

# 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 Übertragungsgefahr 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 Schutzmittel 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

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

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

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

Stand 2013 © DEGAM [www.degam-leitlinien.de](http://www.degam-leitlinien.de)

DEGAM Leitlinien

Hilfen für eine gute Medizin