



Umgang mit MRSA-Patienten in der Arztpraxis

Erreger:

Methicillinresistenter Staphylokokkus aureus

Infektionsquelle:

Infizierter Mensch bzw. Keimträger (Haut, Nasen-Rachen-Raum, Wunden, Ekzeme, Kathetersysteme)

Diagnose:

Erregernachweis durch Abstrich mit Kultur oder mittels PCR

Übertragung:

Direkter und indirekter Kontakt über Hände und kontaminierte Gegenstände
(z. B. Kontamination mit Wundsekret, Tröpfcheninfektion etc.)

Information:

MRSA sind Staphylokokken, die gegen fast alle Antibiotika resistent sind. Ihre Bedeutung liegt in der Verursachung von schwer behandelbaren Infektionen vorwiegend bei immungeschwächten Patienten. Die Bedeutung für das Personal liegt weniger in einer Eigengefährdung durch Infektionen (Staphylokokken gehören zur normalen Körperbesiedlung des Menschen), sondern vielmehr in einer Übertragung der Keime auf Patienten. Eintrittsstellen sind z. B. Wunden, Ekzeme, Dialyseschnitts, zentralvenöse Katheter (Shaldon!). Patienten können auf der Haut, im Nasen-Rachenraum, in Wunden, an Kathetersystemen besiedelt sein. Da die Keime sehr widerstandsfähig gegen Umwelteinflüsse sind und leicht epidemieartig verbreitet werden, sind im Umgang mit Kontaminierten besondere Hygienemaßnahmen erforderlich. Die üblichen Desinfektionsmittel sind wirksam!

Verantwortung:

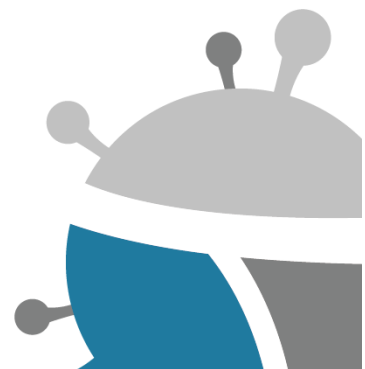
- Ärzte
- Alle Praxismitarbeiter/-innen

Aufgabe:

- Beachten der besonderen hygienischen Vorschriften bei Umgang mit MRSA-Patienten
- Durchführung von Abstrichen
- Aufklären der Pat. und Angehörigen mündlich und schriftlich mittels Standardformular

Material (immer in Praxis vorzuhalten):

- Schutzkleidung
 - Einmalkittel
 - Mundschutz (einfacher chirurgischer Mundschutz genügt)
 - Handschuhe (unsteril)
- Desinfektionsmittel entsprechend Hygieneplan
- Abstrichröhrchen
- Einmalmedizinprodukte nach Möglichkeit (z. B. Nierenschalen...)



Durchführung:

Räumliche Anforderungen:

- größtmögliche räumliche Trennung zu anderen Patienten
- Behandlung in gesondertem Raum (Kohortenisolierung) - Ausnahme nur bei isolierter Kontamination einer Wunde bei geschlossenem, trockenem Verband
- Transport zum Behandlungsplatz auf kürzestem Weg
- Praxis-Patienten mit bekanntem MRSA werden direkt in das Behandlungszimmer – keinesfalls in einen Wartebereich - geleitet
- Die Kleidung wird in den Behandlungsraum mitgenommen
- Räumliche Trennung der postoperativen Patienten im Aufwach- bzw. Überwachungsbereich, evtl. Paravent
- MRSA Pat. am Ende des Tagesprogrammes operieren bzw. behandeln

Schutzkleidung (Einmalkittel, Handschuhe, Mundschutz):

- Bei jeder Kontakttätigkeit am Behandlungsplatz
- Entsorgen des Einmal-Schutzkittels sowie aller verwendeten Schutzmaterialien nach jedem Patientenkontakt (in der Regel im Behandlungsraum)
- Händedesinfektion nach Ablegen des Schutzkittels

Medizinische Behandlung / Untersuchung / Eingriff:

- Richten der für die Behandlung benötigten Materialien ausschließlich für die aktuelle Behandlung
- Händedesinfektion vor und nach Behandlung / Untersuchung / Eingriff
- Keine offenen Medikamente und Materialien im Umkreis von 1 m zum Patientenbett bzw. des Behandlungsplatzes lagern

Einweisung ins Krankenhaus / Übergabe an Kollegen:

- Information der aufnehmenden Station / Krankenhaus /weiterbehandelnden Arzt mit standardisiertem Übergabebogen (www.mre-netzwerk.mainz-bingen.de)
- Einweisungs- / Überweisungsdokumente kennzeichnen

Transport des Patienten:

- Information der Infektion an Krankentransportunternehmen über Standardbogen (www.lua.rlp.de/downloads)
- Patient trägt Mundschutz
- Patient führt vor dem Transport eine hygienische Händedesinfektion durch



Desinfektion entsprechend Hygieneplan:

Personalbezogene Maßnahmen:

- Hygienische Händedesinfektion vor Betreten des Zimmers
- Hygienische Händedesinfektion nach Abwerfen der Einmalhandschuhe
- Hygienische Händedesinfektion nach Abwerfen der Schutzkleidung und Verlassen des Zimmers

Oberflächen- und gerätebezogene Maßnahmen:

- Alle verwendeten Materialien müssen nach dem Einsatz / Therapie / Behandlung entsprechend Hygieneplan desinfiziert werden
- Durchführen der Instrumentenaufbereitung nach Hygieneplan
- Wischdesinfizieren der Oberflächen (aller benutzten Arbeitsflächen nach Dialyse/OP/ Behandlung, aller patientennahen Flächen inkl. Schränke und –griffe, aller horizontalen Flächen incl. Fußboden, Türklinken, Armaturen, ggf. Toilettenspülung und –Brille, etc.
- Bei operierenden Praxen nach jeder OP (alle eingesetzten Geräteeinheiten, Beistelltisch, OP-Tisch, OP-Liege, Aufwachliege, Beistelltisch)
- Praxis-Bereich nach jeder Behandlung (eingesetzte Geräteeinheiten, Verbandswagen, Behandlungsliege-/stuhl, Stühle/Hocker und Tische im Raum, Stehpulte, Ablagen)

Wäsche (z. B. Schutzkleidung, textile Auflagen, Handtücher ...):

- Nach Möglichkeit Einmalmaterialien verwenden, ansonsten desinfizierendes Waschverfahren (Minimum 60 Grad mit Vollwaschmittel)

Abfälle:

- Routineentsorgung der Abfälle gemäß Abfallentsorgungskonzept (www.laga-online.de – Länderarbeitsgemeinschaft Abfall)
- Keine besondere Abfallbehandlung erforderlich – üblicher Praxisabfall

Patientenbezogene Maßnahmen:

- Aufklärung des Patienten und seiner Angehörigen über Hygienemaßnahmen
- Händedesinfektion nach Kontakt mit infektiösem Material (Toilettengang) + vor Verlassen des Zimmers
- Zurückhaltung bei Kontakten zu anderen Patienten
- Schutzkleidung für unkooperativen Patienten / Kinder
- Aushändigen des Merkblattes für MRSA kolonisierte Patienten(www.mre-netzwerk.mainz-bingen.de)

