



## **MRSA\* in Pflegeheimen oder bei Spitex-Patienten**

(\*Methicillin-resistente Staph. aureus)

### **1. Hintergrund**

#### **Staphylococcus aureus**

Staphylococcus aureus ist ein Bakterium, das häufig bei gesunden Personen in der Nase, im Rachen und auf der Haut vorkommt, ohne eine Erkrankung zu verursachen. Man nennt dieses Zusammenleben zwischen dem Menschen und dem Bakterium eine Kolonisation. Der Keim kann durch Körperkontakt (Hände) von Person zu Person weitergegeben werden. In seltenen Fällen kann Staph. aureus eine schwere Infektion (Lungenentzündung, Blutvergiftung oder Wundinfektion) verursachen.

#### **Methicillin-resistente Staph. aureus (= MRSA)**

Der MRSA ist eine Form von Staphylococcus aureus, die gegen eine Reihe von Antibiotika, wie das Methicillin, resistent geworden ist. Die antibiotische Behandlung von Infektionen mit MRSA wird dadurch erschwert. Es ist deshalb wichtig, die Verbreitung von MRSA zu verhindern.

MRSA kommen vorwiegend im Spital vor und Infektionen mit MRSA betreffen vor allem Patienten nach einer Operation, bei einer schweren Erkrankung, oder bei geschwächter Immunabwehr.

#### **Übertragungsrisiko**

Nach Spitalaustritt kann eine Kolonisation mit MRSA fortbestehen. Im Pflegeheim oder bei Betreuung durch die Spitex können die Bakterien auf die Pflegepersonen und in der Folge auf weitere Pensionäre / Patienten übertragen werden. Ein Übertragungsrisiko besteht bei direktem Hautkontakt mit Trägern von MRSA, v.a. mit deren Körpersekreten, insbesondere bei der Wund- und Körperpflege. Je ausgeprägter die Kolonisation ist, desto höher muss das Übertragungsrisiko eingeschätzt werden.

### **2. Ziel**

Um der Ausbreitung von MRSA vorzubeugen, werden bei Patienten, die mit MRSA kolonisiert oder infiziert sind, spezielle Vorsichtsmassnahmen getroffen. Sie zielen darauf ab, die Kolonisation der Patientin oder des Patienten zu reduzieren oder beenden und gleichzeitig die Gelegenheiten für die Übertragung auszuschalten.

Auf den folgenden Seiten finden Sie

- Empfehlungen für die Pflege von kolonisierten Personen
- Empfehlungen für eine Eradikationsbehandlung vor medizinischen Massnahmen

**Weitere Auskünfte erhalten Sie bei der Spitalhygiene der Kantonsspitäler**

# Wichtig: Konsequente Hände-Hygiene

## 3. Massnahmen in der Pflege

### Heimeintritt / Übernahme der Pflege durch die Spitex

- Pflegerapport verlangen
- Ggf praktische Instruktion durch Hygienefachkraft der vorbehandelnden Institution beantragen

### Räumlichkeiten (Heim)

- Wenn möglich Einzelzimmer mit Toilette

### Händehygiene, Schutzkleidung

- Handschuhe bei Grundpflege, Verbandswechsel und Kontakt mit Körperflüssigkeiten.
- Händedesinfektion mit alkoholischen Präparaten nach jedem Patientenkontakt, auch wenn Handschuhe getragen wurden
- Tragen eines Schutzkittels bei direktem Kontakt (Körperpflege, grosse Verbandswechsel, Dekubitus, Physiotherapie)

### Körper- und Wundpflege

- Eine sorgfältige Körperpflege ist wichtig. Wenn nicht vom Arzt anders verordnet, braucht es keine speziellen Wasch- und Pflegeprodukte
- Wundpflege im Patientenzimmer
- Kontaminierte Wunden müssen vollständig gedeckt sein für Aufenthalte ausserhalb des Zimmers

### Wäsche, Geschirr

- Vorzugsweise ist das Geschirr maschinell zu waschen (optimale Temp. 65°C)
- Nach Kontakt mit gebrauchtem Geschirr Hände gründlich waschen.
- Wechseln der Bettwäsche im Minimum 1x pro Woche
- Unterwäsche, Waschlappen und Badetücher täglich wechseln und mindestens bei 60°C waschen.
- Wäsche muss nicht separat gewaschen werden. Nach Kontakt mit Schmutzwäsche Hände desinfizieren.

### Reinigung und Desinfektion

- Keine spezielle Raumdesinfektion/Reinigung
- Desinfektion von Gegenständen und Flächen im nahen Umfeld des Patienten. Kontaktflächen im Zimmer (Liege, Stuhl, WC) im Wisch-Scheuerverfahren mit einem für Flächen geeigneten und zugelassenen Präparat desinfizieren.
- Desinfektion von Sitzen in Gemeinschaftsräumen nur nötig bei Kontamination mit Körperflüssigkeiten.

- Raumdesinfektion nur bei spez. Indikation. Je nach Reinigungssystem Zimmer als letztes reinigen
- Desinfektion des Nassbereiches /Toilette.
- Desinfektion nach Gebrauch von Bad und Duschen, welche von mehreren Bewohnern genutzt werden.

### **Wann sind zusätzliche Hygienemassnahmen erforderlich**

- Bei grippalen Infekten (Verlassen des Zimmers nur in Ausnahmefällen)

### **Spezielles für den Pensionär**

- Anleitung zur konsequenter Händehygiene: vor allem Hände waschen gegebenenfalls auch Desinfektion. Wichtig bei Husten und Schnupfen
- Aktivierungsgruppen: Arbeit mit Lebensmitteln nur wenn diese anschliessend gekocht oder gebacken werden
- Keine Mithilfe mit Materialien, welche in direktem Kontakt mit anderen Pensionären kommen (z.B. Servietten falten, Kochgruppen)

### **Soziale Kontakte**

- Keine Einschränkung sozialer Kontakte inkl. Aufenthalt in Gemeinschaftsräumen, Besuch der Cafeteria etc.
- Die obigen Hygiene-Massnahmen gelten für alle Mitarbeiter bzw. für behandelndes Medizinal- und Therapiepersonal. Bei familiären und sozialen Kontakten müssen keine speziellen Massnahmen eingehalten werden, insbesondere müssen Angehörige keine Überschürzen oder Handschuhe tragen.

### **Arzt und Therapiebesuch**

- **Wichtig:** Schon bei der Anmeldung den Hinweis auf die MRSA-Kolonisation geben. Informationsblatt mitgeben.

### **Spitaleintritt**

- Vor erneuter Hospitalisation wiederum eine Dekolonisation anstreben. Vorgehen mit Spitalhygiene absprechen (siehe auch Dekolonisations-Empfehlungen)

#### **4. Massnahmen zur Dekolonisation von MRSA vor Spitaleintritt**

##### **Behandlung mit Antibiotika**

Gemäss Verordnung der Spital-Infektiologie

##### **Behandlung der Nase**

**für 5 Tage, dann stopp**

Bactroban® Nasal während 5 Tagen. Täglich 2x Salbe mit Wattestäbchen in beide Nasenlöcher streichen und Nasenflügel zusammendrücken. Salbe soll nach 5 Tagen aufgebraucht sein.

##### **Behandlung des Rachens**

**für 5 Tage, dann stopp**

Während 5 Tagen 3 x täglich Mund/Rachen einsprühen mit Hextril-Mundspray oder Mundspülen mit Dossandril-Mundspüllösung. Anschliessend für 20 Minuten nichts essen oder trinken.

Während den 5 Tagen der Behandlung Einwegzahnbürsten verwenden. Alte Zahnbürste ersetzen.

Hände desinfizieren nach der Behandlung der Nasen und Rachens!

##### **Körperpflege**

**für 5 Tage, dann stopp**

*Alle zwei Tage ganzen Körper und Haare mit Hibiscrub® waschen (dreimal in fünf Tagen)*

*Vorgehen beim Duschen:*

- Kopf, Haare und den ganzen Körper gründlich abduschen
- Hibiscrub auf Hände geben.
- Haare und Kopf gründlich einseifen, nicht abspülen, einwirken lassen
- Gesicht und Hals gründlich einseifen, einschliesslich hinter den Ohren, nicht abspülen, einwirken lassen.
- Den ganzen Körper, von oben nach unten beginnen, gründliche einseifen, nicht abspülen, einwirken lassen

Einwirkungszeit von Hibiscrub® = 3 Minuten

- Nach der Einwirkungszeit Seifenlösung gründliche abspülen und mit sauberem Handtuch abtrocknen. Anschliessend frische Unterwäsche anziehen.

Kamm, Bürste, Brillen etc. jeweils mit der desinfizierenden Seife waschen. An Stelle von Deostick, Deospray verwenden. Keine Lippenpommade benutzen.

Anstelle von Salben in Töpfen solche in Tuben verwenden.

Täglicher Wechsel von: Kleidern, Pyjama, Bett- und Frottierwäsche. Private Wäsche sollte bei 60°C gewaschen werden können.

**Nach 5 Tagen die Behandlung stoppen. Die Behandlung muss unbedingt zwei Tage vor den Kontrollabstrichen abgeschlossen sein.** (Das Resultat ist sonst verfälscht)

##### **Kontrollabstriche:**

**Nach Weisung der Spitalhygiene.**