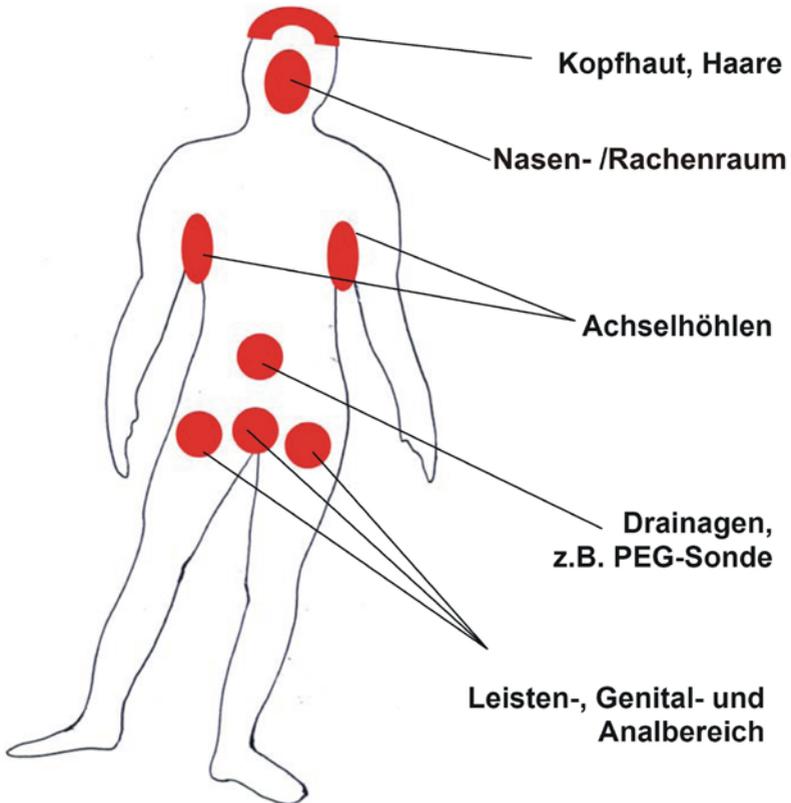
Mit dieser Broschüre wollen wir Ihnen eine Hilfestellung zum Umgang mit MRSA geben.

Es werden Maßnahmen aufgezeigt, die eine Übertragung auf andere Personen verhindern und dazu beitragen sollen, den Erreger zu entfernen.

Werden diese Maßnahmen von Ihnen beachtet, ist eine Weitergabe von MRSA auf andere Personen weitestgehend ausgeschlossen.



Wo wird MRSA am häufigsten nachgewiesen?



Wie wird MRSA nachgewiesen?

Hierzu werden Abstriche entnommen:

- Aus beiden Nasenlöchern und/ oder aus dem Rachenraum
- und von vorhandenen Wunden und/ oder krankhaft veränderter Haut.

Einen Abstrich entnehmen bedeutet, dass mit Hilfe eines Wattetupfers evtl. vorhandene Keime von den genannten Körperstellen aufgenommen und in einem Labor untersucht und ausgewertet werden.

Mit dem gleichen Verfahren wird auch der Erfolg einer MRSA-Sanierung* überprüft.



* Sanierung: Maßnahmen zur Beseitigung des MRSA.

Übertragungswege – Wie gelangt dieser Keim auf die Haut oder Schleimhäute?

In den meisten Fällen findet die Übertragung von MRSA durch direkten Hautkontakt statt.

Der Übertragungsweg ist von Mensch zu Mensch, aber auch vom Tier (insbesondere Katzen, Hunde, Pferde und Schweine) zum Menschen oder andersherum möglich.



Eine Aufnahme der Keime kann ebenfalls über das Berühren von Gegenständen oder der Bekleidung erfolgen, die mit MRSA behaftet (kontaminiert) sind.

Im Normalfall stellt MRSA für gesunde Personen jedoch kein Risiko dar, denn eine intakte, gesunde Haut ist ein guter Schutz gegen den Erreger!

Der Hauptübertragungsweg sind die Hände!

Eine Weitergabe von MRSA wird vor allem durch die hygienische Händedesinfektion und ebenfalls durch die Einhaltung sonstiger, angepasster Hygiene- und sachgerechter Desinfektionsmaßnahmen verhindert (siehe Seite 14 und 15).

Besonders Betroffene und Angehörige sollten Kenntnis über die Durchführung der hygienischen Händedesinfektion haben und diese mehrmals täglich durchführen.

- Betroffene sollten sich insbesondere nach Niesen und Husten die Hände desinfizieren
- Angehörige und Pflegende nach jedem direkten Hautkontakt



Hygienische Händedesinfektion

Desinfektionsmittel auf die trockenen Hände geben!

- Die Hände müssen durch das Desinfektionsmittel nass sein
- Daumen, Fingerkuppen und Nagelfalz nicht vergessen
- 30 Sekunden Einwirkzeit

Bitte beachten:

- Nur Waschen mit Wasser und Flüssigseife bei sichtbarer Verschmutzung

Für eine optimale Händedesinfektion empfehlen sich:

- Kurze, unlackierte Fingernägel
- Keine Ringe
- Keine Armbanduhren und Armbänder



Eine hohle Hand machen

Mit dem Händedesinfektionsmittel* die hohle Hand gut füllen (ca. 3-5 ml) und auf den Händen verreiben, bis die Hände wieder trocken sind.



Einreibemethode

für Ihre Händedesinfektion



*Allergiker sollten Händedesinfektionsmittel ohne Zusatzstoffe, z.B. Duftstoffe, verwenden

Was müssen Sie als Betroffene beachten?

- Hygienische Händedesinfektion
- Informieren Sie vor Ihrem Termin/Besuch die medizinische Einrichtung (z.B. Arzt, Krankentransport, Pflegeheim, Pflegedienst und Therapeuten) vorab über Ihre MRSA-Besiedlung
- Desinfizieren Sie vor dem Verlassen Ihrer Wohnung die Hände
- Wunden müssen beim Verlassen der Wohnung mit einem sauberen Verband abgedeckt sein
- Informieren Sie sich bei Ihrem behandelnden Arzt, inwieweit Sie sich bei Veranstaltungen (z.B. Schwimmbadbesuch) möglicherweise einschränken müssen

Um das Übertragungsrisiko so gering wie möglich zu halten, trägt das Pflegepersonal Schutzkleidung, die sich nach den zu verrichtenden Tätigkeiten unterscheiden kann (z.B. Mund-Nasenschutz, Schutzkittel, Handschuhe).

Bin ich oder ist meine Familie bei Kontakt mit MRSA-Betroffenen gefährdet?

Als gesunder Mensch sind Sie und Ihre Familie nicht durch MRSA gefährdet.

Sie können mit Ihren betroffenen Angehörigen, Freunden und Bekannten den gewohnten Umgang pflegen.

Unter bestimmten Voraussetzungen sind allerdings Einschränkungen notwendig, wenn Sie selbst z.B. offene Wunden, entzündliche Hauterkrankungen, einen Katheter haben. Dann sollten Sie den behandelnden Arzt oder das betreuende Personal fragen, bevor Sie direkten Kontakt zu MRSA-betroffenen Personen aufnehmen.

Warum sind besondere Maßnahmen im Krankenhaus erforderlich?

Eine Infektion mit MRSA ist schwierig zu behandeln, insbesondere bei schwerkranken Patienten.

Deshalb muss alles getan werden um eine Ausbreitung von MRSA im Krankenhaus zu verhindern.

Dieses geschieht durch Hygienemaßnahmen, die auch von Besuchern einzuhalten sind.

Wie kann MRSA im Krankenhaus durch Besucher weiterverbreitet werden?

MRSA kann auf Händen oder Bekleidung von Besuchern aus dem Krankenzimmer gelangen und unbemerkt auf andere Patienten, Personen oder Gegenstände übertragen werden.

Was muss ich als Besucher während des Krankenhausbesuches eines MRSA-Patienten beachten?

Ziel der Hygienemaßnahmen ist es, keine MRSA-Bakterien aus dem Krankenzimmer herauszutragen.

- Aus diesem Grund ist vor dem Betreten des Zimmers Schutzkleidung anzulegen
- Unnötiger Kontakt bei dem MRSA übertragen werden kann, ist zu vermeiden (z. B. nicht auf dem Bett des Patienten sitzen)
- Vor Verlassen des Patientenzimmers wird die Schutzkleidung wieder abgelegt
- Danach ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen

Außerhalb des Krankenhauses, z.B. in Alten- und Pflegeheimen oder im häuslichen Bereich, gelten andere Verhaltensregeln, die aus der folgenden Gegenüberstellung ersichtlich werden:

Hygienemaßnahmen bei MRSA in verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens*

Maßnahme	Krankenhaus	Stationäre Pflege (Pflegeheim)	Ambulante Pflege (Privathaushalt)
Händedesinfektion	Händedesinfektion nach Kontakt mit MRSA-positiven Personen und vor Verlassen des Isolierzimmers.	Händedesinfektion nach Kontakt mit MRSA-positiven Personen.	Für Pflegedienste: Händedesinfektion nach Kontakt mit MRSA-positiven Personen und vor Verlassen des Haushaltes. Für Angehörige: Händewaschen nach pflegerischen Körperkontakten.
Verwendung von Utensilien (z.B. Blutdruckmessgeräte, Steckbecken, Lagerungshilfen)	Möglichst personen-gebunden d. h. Utensilien verbleiben beim Patienten, andernfalls Desinfektion nach Anwendung.	Möglichst personen-gebunden, d.h. Utensilien verbleiben beim Patienten, andernfalls Desinfektion nach Anwendung.	Möglichst Benutzung patienteneigener Utensilien, andernfalls Desinfektion nach Anwendung.
Abfall- und Schmutzwäsche-Entsorgung	Abfälle im Zusammenhang mit Körpersekreten (z.B. benutzte Verbände, Vorlagen) und Schmutzwäscheteile werden im Zimmer gesammelt und nur in geschlossenen Säcken aus dem Zimmer gebracht.	Abfälle im Zusammenhang mit Körpersekreten (z.B. benutzte Verbände, Vorlagen) und Schmutzwäscheteile werden im Zimmer gesammelt und nur in geschlossenen Säcken aus dem Zimmer gebracht.	Keine besonderen Maßnahmen notwendig.
Wäscheaufbereitung	Krankenhauswäsche wird stets desinfizierend aufbereitet. MRSA stellt hier keine besonderen Anforderungen.	Möglichst maschinelles Waschen bei Temperaturen $\geq 60^{\circ}\text{C}$.	Keine besonderen Maßnahmen notwendig. Wenn Desinfektion gewünscht: maschinelles Waschen bei $\geq 60^{\circ}\text{C}$ oder bei Vollwaschmittel mit Bleichzusatz $\geq 40^{\circ}\text{C}$.
Geschirraufbereitung	Wie üblich	Wie üblich	Wie üblich

* In Anlehnung an NLGA-Publikation (Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Hannover)

Hygienemaßnahmen bei MRSA in verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens*

Maßnahme	Krankenhaus	Stationäre Pflege (Pflegeheim)	Ambulante Pflege (Privathaushalt)
Unterbringung	Isolierung im Einzelzimmer bzw. zusammen mit weiteren MRSA-positiven Personen.	Einzelzimmer bzw. zusammen mit nicht-infektionsgefährdeten Mitbewohnern	Keinerlei Einschränkungen
Teilnahme am Gemeinschaftsleben	Nicht möglich.	Bis auf wenige Einschränkungen (z.B. gemeinschaftliches Kochen) möglich und erwünscht	nur bei bestimmten Sachlagen (siehe Seite 11)
Desinfektion der Patientenumgebung	Tägliche bzw. fortlaufende Desinfektion der Patientenumgebung und der von ihm genutzten Sanitäreinrichtungen.	Nur im üblichen Rahmen (z.B. gemeinschaftlich genutzte Badewanne).	Nur bei bestimmten Sachlagen notwendig
Verwendung von Schutzkleidung und Schutzhandschuhen (Einmalhandschuhen)	Schutzkittel, Schutzhandschuhe und Mund-Nasenschutz bei allen pflegerischen und medizinischen Kontakten mit MRSA-positiven Personen.	Schutzkleidung und Schutzhandschuhe nur im Zusammenhang mit bestimmten pflegerischen Maßnahmen (z.B. Verbandwechsel, Hilfe bei der Körperpflege)	Schutzkleidung und -handschuhe nur in Zusammenhang mit bestimmten pflegerischen Maßnahmen (z.B. Verbandwechsel, Hilfe bei der Körperpflege), wenn diese durch Pflegedienste durchgeführt werden. Keine besonderen Maßnahmen, wenn die Pflege durch gesunde Angehörige durchgeführt wird.

* In Anlehnung an NLGA-Publikation (Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Hannover)

Wie wird MRSA behandelt?

Nach Feststellung einer MRSA-Besiedelung wird zeitnah mit einer Sanierung begonnen. Eine begonnene Sanierung sollte in jedem Fall fortgesetzt werden.

Hierbei kommen spezielle und gut verträgliche Mittel für die Behandlung in der Nase, im Mund, an den Haaren und auf der Haut zur Anwendung. Darüber hinaus sind noch weitere spezielle Maßnahmen durchzuführen, wie sie auf den Folgeseiten beschrieben sind. Über konkrete Produkte und den Umgang damit wird Sie Ihr Arzt oder Ihre Pflegekraft informieren.

**Eine MRSA-Sanierung
dauert in der Regel 5 Tage**

In manchen Fällen muss sie jedoch
wiederholt werden und erfordert
etwas Geduld

Nach einer erfolgreichen Sanierung gelten Betroffene als MRSA-frei.

MRSA- Sanierung nach ärztlicher Anordnung
Ablauf einer Sanierung (MRSA-Dekontamination)

Maßnahme	Wirkstoff / Mittel	Durchführung	Einwirkzeit / Anwendung
Händedesinfektion mit einem geeigneten Händedesinfektionsmittel	Alkohol	- täglich mehrfach - immer nach dem Naseputzen - Handkontakt mit dem Nasen- / Rachenbereich - nach Toilettengang	30 Sekunden Herstellerrangaben beachten
Ganzkörperwaschung mit einer desinfizierenden Seife, bzw. mit einem Hautantiseptikum. Keinen Deo-Roller benutzen! (Deo-Spray-Dosen tgl. wischdesinfizieren)	Octenidin, Polyhexanid (nicht: Chlorhexidin!)	1x (bis 2x) täglich je nach Hautbeschaffenheit / Verträglichkeit	Anwendung nach Herstellerrangaben
Haarwäsche mit geeignetem antiseptischem Präparat. Haarkämme täglich wischdesinfizieren oder Einmalprodukte benutzen. Haarbürsten sind nicht empfehlenswert da sie schlecht aufzubereiten sind	Octenidin, Polyhexanid (nicht: Chlorhexidin!)	1x täglich	Anwendung nach Herstellerrangaben
Schleimhautantiseptik Nasenvorhöfe: Antiseptikum oder Antibiotikum in beide Nasenvorhöfe	<ul style="list-style-type: none"> • Antiseptikum: Polyhexanid-Nasensalbe oder -Spray • Antibiotikum: Mupirocin-Nasensalbe 	3x täglich	Anwendung nach Herstellerrangaben
Schleimhautantiseptik Rachen und Mundhöhle: mit einem Antiseptikum für den Rachen- und Mundhöhlenraum zum Gurgeln	Octenidin- oder Polyhexanidlösung	- 3x täglich - immer eine neue Einmalzahnbürsten verwenden - Zahnprothese mit octenidin- oder polyhexanidhaltigem Präparat desinfizieren	gurgeln (nicht nachspülen) Anwendung nach Herstellerrangaben
Wäsche: Wechsel der Wäsche, die einen direkten Haut- oder Schleimhautkontakt hat. Hierzu zählen die tagsüber getragene Leibwäsche, der Schlafanzug, die Bettwäsche sowie die benutzten Handtücher und Waschlappen	Vollwaschmittel	täglich	Alten- / Pflegeheim: Temperaturen $\geq 60^{\circ}\text{C}$ desinfizierend waschen Ambulant / häusliche Pflege: $\geq 60^{\circ}\text{C}$ mit Vollwaschmittel; mit <u>Bleichzusatz</u> Waschtemperatur $\geq 40^{\circ}\text{C}$
Flächendesinfektion: Gegenstände oder Flächen die häufig berührt werden z.B. Brille, Hörgerät, Telefon, Fernbedienung, Türklinken, Lichtschalter u.a.	Geeignetes Flächen-desinfektionsmittel	täglich mehrfach	Herstellerrangaben beachten Materialverträglichkeit beachten!

Bremer Sanierungsschema für den ambulanten Bereich

Bremer Sanierungsschema Stand 02. Mai 2011
Behandlungsplan für den Patienten oder Pflegedienst:

Name des Patienten: _____ MRSA-Nachweisort: _____

--	--

Behandlungstag:	Datum:	Sanierung der Nase (3x tgl.) mit:	Sanierung der Mundhöhle (3x tgl.) mit:	Hautsanierung 1x (2x) tgl. mit:
1				
2				
3				
4				
5				

Sanierungsplan für den behandelnden Arzt:

Zweimalig Kontrolle des Sanierungserfolges nach Abschluss einer Sanierung (jeweils 2 Abstrichserien an 3 Orten; evtl. bestehende Wunden immer zusätzlich!)

1. Serie an Tag 3 nach Sanierungsende (oder später):
erster Abstrichtupfer; zuerst Rachen dann Nase abstreichen, zweiter Abstrichtupfer; z.B. Leiste oder Stirn
 evtl. dritter Abstrichtupfer bei vorhandenen Wunden

Wenn bei der ersten Serie MRSA nicht nachweisbar ist:

2. Serie nach einem Monat: erster Tupfer; erst Rachen dann Nase, zweiter Tupfer; z.B. Leiste oder Stirn
 evtl. dritter Abstrichtupfer für evtl. noch vorhandene Wunden

1. Serie Tag 3 oder später mindestens 2 Abstriche von 3 Orten	Sanierungskontrolle - <u>erster Tupfer</u> ; erst Rachen dann Nasenvorhof - <u>zweiter Tupfer</u> ; z.B. Leiste oder Stirn eventuell zusätzlich - <u>dritter Tupfer</u> ; aus einer Wunde (Dekubitus, Ulcus cruris etc.)
1.	Datum: _____ Ergebnis: _____
2.	Datum: _____ Ergebnis: _____
3.	Datum: _____ Ergebnis: _____
2. Serie nach 1 Monat mindestens 2 Abstriche von 3 Orten	Sanierungskontrolle - <u>erster Tupfer</u> ; erst Rachen dann Nasenvorhof - <u>zweiter Tupfer</u> ; z.B. Leiste oder Stirn eventuell zusätzlich - <u>dritter Tupfer</u> ; aus einer Wunde (Dekubitus, Ulcus cruris etc.)
1.	Datum: _____ Ergebnis: _____
2.	Datum: _____ Ergebnis: _____
3.	Datum: _____ Ergebnis: _____

Das Dokument steht zum Download im Internet unter www.mre-netzwerk.bremen.de zur Verfügung.

Weiterführende Hinweise:

Robert-Koch-Institut: www.rki.de
(Infektionsschutz/Krankenhaushygiene)

MRE-Netzwerk Land Bremen: www.mre-netzwerk.bremen.de

