



Empfehlungen zum Umgang mit MRSA und anderen resistenten Keimen in Tagespflegeeinrichtungen des Kreises Heinsberg

**Herausgeber: MRSA-/MRE-Netzwerk Kreis Heinsberg
Stand: Mai 2019**

Empfehlungen zum Umgang mit MRSA und anderen resistenten Erregern in Tagespflegeeinrichtungen des Kreises Heinsberg, erarbeitet im Rahmen des Projektes EurSafetyHealth-net EMR und weiterentwickelt vom MRSA-/MRE-Netzwerk Kreis Heinsberg

Die hier formulierten Empfehlungen wurden unter Moderation des das MRE-Projekt koordinierenden Gesundheitsamtes gemeinsam mit Vertretern/innen von Tagespflege- und stationären Altenpflegeeinrichtungen entwickelt. Sie berücksichtigen die aktuellen rechtlichen und nach dem „Stand des Wissens“ möglichen Vorgaben, wollen aber auch Vorgehensweisen beschreiben, die im Alltag umsetzbar sind. Die Empfehlungen sollen von allen in Frage kommenden Einrichtungen und insbesondere den am regionalen MRSA/MRE-Netzwerk teilnehmenden im Sinne einer freiwilligen Selbstverpflichtung umgesetzt werden. Sie stellen keine rechtsverbindliche Vorgabe dar; eine Haftung der Autoren ist insofern ausgeschlossen.

INHALT

EINFÜHRUNG/PROBLEMSTELLUNG/MRSA	3
1. AUFNAHME EINES POSITIVEN MRSA-GASTES	3
Aufnahmebefund	3
Aufnahme und Teilnahme an Aktivitäten	3
Informationsmaßnahmen	3
Risikoeinschätzung	4
Screeningabstriche	4
2. HYGIENEMAßNAHMEN PERSONAL	5
Händehygiene	5
Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	5
Weitere Hygienemaßnahmen	6
3. HYGIENEMASSNAHMEN GAST	7
4. MRSA-SANIERUNG (Dekolonisierung)	8
5. TRANSPORT/ENTLASSUNG	8
6. HYGIENEMASSNAHMEN WEITERER KONTAKTPERSONEN	9
7. DOKUMENTATION	9
8. MRSA BEIM PERSONAL	9
9. MELDEPFLICHT/BERATUNG	10
10. UMSETZUNG DER EMPFEHLUNGEN	10
11. ANDERE RESISTENTE KEIME	11
LITERATUR/RECHTSGRUNDLAGE	12

EINFÜHRUNG/PROBLEMSTELLUNG/MRSA

Siehe „Empfehlungen für die stationäre Altenpflege ...“

1. AUFNAHME EINES POSITIVEN MRSA-GASTES

Aufnahmebefund

Als erstes muss anhand der folgenden Fragen der Ist-Status geklärt werden:

- Mit welchem Keim ist der Gast besiedelt?
- An welchen Körperstellen wurde die Besiedlung nachgewiesen?
- Seit wann ist die Besiedlung bekannt?
- Ist er das erste Mal betroffen oder handelt es sich um einen wiederholten Fall (Rezidiv)?
- Wurde bereits eine Sanierung durchgeführt und war diese erfolgreich? Läuft noch eine Sanierung? Wenn ja, wann und womit wird saniert? Sind noch Kontrollanstriche erforderlich?
- Liegen bei dem Gast sanierungshemmende Faktoren (z.B. Wunden, Sonden u.a.) vor?
- Zustand des Gastes: Wie mobil ist er? Ist er dement? Wie kooperativ/kooperationsbereit ist er?

Aufnahme und Teilnahme an Aktivitäten

Anhand der gewonnenen Fakten muss geklärt werden, ob der Gast auch bei pos. Status die Tagespflege besuchen kann und ob die Teilnahme an allen Aktivitäten möglich ist. Dazu muss beachtet werden, welche **Art der Besiedlung** vorliegt, wie kooperationsbereit/-fähig er ist und ob **andere Gäste besonders gefährdet** sind. Zu den besonders Gefährdeten zählen insbesondere Personen mit einem invasiven Zugang (z.B. PEG, Urinkatheter, Tracheostoma), mit Immunsuppression (z.B. Chemotherapie, hohe systemische Cortisondosen), Wunden/Ekzemen/Hauterkrankungen. Besteht eine strenge Isolationspflicht, ist die Aufnahme/vorübergehend der Besuch in einer Tagespflege nicht möglich. In jedem Fall sollte die getroffene Entscheidung in der **Pflegedokumentation** vermerkt und begründet werden.

Informationsmaßnahmen

Bei jeder Neuaufnahme empfiehlt sich ein **präventiv aufklärendes Gespräch** mit Gast und/oder Angehörigen, dass prinzipiell MRSA in der Einrichtung vorkommen kann.

Wer muss alles über den positiven MRSA-Status bzw. Schutzmaßnahmen aufgeklärt werden?

- Intern:
 - Am Gast Tätige:
 - Pflegepersonal
 - Hauswirtschaftliches Personal
 - Reinigungspersonal
 - Evtl. weitere wie sozialer und technischer Dienst, Krankengymnast
 - Ehrenamtliche Mitarbeiter
 - Im Hause Verantwortliche:
 - Pflegedienstleitung
 - Hygieneverantwortliche
 - Evtl. weitere je nach internem Organigramm
- Extern (Datenschutz beachten!):
 - Fahrdienst- bzw. Taxipersonal
 - Ggfs. Krankengymnast, Logopädin u.a.
 - Ggfs. Fußpflege, Frisör u.a.
- Absprache mit Hausarzt oder ggfs. ambulantem Pflegedienst zum Austausch des Informationsstands, ggfs. weiteren Sanierungs- und Kontrollmaßnahmen.
- Die genauen Informationswege richten sich nach den internen Verfahrensanweisungen.

Risikoeinschätzung

Die 2014 neu veröffentlichten MRSA-Empfehlungen der KRINKO sehen eine „einrichtungsspezifische ärztliche Risikoanalyse“ bei jedem Patienten/Bewohner/Kunden bzw. in jeder Organisationseinheit vor. Deshalb sollte jede Tagespflegeeinrichtung in seinen Hygieneunterlagen eine Aussage zur prinzipiellen Einschätzung des MRSA- und MRE-Risikos seiner Gäste machen. Das individuelle Risiko sollte ggfs. in Kooperation mit dem Hausarzt eingeschätzt und dokumentiert werden. Ggfs. ist das immer wieder (z.B. nach Krankenhausaufenthalt) zu aktualisieren. „Klassische“ Risikofaktoren im Pflegebereich sind Krankenhausaufenthalt, Breitspektrum-Antibiotikatherapie, Wunden/ Dekubitalulcera, eingeschränkte Mobilität und Grunderkrankungen (z. B. Diabetes, Dialyse). Bekanntermaßen gehören auch Träger von Kathetern, Sonden u. ä. dazu.

Screeningabstriche

Entschließt sich eine Einrichtung, in Fällen mit nicht saniertem oder unklarem Vorbefund, selbst Screeningabstriche (oder Kontrollabstriche) zu entnehmen, so wird üblicherweise durch einen **Nasen-Rachenabstrich** (erst im Rachen, dann in beiden Nasenvorhöfen mit einem trockenen Tupfer abstreichen) getestet. In besonderen Fällen kann auch eine Abstrichentnahme an anderen Stellen sinnvoll sein. Der MRSA-Status wird normalerweise über eine **Kultur** („Mikrobiologie“) in einem der gängigen Labore getestet. Das Ergebnis liegt etwa nach 48 Stunden vor.

2. HYGIENEMAßNAHMEN PERSONAL

Bei MRSA-pos. Gästen darf nur eingewiesenes und informiertes Personal eingesetzt werden. Mitarbeiter, die selbst Risikofaktoren für eine MRSA-Besiedlung tragen (z.B. Wunden, chronischen Hauterkrankungen), sollten auf keinen Fall pflegerische Maßnahmen bei MRSA-pos. Bewohnern durchführen.

Diese Vorgaben entpflichten das Personal nicht davor, mitzudenken und in jeder Situation eine **eigenverantwortliche Einschätzung** der Übertragungsgefahr und der notwendigen Maßnahmen vorzunehmen! Der größte Teil der unten aufgeführten Vorsichtsmaßnahmen gehört zur **Basishygiene**, die bei jedem Gast einzuhalten ist! Und es gilt: Trotz aller notwendigen Vorsichtsmaßnahmen dürfen Gäste mit MRSA **nicht schlechter versorgt** werden!

Hygienemaßnahmen werden üblicherweise immer als **Bündel** durchgeführt, da diese gegenüber den Einzelmaßnahmen einen hyperadditiven Effekt haben.

Händehygiene

Hygienische Händedesinfektion:

- Je nach vorausgegangener Tätigkeit vor, immer nach bzw. zwischen jedem direkten Gastkontakt
- bei Wechsel einer Tätigkeit ggfs. auch beim selben Gast
- nach Ausziehen von Handschuhen
- bei Dienstbeginn und -ende
- nach dem Gang zur Toilette, Nasenkontakt/Naseputzen/Niesen
- vor dem Essen, Umgang mit Lebensmitteln und Essen Anreichen

Händewaschen: Nur bei Verunreinigung der Hände. Grobe Verunreinigungen vorher mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Zellstofftuch entfernen, dann waschen, zum Schluss desinfizieren.

Desinfektionsmittelspender sollten sich an Arbeits- und Waschplätzen sowie im Sanitärbereich befinden. Kitteltaschenflaschen sollten vermieden werden. Bei aufwendigen Pflegemaßnahmen ist ein zusätzlicher, transportabler Spender vorzuziehen.

Die getragene Dienstkleidung sollte die **Unterarme frei** lassen (Kittelärmel u.ä. gegebenenfalls hochkrempeln), um eine einwandfreie Desinfektion zu zulassen.

Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Unsterile Schutzhandschuhe werden immer dann benutzt, wenn es bei pflegerischen (oder ärztlichen) Tätigkeiten zu einem Kontakt mit Blut, Körpersekreten, -flüssigkeiten, Ausscheidungen oder kontaminierten Gegenständen, Materialien usw. kommen kann. Die Handschuhe dürfen nur bei einem Bewohner eingesetzt werden. Nach Gebrauch werden sie sofort ausgezogen, je nach Art der Tätigkeit auch gewechselt und im Zimmer entsorgt. Eine Händedesinfektion schließt sich immer an.

Ein langärmeliger **Schutzkittel**, eine **Einmalschürze** und/oder ein **Mundnasenschutz** werden bei (grund)pflegerischen Tätigkeiten sowie dem Bettenmachen getragen.

Beim Ausziehen der PSA sollte folgende **Reihenfolge** eingehalten werden: Handschuhe - Händezwischendesinfektion (oder Ausziehen der Handschuhe OHNE Berührung der Außenseiten mit den ungeschützten Händen) - Mundnasenschutz/Haube - Kittel (kontaminierte Seite nach innen falten) - Händedesinfektion.

Der Schutzkittel kann - solange er nicht sichtbar verunreinigt ist - mehrfach gebraucht werden: Dazu wird er an einer geeigneten Stelle mit der Außenseite nach innen aufgehängt.

Weitere Hygienemaßnahmen

Flächendesinfektion: Es erfolgt täglich und bei Bedarf eine Wischdesinfektion der gastnahen Flächen bzw. der Kontaktflächen, die der Gast wirklich berührt, sowie des gesamten Sanitärbereiches. Wichtig ist die möglichst sofortige, gezielte Desinfektion nach Kontamination mit Blut, Sekreten oder Ausscheidungen. Auf ein einwandfreies Reinigungssystem und eine entsprechende Schulung des Personals auch im hauswirtschaftlichen Bereich ist zu achten; funktionierende Kommunikationswege müssen etabliert werden.

Verwendete Desinfektionsmittel: Alle verwendeten Desinfektionsmittel sind VAH gelistet oder entsprechenden einschlägigen Euronormen.

Wäsche: Wäsche wird in einem geeigneten Sack gesammelt. Sie wird geschlossen in einem auslaufsicheren Doppelsack mit der übrigen Wäsche entsorgt und ohne weiteres Sortieren mit einem desinfizierenden Waschverfahren gereinigt. In Absprache mit der Wäscherei erfolgt ggfs. eine besondere Kennzeichnung.

Abfall: Der Abfall (der Gruppe B) wird in einem dichten und reißfesten Behältnis gesammelt und geschlossen zügig entsorgt. Ein Zwischenlagern ist zu vermeiden.

Geschirr: Das Geschirr (ggfs. auch Tablett) soll unbedingt in einer Geschirrspülmaschine, nicht manuell gereinigt werden. Nicht abgedeckte Stehen lassen ist zu vermeiden.

Pflegeutensilien: Die in einem Fach, Schrank o.ä. gelagerten persönlichen Pflegeutensilien und Einmalmaterialien des Gastes sind auf ein Minimum zu begrenzen. Dort gelagerte, aber nicht benutzte Materialien müssen bei Abschluss der Sanierung weggeworfen oder desinfiziert werden (Vorgaben für Medizinprodukte beachten!); das Fach muss desinfizierend gereinigt werden.

Stethoskope, Blutdruckgeräte, Thermometer, Instrumente usw.: Müssen entweder bewohnerbezogen benutzt oder nach jedem Gebrauch desinfiziert werden.

Medikamentendosetts: Mitgebrachte Dosetts sollten mindestens am Ende einer Sanierungsphase desinfiziert werden (ggfs. Beratung der Angehörigen). Werden die Medikamente in der Einrichtung gestellt, erfolgt dies außerhalb des Gästebereichs. Die Medikamente werden dem Gast zu den entsprechenden Zeiten gebracht. Sofern

dabei keine Einmalbecherchen verwendet werden, werden diese in der Geschirrspülmaschine gereinigt.

Gerätegebrauch (PEG-Pumpen, Sauerstoff-Konzentratoren u.a.): Sollten beim Eintreffen in der Einrichtung jedes Mal desinfiziert werden.

Hilfsmittel (Rollstühle, Rollatoren u.a.): Handgriffe u.ä., die auch vom Personal angefasst werden, sollten Eintreffen in der Einrichtung jedes Mal desinfiziert werden.

Schlussmaßnahmen: Nach erfolgreicher Sanierung erfolgen Desinfektionsmaßnahmen, die denen der laufenden Desinfektion entsprechen.

Betten und Sessel für die Mittagsruhe: Werden die Betten von mehreren Gästen benutzt, müssen sie nach dem Gebrauch durch einen MRSA-pos. Gast frisch bezogen und wischdesinfiziert werden. Bei Dauerfällen empfiehlt sich die Reservierung eines bestimmten Bettes, das nach dem Benutzen abgedeckt wird. Die Matratzen sollten prinzipiell mit desinfizierbaren Überzügen versehen sein. Wolldecken u.ä. sollten bei 60 ° C waschbar sein oder mit entsprechend waschbaren Überzügen versehen werden.

Sanitärbereich: Dieser muss nach jeder Benutzung durch den MRSA-pos. Gast desinfiziert werden.

3. HYGIENEMASSNAHMEN GAST

Der Gast und/oder seine Angehörige sollten bei MRSA-pos. Status immer aufgeklärt und entsprechend der individuellen Situation **beraten** werden.

Die Isolierung eines Gastes in der Tagespflege ist prinzipiell nicht vorgesehen. Davon zu unterscheiden sind allerdings **Barrieremaßnahmen** (d. h. strikte Schutz- und Desinfektionsmaßnahmen usw.) des Personals.

Ein MRSA-pos. Gast wird angeleitet, sich bei Eintreffen in der Einrichtung, vor Gemeinschaftsaktivitäten (z.B. Spiel- oder Sportkreis), Essen und nach dem Toilettenbesuch die **Hände zu desinfizieren** (und auch entsprechend zu pflegen). Ist es nicht zumutbar, dass der Gast von der Beteiligung an der Essenszubereitung ausgeschlossen wird, sollte er nur Lebensmittel berühren, die hinterher komplett gegart werden.

Der **enge Kontakt** zu anderen Gästen sollte vermieden werden.

Bei einer großflächigen oder Nasenrachen-Besiedlung sollten **Einmaltaschentücher** verwendet und sofort entsorgt werden.

4. MRSA-SANIERUNG (DEKOLONISIERUNG)

Eine laufende **Sanierung** wird nach Absprache auch in der Tagespflege fortgesetzt. Diese besteht üblicherweise für 5 Tage aus 3x täglich Mupirocin-Nasensalbe in die Nasenvorhöfe, 3 x täglich antiseptische Mundspülungen, 1 x täglich desinfizierende Waschungen einschließlich der Haare. Leib- und Bettwäsche soll dabei täglich gewechselt werden. Auch Zahnbürsten, Käämme, Rasierer, Prothesen, Brillen u.ä. sollte während der Sanierungsphase täglich desinfiziert werden (Vorsicht: Materialverträglich!). Auf Deo-Roller, Lippenstift sollte verzichtet werden; geschieht dies nicht, sollte diese am Ende der Sanierung entsorgt werden. **Kontrollabstriche** erfolgen üblicherweise frühestens 3 Tage nach Abschluss der Sanierung an den ehemals positiv getesteten Stellen.

Sonderfall – Sanierungsresistenz:

Siehe „Empfehlungen für die stationäre Altenpflege ...“

5. TRANSPORT/ENTLASSUNG

Transport: Die Mitarbeiter von Fahrdiensten/Taxen sollten über ein gängiges alkoholisches Händedesinfektionsmittel verfügen. Die MRSA-positive Person desinfiziert sich die Hände vor Fahrtantritt, der Fahrer nach Verabschiedung des Fahrgastes. Hat der Arzt einem einzelnen Patienten darüber hinaus gehende Maßnahmen (z.B. Mundschutz, Handschuhe) empfohlen, so sollten diese befolgt werden.

Medizinische oder pflegerische Zieleinrichtungen müssen über die Art des MRSA-Befalls oder zumindest notwendige Schutzmaßnahmen **informiert** werden.

Maßnahmen wie Duschen, Baden Fußpflege, Friseurbesuch so sollten diese bei MRSA-pos. Gästen **zum Schluss** mit sich anschließenden entsprechenden Desinfektionsmaßnahmen erfolgen.

Entlassung: Weiter betreuende Einrichtungen sind ggfs. über den MRSA-Status bzw. notwendige Schutzmaßnahmen zu informieren, etwa durch den ausgefüllten **Überleitungsbogen**.

6. HYGIENEMASSNAHMEN WEITERER KONTAKTPERSONEN

Angehörige sollten – wenn dies noch nicht durch andere Stellen erfolgt ist – aufgeklärt und bzgl. ihres Verhaltens **beraten/geschult** werden.

Besucher: Sie sollen sich nach Verabschiedung vom MRSA-pos. Gast die Hände desinfizieren.

Reinigungspersonal: Für eine reibungslose Kommunikation mit den Reinigungskräften muss gesorgt werden, auch wenn diese außerhalb der eigentlichen Betriebszeiten der Einrichtung putzen. Die eingesetzten Mitarbeiter müssen entsprechend aufgeklärt und eingewiesen werden. Mit den Reinigungsutensilien dürfen ohne Aufbereitung keine weiteren Bereiche gesäubert werden.

Die Reinigungskräfte müssen einen (kurzärmeligen) Schutzkittel und/oder eine Einmalschürze sowie Handschuhe tragen, bei engem Kontakt zum Gast oder besonderer Kontaminationsgefahr auch einen Mundnasenschutz.

Weitere interne oder externe Mitarbeiter (einschließlich ehrenamtlich Tätige, Seelsorger usw.): Sie müssen ebenfalls durch das Pflegepersonal über Schutzmaßnahmen informiert werden. Dazu gehört immer das Desinfizieren der Hände nach Verabschiedung vom MRSA-pos. Gast. Eine PSA ist bei Tätigkeiten mit engem Körperkontakt erforderlich.

7. DOKUMENTATION

Ein aktueller oder aus der Vergangenheit bekannter pos. MRSA-Status einschließlich Sanierungsmaßnahmen und deren Erfolg wird dauerhaft unter „**pflegerelevante Diagnosen**“ dokumentiert.

8. MRSA BEIM PERSONAL

Siehe „Empfehlungen für die stationäre Altenpflege ...“

9. MELDEPFLICHT/BERATUNG

Gemäß § 6 Abs. 3 IfSG ist das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, unverzüglich dem Gesundheitsamt als Ausbruch zu melden. Dazu gehören auch Infektionen mit MRSA.

Gemäß der Labormeldepflicht (meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern) nach § 7 IfSG ist seit 7/2009 der Nachweis von MRSA für das feststellende Labor aus Blut oder Liquor meldepflichtig.

Unabhängig von der Meldepflicht steht das Gesundheitsamt als beratende Stelle zur Verfügung. Das MRSA-Net / EurSafety Health-Net (siehe www.mrsa-net.org) unterhält außerdem in Münster und Groningen ein Helpdesk.

10. UMSETZUNG DER EMPFEHLUNGEN

Wenn sich die Leitung einer stationären Pflegeeinrichtung zur Umsetzung dieser Empfehlungen entschließt, so sollten diese als verbindlicher und für alle Bereiche bzw. Personengruppen geltender „**MRSA-Standard**“ im Rahmen des Hygiene- bzw. Qualitätsmanagement-Systems verankert werden. Ein/e **ausgebildete/r Ansprechpartner/in für Hygiene/Hygienebeauftragte/r** sollte auch für die Tagespflege als Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

Auf den hausüblichen Informationswegen ist das Personal über die Einführung und später ggfs. wichtige Änderungen zu **informieren**.

Mindestens einmal jährlich sollte es dokumentierte **Fortbildungen** für alle Berufsgruppen rund um die Thematik resistenter Keime geben.

Über die Hygienebeauftragten wird ein **hausinternes Kontrollsystem** aufgebaut.

Die hier beschriebenen Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen werden in bereichsbezogene **Reinigungs- und Desinfektionspläne** übernommen.

11. ANDERE RESISTENTE KEIME

Zu Grundsätzlichem, Informationen zu den einzelnen Erregern nebst deren Abkürzungen sowie Details des Vorgehens siehe bitte „Empfehlungen für die stationäre Altenpflege ...“.

Kurz sei zusammengefasst: In vielen Fällen ist das Vorgehen mit dem bei MRSA identisch. Auch hier steht die Händehygiene immer im Vordergrund. Bei Darmerregern sollte der Gast eine eigene Toilette benutzen.

Ist ein Gast Träger eines 4MRGN-Keimes (= bestimmte Erregertypen, die praktisch gegen alle wichtigen Antibiotikagruppen resistent sind), sollte im Einzelfall sehr gut abgewogen werden, ob ein Tagespflegebesuch erfolgt.

LITERATUR/RECHTSGRUNDLAGE

Siehe „Empfehlungen für die stationäre Altenpflege ...“

Autoren: Arbeitsgruppe „Multiresistente Keime in der stationären Altenpflege“ im Kreis Heinsberg, Ansprechpartnerin: Dr. Cornelia Groschopp, Gesundheitsamt Heinsberg
Tel. 02452 13-5322, cornelia.groschopp@kreis-heinsberg.de