

# Hygieneplan zum Umgang mit MRSA im Alten- und Pflegeheim

**Schlüsselwörter:** MRSA, Altenpflege, Altenheim, Isolierung, Hygieneplan

Weltweit stellen MRSA-Infektionen ein eskalierendes Problem in stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens dar. Betroffen davon sind nicht nur die Krankenhäuser, sondern auch immer häufiger die Einrichtungen der Altenpflege.

Durch rechtzeitige und angemessene Maßnahmen zur Infektionsprävention lassen sich Übertragungen von MRSA verhindern, Ausbrüche mit MRSA begrenzen beziehungsweise die Entstehung endemischer Situationen abwenden sowie nicht zuletzt auch zusätzliche Kosten für die betroffenen Einrichtungen vermeiden.

Eine der Ursachen für die zunehmende Verbreitung von MRSA ist die deutliche Zunahme von prädisponierten Personengruppen. Zu diesen Gruppen gehören z.B. Personen mit PEG-Sonde, Tracheostomen, Wunden. Aber auch die fehlerhafte und inkonsequente Umsetzung von Hygienemaßnahmen trägt zur Verbreitung von MRSA bei. Mangelnde Information über Maßnahmen bei MRSA-Nachweis spielt eine weitere wichtige Rolle. Es muss daher schon beim ersten bekannt gewordenen MRSA-Nachweis durch konsequente Maßnahmen eine Übertragung auf andere Personen vermieden werden!

Die wesentlichen Maßnahmen zur Kontrolle der MRSA-Situation umfassen:

1. Konsequente Isolierung MRSA-kolonisierter oder infizierter Bewohner
2. Sanierung der betroffenen Bewohner
3. Umfassende Information und Schulung **aller** Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
4. Information der betroffenen Bewohner (und ihrer Angehörigen)
5. Strikte Einhaltung allgemeiner Hygienemaßnahmen

Bewohner mit bestehender MRSA-Kolonisation oder –Infektion sind von ihren Mitbewohnern zu isolieren und benötigen neben einer umfassenden pflegerischen Betreuung eine intensive psychische Begleitung.

Nur wenn sich alle Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und betroffene Bewohner an die vorgegebenen Hygienemaßnahmen halten, führen diese zum Erfolg bzw. zur MRSA-Freiheit des Bewohners.

**Isolierung:** Wenn der Nachweis im Nasen-Rachenraum erfolgt, sollte der Bewohner in einem Einzelzimmer untergebracht werden.

Wenn in der Einrichtung keine Einzelzimmer vorhanden sind, gilt folgende Regelung:

1. Der/die Mitbewohner darf/dürfen nicht:
  - PEG-Sonden-Träger sein
  - Dauerkatheterträger sein
  - einen Dekubitus haben
  - ein Tracheostoma haben
  - venöse Zugänge haben
  - chemotherapeutisch behandelt werden
  - sonstige Wunden (z. B. Ulcera, Hautlasionen) haben
  - Ekzeme haben

Erfolgt der Nachweis ausschließlich in einer Wunde, ist kein Einzelzimmer erforderlich. Es gelten allerdings die unter 1. definierten Faktoren!

**Händehygiene:** Eine hygienische Händedesinfektion erfolgt in jedem Fall:

1. Vor Bewohnerkontakt
2. Nach Bewohnerkontakt
3. Nach, ebenso zwischen verschiedenen Tätigkeiten am besiedelten/infizierten Bewohner, z. B.
  - Grundpflege
  - Verbandwechsel
  - Inkontinenzpflege/Kontakt mit Ausscheidungen/Sekreten
  - Nahrungsanreichung
  - allen weiteren Tätigkeiten, die einen engen Kontakt zum Bewohner erfordern

**Schutzhandschuhe:** Schutzhandschuhe sind in jedem Fall erforderlich bei Kontakt zu besiedelten/infizierten Bereichen des betroffenen Bewohners.

**Nasen-Mund-Schutz:** Nachweis im Nasen-Rachenraum: Bei allen Tätigkeiten direkt am Bewohner

Nachweis in einer Wunde: Bei normalen Tätigkeiten ist kein Nasen-Mund-Schutz erforderlich. Ausnahme: Verbandwechsel!

**Schutzkittel:** Nachweis im Nasen-Rachenraum: Bei allen Tätigkeiten direkt am Bewohner  
Nachweis in einer Wunde: Bei Verbandwechsel  
Grundsatz: bei allen besiedelten Bewohnern wird bei der Grundpflege und bei jedem direkten körperlichen Kontakt grundsätzlich ein Schutzkittel getragen!

**Desinfektion:** Routinemäßige Desinfektion aller bewohnernahen Gegenstände bei Bedarf, mindestens jedoch einmal täglich. Dazu gehören auch persönliche Dinge, z.B. Käämme, Rasierer.

**Geschirr:** Es kann eine normale Entsorgung durchgeführt werden. Das Geschirr soll auf direktem Weg in die Spülmaschine gegeben werden.

**Wäsche:** Es kann eine normale Entsorgung durchgeführt werden. Es wird nach dem „Zwei-Sack-System“ verfahren: im Zimmer befindet sich ein Stoffsack. Vor dem Transport in die Wäscherei wird über den Stoffsack ein Plastiksack gezogen.

**Oberbett/Kopfkissen/Matratze:** Ein Wechsel von Oberbett und Kopfkissen erfolgt bei sichtbarer Verschmutzung, spätestens jedoch bei Aufhebung der Isolierung.  
Die Matratze ist mit einem fest umschlossenen Schonbezug versehen und wird bei Wechsel der Bettwäsche desinfizierend abgewischt.

**Abfall:** Abfälle können über den Hausmüll entsorgt werden. Es wird nach dem „Zwei-Sack-System“ verfahren: im Zimmer befindet sich ein Abfallsack. Vor dem Transport in die Entsorgung wird über den 1. Plastiksack ein 2. Plastiksack gezogen.

**Pflegehilfsmittel:** Nach der Benutzung erfolgt im Zimmer eine Desinfektion, es sollte aber grundsätzlich angestrebt werden, Hilfsmittel bewohnerbezogen einzusetzen!

**Verbandmaterialien/Salben:** Alle Verbandstoffe, Salben usw. müssen bewohnerbezogen verschrieben werden und verbleiben im Zimmer.

**Angehörige/Besucher:** Nachweis im Nasen-Rachenraum des Bewohners: Angehörige sollten bei engerem Kontakt einen Nasen-Mund-Schutz tragen.

Nachweis in Wunden des Bewohners: Keine besonderen Maßnahmen erforderlich, wenn Angehörige keinen Kontakt mit der Wunde haben.

Nach Verlassen des Zimmers muß in jedem Fall eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt werden.

### Maßnahmen der Sanierung

**Dekontamination der Nase:** Die Nasensalbe wird 3 x täglich über einen Zeitraum von 5 Tagen in beide Nasenvorhöfe appliziert.

**Ganzkörperdekontamination:** Bei MRSA-Nachweis auf der Haut ist eine Ganzkörperdekontamination durchzuführen. Es ist darauf zu achten, dass auch die Haare entsprechend gewaschen werden. Die Ganzkörperdekontamination kann während der Dusche (vom Bewohner selbst) durchgeführt werden. Wenn dies nicht möglich ist, erfolgt sie während der Grundpflege.

**Dekontamination von Wunden:** Wunden können mit MRSA-wirksamen Detergenzien behandelt werden. Bei sehr stark nässenden Wunden ist ein Verbandwechsel u. U. 2 x täglich durchzuführen.

### Screening bei besiedelten Bewohnern

**Screening:** Nach 5 Tagen Sanierung wird am 7., 8. und 9. Tag ein Abstrich aus allen sanierten Bereichen entnommen. Dieses Screening muss durchgeführt werden, um den Erfolg der Sanierungsmaßnahmen nachzuweisen und zu dokumentieren.  
Wenn drei Abstriche negativ sind, können alle Maßnahmen aufgehoben werden.

**Empfehlung:** Bewohner, die erfolgreich saniert worden sind, sollten nach 3 Monaten erneut untersucht werden. Es erfolgen dann Abstriche aller vorher besiedelten Bereiche.

*Dieser Hygienestandard wurde im Mai 2001 erstellt vom VHD-Arbeitskreis Osnabrück, Sektion Altenpflege. Beteiligt waren an der Erstellung fünf Einrichtungen der Altenpflege. Ein großes Problem im Rahmen der Umsetzung war es, die zuständigen Gesundheitsbehörden und die niedergelassenen Hausärzte von der Notwendigkeit der definierten Maßnahmen zu überzeugen. Dies gestaltete sich besonders schwierig auch unter dem Aspekt, dass offizielle Einrichtungen des Gesundheitswesens leider*

*immer noch die Ansicht vertreten, die Isolierung und Sanierung betroffener Bewohner sei aus rechtlicher Sicht nicht möglich und eigentlich auch nicht erforderlich.*

*Zur Zeit wird dieser Standard in neun Einrichtungen der Altenpflege mit Erfolg umgesetzt. Geplant ist die Einbeziehung weiterer Altenheime der Stadt und des Landkreises Osnabrück.*

*Die beteiligten Altenheime haben die Problematik MRSA durchaus erkannt und fordern die Umsetzung der definierten Maßnahmen.*

*Auch die Akzeptanz der niedergelassenen Hausärzte nimmt deutlich zu.*

*Für die Sektion Altenpflege des VHD-Arbeitskreises Osnabrück:*

*Karl Heinz Stegemann, Marienhospital  
Osnabrück, Johannisfreiheit 2-4, 49074  
Osnabrück*

*Literatur bei der Sektion Altenpflege, VHD-Arbeitskreis Osnabrück.*