



Revision: 3	Städtisches Krankenhaus Nettetal GmbH 	Stand: 08/2011
AA VA AST WS 5.7	Sicherheit/Hygiene/Arbeitsumgebung <b>MRSA</b>	Seite 1 von 13

Pos.	Arbeitsvorgaben	Verantwortliche/r Mitarbeiter																																																												
1	<b>Ziel der Arbeitsanweisung:</b> <input type="checkbox"/> Eine Aus-/Verbreitung von MRSA im Krankenhaus verhindern.																																																													
2	<b>Sachausstattung des Arbeitsplatzes:</b> <input type="checkbox"/> Möglichkeit zur Isolierung (Einzelzimmer/Kohortenisolierung) <input type="checkbox"/> Schutzkleidung <input type="checkbox"/> Hände-, Flächen- und Instrumentendesinfektionsmittel <input type="checkbox"/> antiseptische Waschlotion ( <i>bei Patienten, die sich duschen bzw. geduscht werden können</i> ) <input type="checkbox"/> <i>antibakterielle Einmalwaschhandschuhe bzw. Kopfwaschhauben (Shampoohaube) bei Patienten, die im Bett gewaschen werden müssen</i> ) <input type="checkbox"/> Schleimhautdesinfektionsmittel (Octenisept od. <i>ProntOral</i> ) <input type="checkbox"/> Nasensalbe <input type="checkbox"/> Schleimhautdesinfektionsmittel <input type="checkbox"/> Einmalmaterialien <input type="checkbox"/> Abstrichröhrchen ohne Nährböden																																																													
3	<b>Durchführung der Tätigkeit</b>  <b>Anhang I: Maßnahmen bei Vorliegen von MRSA</b>  <table border="0"> <tr><td>1</td><td><b>Allgemeine Hinweise MRSA</b></td><td>Seite 3</td></tr> <tr><td>2</td><td><b>Information (Wer ist zu verständigen)</b></td><td>Seite 3</td></tr> <tr><td>3</td><td><b>Unterbringung/Isolierung</b></td><td>Seite 3</td></tr> <tr><td>4</td><td><b>Händedesinfektion</b></td><td>Seite 4</td></tr> <tr><td>5</td><td><b>Schutzkleidung</b></td><td>Seite 4</td></tr> <tr><td>6</td><td><b>Wäsche</b></td><td>Seite 5</td></tr> <tr><td>7</td><td><b>Pflegeutensilien</b></td><td>Seite 5</td></tr> <tr><td>8</td><td><b>Abfallentsorgung</b></td><td>Seite 5</td></tr> <tr><td>9</td><td><b>Instrumente</b></td><td>Seite 5</td></tr> <tr><td>10</td><td><b>Flächendesinfektion und Reinigung</b></td><td>Seite 5</td></tr> <tr><td>11</td><td><b>Eingriffe am Patienten/Patiententransport</b></td><td>Seite 6</td></tr> <tr><td>12</td><td><b>Verlegung/Entlassung</b></td><td>Seite 6</td></tr> <tr><td>13</td><td><b>Maßnahmen bei Verstorbenen</b></td><td>Seite 7</td></tr> <tr><td>14</td><td><b>Sanierung</b></td><td>Seite 7</td></tr> <tr><td>15</td><td><b>Aufhebung der Isolierung</b></td><td>Seite 7</td></tr> <tr><td>16</td><td><b>Kontrollabstriche nach Sanierung</b></td><td>Seite 8</td></tr> </table> <b>Anhang II: Maßnahmen bei Verdacht auf MRSA</b>  <table border="0"> <tr><td>1</td><td><b>Risikopatienten MRSA</b></td><td>Seite 9</td></tr> <tr><td>2</td><td><b>Maßnahmen bei Verdacht auf MRSA i. d. ZPA</b></td><td>Seite 9</td></tr> <tr><td>3</td><td><b>Abschätzung des MRSA - Risikos</b></td><td>Seite 9</td></tr> <tr><td>4</td><td><b>Nachweis der MRSA – Kontamination</b></td><td>Seite 9</td></tr> </table> <i>Anhang III: Anwendungshinweise antibakterielle Einmalwaschhandschuhe/Kopfwaschhaube</i> Seite 11 <i>Anhang IV: Flussdiagramm „Vorgehen bei Patienten mit MRSA“</i> Seite 12 <i>Anhang V: Flussdiagramm „Vorgehen bei Patienten mit Verdacht auf MRSA“</i> Seite 13	1	<b>Allgemeine Hinweise MRSA</b>	Seite 3	2	<b>Information (Wer ist zu verständigen)</b>	Seite 3	3	<b>Unterbringung/Isolierung</b>	Seite 3	4	<b>Händedesinfektion</b>	Seite 4	5	<b>Schutzkleidung</b>	Seite 4	6	<b>Wäsche</b>	Seite 5	7	<b>Pflegeutensilien</b>	Seite 5	8	<b>Abfallentsorgung</b>	Seite 5	9	<b>Instrumente</b>	Seite 5	10	<b>Flächendesinfektion und Reinigung</b>	Seite 5	11	<b>Eingriffe am Patienten/Patiententransport</b>	Seite 6	12	<b>Verlegung/Entlassung</b>	Seite 6	13	<b>Maßnahmen bei Verstorbenen</b>	Seite 7	14	<b>Sanierung</b>	Seite 7	15	<b>Aufhebung der Isolierung</b>	Seite 7	16	<b>Kontrollabstriche nach Sanierung</b>	Seite 8	1	<b>Risikopatienten MRSA</b>	Seite 9	2	<b>Maßnahmen bei Verdacht auf MRSA i. d. ZPA</b>	Seite 9	3	<b>Abschätzung des MRSA - Risikos</b>	Seite 9	4	<b>Nachweis der MRSA – Kontamination</b>	Seite 9	Arzt, Pflege
1	<b>Allgemeine Hinweise MRSA</b>	Seite 3																																																												
2	<b>Information (Wer ist zu verständigen)</b>	Seite 3																																																												
3	<b>Unterbringung/Isolierung</b>	Seite 3																																																												
4	<b>Händedesinfektion</b>	Seite 4																																																												
5	<b>Schutzkleidung</b>	Seite 4																																																												
6	<b>Wäsche</b>	Seite 5																																																												
7	<b>Pflegeutensilien</b>	Seite 5																																																												
8	<b>Abfallentsorgung</b>	Seite 5																																																												
9	<b>Instrumente</b>	Seite 5																																																												
10	<b>Flächendesinfektion und Reinigung</b>	Seite 5																																																												
11	<b>Eingriffe am Patienten/Patiententransport</b>	Seite 6																																																												
12	<b>Verlegung/Entlassung</b>	Seite 6																																																												
13	<b>Maßnahmen bei Verstorbenen</b>	Seite 7																																																												
14	<b>Sanierung</b>	Seite 7																																																												
15	<b>Aufhebung der Isolierung</b>	Seite 7																																																												
16	<b>Kontrollabstriche nach Sanierung</b>	Seite 8																																																												
1	<b>Risikopatienten MRSA</b>	Seite 9																																																												
2	<b>Maßnahmen bei Verdacht auf MRSA i. d. ZPA</b>	Seite 9																																																												
3	<b>Abschätzung des MRSA - Risikos</b>	Seite 9																																																												
4	<b>Nachweis der MRSA – Kontamination</b>	Seite 9																																																												


erstellt/überarbeitet von: Russmann, HFK; PD Dr. Blum, CA	geprüft von: Dr. Lehnen, QMB	freigegeben von: Kernteam, Pfeffer (PDL), Schneider (GF)	gültig ab: 01.04.2009
am: 12/2008 // 08/2011	am: 08/2009	am: 30.09.2009	gültig bis: 31.08.2014
			Dekra - Audit

Revision: 3	Städtisches Krankenhaus Nettetal GmbH 	Stand: 08/2011
AA VA AST WS 5.7	Sicherheit/Hygiene/Arbeitsumgebung <b>MRSA</b>	Seite 2 von 13

<b>4</b>	<b>Dokumentation:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Patientendokumentation kennzeichnen mit Stempel „MRSA“</li> <li><input type="checkbox"/> Durchgeführte Maßnahmen im Formular „Multiresistente Erreger – Nachweis durchgeführte Maßnahmen“</li> <li><input type="checkbox"/> Visitenblatt, Verbandsblatt</li> <li><input type="checkbox"/> Besonderheiten im Verlaufsbericht der Patientendokumentation</li> </ul>	Pflege, Arzt
<b>5</b>	<b>Hinweise für neue Mitarbeiter:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Einarbeitung anhand der Arbeitsanweisung</li> </ul>	Stationsleitung, Oberarzt
<b>6</b>	<b>Mitgeltende Unterlagen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <a href="#">Hygieneplan OP, Punkt 12.3 „Besondere Hygienemaßnahmen bei Patienten mit multiresistenten Keimen“</a></li> <li><input type="checkbox"/> <a href="#">AA „Endoskopie bei Patienten mit MRSA“</a></li> <li><input type="checkbox"/> <a href="#">AA „Schnelltest auf MRSA mittels PCR“</a></li> <li><input type="checkbox"/> <a href="#">AA „Wundabstrich“</a></li> <li><input type="checkbox"/> <a href="#">Desinfektionspläne</a></li> <li><input type="checkbox"/> <a href="#">FO „Hygienemaßnahmen bei MRSA – Informationen für den weiterbehandelnden Arzt“</a></li> <li><input type="checkbox"/> <a href="#">FO „Informationsblatt zur Isolierung bei Infektion mit MRSA“</a></li> <li><input type="checkbox"/> <a href="#">FO „Multiresistente Erreger – Nachweis durchgeführter Maßnahmen“</a></li> <li><input type="checkbox"/> <b><i>Informationsschreiben Labor Stein</i></b></li> </ul>	
<b>7</b>	<b>Quellenhinweise:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus-aureus-(MRSA)-Stämmen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen, Bundesgesundheitsblatt 42 (1999): 954 – 958</li> <li><input type="checkbox"/> Kommentar zu den „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von MRSA – Stämmen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen“, Epidemiologische Bulletin Nr. 42, Oktober 2008</li> <li><input type="checkbox"/> <a href="http://www.mrsa-net.nl/de/">http://www.mrsa-net.nl/de/</a></li> </ul>	

*Änderungen zur vorherigen AA sind kursiv bzw. rot geschrieben.*

erstellt/überarbeitet von: Russmann, HFK; PD Dr. Blum, CA	geprüft von: Dr. Lehnen, QMB	freigegeben von: Kernteam, Peffer (PDL), Schneider (GF)	gültig ab: 01.04.2009
am: 12/2008 // 08/2011	am: 08/2009	am: 30.09.2009	gültig bis: 31.08.2014
			Dekra - Audit

Revision: 3	Städtisches Krankenhaus Nettetal GmbH 	Stand: 08/2011
AA VA AST WS 5.7	Sicherheit/Hygiene/Arbeitsumgebung <b>MRSA</b>	Seite 3 von 13

## Anhang I: Maßnahmen bei Vorliegen von MRSA

### 1. Allgemeine Hinweise zu MRSA:

- MRSA sind per se nicht krankmachender als andere Staph. aureus Stämme
- Hauptreservoir für Staph. aureus ist der Nasen – Rachen – Raum
- MRSA werden überwiegend als Schmierinfektion über die Hände übertragen
- Händedesinfektion schützt vor Übertragung und nasaler Besiedlung.
- MRSA – Patienten können entlassen werden, wenn ihr klinischer Zustand es zulässt, auch wenn noch eine MRSA – Kolonisation vorliegt.
- Bei Aufnahme bzw. Wiederaufnahme bekannter MRSA - Patienten sind diese zunächst zu isolieren und es sind Untersuchungen auf MRSA durchzuführen. Die Isolierung ist bis zum Ausschluss einer Kolonisation bzw. Infektion mit MRSA aufrechtzuerhalten.


### 2. Information:

- Patient/Angehörige
  - Informationsblätter aushändigen
    - o FO „Informationsblatt zur Isolierung bei Infektionen mit multiresistentem Staphylokokkus aureus (MRSA)“
    - o FO „Merkblatt Händehygiene“
  - Hygienemaßnahmen erläutern
- Hygienefachkraft/hygienebeauftragter Arzt über
  - Name des Patienten
  - eingeleitete Maßnahmen
- Mitarbeiter
  - Reinigungsdienst
  - Physiotherapie
  - Sozialdienst, Seelsorge
  - Funktionsbereiche
über einzuhalten Hygienemaßnahmen
- Patientenakte kennzeichnen
  - in der Patientenkurve, Blatt 1, unter Besonderheiten
    - o Stempel „MRSA“

### 3. Unterbringung/Isolierung

- Einzelzimmer oder gemeinsame Unterbringung mit anderen MRSA – Patienten
  - der Patient sollte das Zimmer möglichst nicht verlassen
  - bei Kohortenisolierung
    - o eine Typisierung ist nicht notwendig
    - o maximal 2 MRSA – Patienten sollten zusammengelegt werden
    - o Patienten mit MRSA dürfen nicht mit Patienten auf Verdacht auf MRSA zusammengelegt werden
- Die Türen des Zimmers sind geschlossen zu halten.
- Kennzeichnung des Zimmers, damit sich nicht eingewiesenes und stationsfremdes Personal (Reinigungskräfte, Labor, Physiotherapeut etc.) sowie Besucher vor dem Betreten im Stationszimmer melden.
  - Hinweisschild anbringen
- Kontaktpersonen auf ein Minimum beschränken
- Visiten immer am Ende durchführen, Zimmer zum Schluss reinigen
- Keine Patientenkurven, Visiten- oder Verbandswagen mit in das Zimmer nehmen.
- Vor dem Patientenzimmer einen Nachtschrank mit Mund – Nasen – Schutz, langärmeligen Schutzkitteln (Einmalkitteln)
- Vor Betreten des Zimmers:**

erstellt/überarbeitet von: Russmann, HFK; PD Dr. Blum, CA	geprüft von: Dr. Lehnen, QMB	freigegeben von: Kernteam, Peffer (PDL), Schneider (GF)	gültig ab: 01.04.2009
am: 12/2008 // 08/2011	am: 08/2009	am: 30.09.2009	gültig bis: 31.08.2014
			Dekra - Audit

Revision: 3	Städtisches Krankenhaus Nettetal GmbH 	Stand: 08/2011
AA VA AST WS 5.7	Sicherheit/Hygiene/Arbeitsumgebung <b>MRSA</b>	Seite 4 von 13

- Mund – Nasen – Schutz anlegen (nicht notwendig, wenn gesichert ist, das keine nasale Besiedlung vorliegt)
- langärmeligen Schutzkittel anziehen (bzw. im Patientenzimmer im Eingangsbereich)
- ggf. Schutzhandschuhe anziehen (siehe Punkt 5)
- Vor Verlassen des Zimmers:**
  - Schutzkittel im Eingangsbereich ausziehen
    - o mit der Außenseite nach außen aufhängen
    - o bei Verschmutzung sofort im schwarzen Müllsack entsorgen, spätestens 1 x täglich
  - ggf. Schutzhandschuhe ausziehen
  - Hände desinfizieren
  - Mund – Nasen – Schutz ausziehen
  - erneute Händedesinfektion
  - Schuhe brauchen/dürfen nicht abgesprüht werden!!!

#### **4. Händedesinfektion:**

- Die hygienische Händedesinfektion ist die wichtigste Desinfektionsmaßnahme, weil MRSA fast ausschließlich über die Hände weiterverbreitet wird.**
- Im Fall von MRSA sind ausschließlich Spender zu benutzen (keine Kittelflaschen).
- Eine Händedesinfektion muss immer!! durchgeführt werden:
  - vor Verlassen des Zimmers
  - nach dem Ausziehen der Schutzhandschuhe, Mund – Nasen - Schutz
  - nach jeder Manipulation an kontaminierten Körperstellen


#### **5. Schutzkleidung:**

- Einmalhandschuhe:**
  - immer tragen bei
    - o Körperpflege, Betten machen
    - o Mundpflege, Prophylaxen
    - o Verbandswechsel, körperliche Untersuchungen etc.
  - vor Verlassen des Zimmers im schwarzen Müllsack entsorgen
  - nach Ablegen hygienische Händedesinfektion durchführen
- Schutzkittel/Einmalschürzen:**
  - Langärmelige Schutzkittel (Einmalkittel) sind vor Betreten des Patientenzimmers bzw. im Eingangsbereich des Patientenzimmers anzulegen.
  - Einmalkittel sind bei Verschmutzung sofort ansonsten mind. 1 x täglich in den schwarzen Müllsack im Zimmer zu entsorgen.
- Mund – Nasen – Schutz (OP – Maske):**
  - vor Betreten des Zimmers anlegen bei:
    - o Besiedlung des Nasen – Rachen – Raumes
    - o ausgedehnten/großen Wunden
  - vor Verlassen des Zimmers im Eingangsbereich des Patientenzimmers im schwarzen Müllsack zu entsorgen!

#### **6. Wäsche:**

- täglich wechseln

erstellt/überarbeitet von: Russmann, HFK; PD Dr. Blum, CA	geprüft von: Dr. Lehnen, QMB	freigegeben von: Kernteam, Peffer (PDL), Schneider (GF)	gültig ab: 01.04.2009
am: 12/2008 // 08/2011	am: 08/2009	am: 30.09.2009	gültig bis: 31.08.2014
			Dekra - Audit

Revision: 3	Städtisches Krankenhaus Nettetal GmbH 	Stand: 08/2011
AA VA AST WS 5.7	Sicherheit/Hygiene/Arbeitsumgebung <b>MRSA</b>	Seite 5 von 13

- Bettwäsche
- Waschlappen/Handtücher
- Bekleidung des Patienten (Unter- und Oberbekleidung, MTS etc.)
- Krankenhauswäsche im gelben Wäschesack entsorgen
  - Bevor der Wäschesack aus dem Zimmer gebracht wird, muss im Eingangsbereich des Patientenzimmers ein transparenter Plastiksack über den Wäschesack „gestülpt“ werden.
- Privatwäsche kann den Angehörigen mit nach Hause gegeben werden
  - muss verschlossen in einer Tüte transportiert werden
  - direkt aus dem Transportsack in die Waschmaschine geben, anschließend Hände gründlich waschen
  - möglichst bei 60° C mit Vollwaschmittel waschen
  - Angehörige entsprechend informieren

### **7. Pflegeutensilien/Verbandsmaterialien:**

- die für die Versorgung des Patienten benötigten Materialien (Pflegeutensilien, Wäsche, Verbandsmaterialien, Wäsche-/Abfallsäcke) im Zimmer möglichst geschützt im Schrank lagern (max. 2 Tagesvorräte)
- RR – Gerät, Stethoskop, Fieberthermometer im Zimmer bereitstellen
  - ausschließlich für den Patienten verwenden
  - nach Gebrauch desinfizieren
    - mit einem mit Händedesinfektionsmittel getränktem Einmaltuch abwischen
- Verbandswagen nicht mit ins Zimmer nehmen.

### **8. Abfallentsorgung:**

- in einen schwarzen Müllsack
- Müllständer („Klappy“ = Ständer mit Fußbedienung) im Eingangsbereich aufstellen
- Müllsack mind. 1 x tgl. erneuern
- vor der Entsorgung des Müllsackes aus dem Zimmer, den Müllsack fest verschließen und über den Sack einen „frischen“ schwarzen Sack ziehen und ebenfalls fest verschließen.
- Kanülen, spitze Gegenstände in einer Kanülenabwurfbox im Zimmer sammeln. Vor der Entsorgung aus dem Zimmer fest verschließen und im schwarzen Müllsack entsorgen.


### **9. Instrumente:**

- benutzte Instrumente in einem verschließbaren Behältnis sammeln
- Behältnis vor Transport aus dem Zimmer wischdesinfizieren
  - mit einem mit Händedesinfektionsmittel getränktem Einmaltuch abwischen
- nach dem Transport aus dem Zimmer die Instrumente sofort in die Instrumentenwanne geben (umschütten) – Instrumentendesinfektion lt. Desinfektionsplan, keine höhere Konzentration notwendig.

### **10. Flächendesinfektion und Reinigung:**

- Die patientennahen Kontakt- und Oberflächen des Zimmers (Bett, Nachttisch, Nassbereich, Türklinken, Fußboden etc.) sind einmal täglich einer Wischdesinfektion zu unterziehen.
  - Die Utensilien für die Wischdesinfektion sind zimmergebunden zu verwenden.
  - Flächendesinfektionsmittel + Konzentration siehe Desinfektionsplan, keine höhere Konzentration notwendig
  - Reinigungsdienst reinigt das Zimmer immer zum Schluss
- Alle Kontaktflächen von am Patienten benutzten Geräten (z.B. Köpfe von Ultraschallgeräten, EKG-Kabel etc.) müssen nach dem Einsatz (vor dem Entfernen aus dem Zimmer) wischdesinfiziert werden.

erstellt/überarbeitet von: Russmann, HFK; PD Dr. Blum, CA	geprüft von: Dr. Lehnen, QMB	freigegeben von: Kernteam, Peffer (PDL), Schneider (GF)	gültig ab: 01.04.2009
am: 12/2008 // 08/2011	am: 08/2009	am: 30.09.2009	gültig bis: 31.08.2014
			Dekra - Audit

Revision: 3	Städtisches Krankenhaus Nettetal GmbH 	Stand: 08/2011
AA VA AST WS 5.7	Sicherheit/Hygiene/Arbeitsumgebung <b>MRSA</b>	Seite 6 von 13

- mit einem mit Händedesinfektionsmittel getränktem Einmaltuch abwischen
- Das Geschirr wird routinemäßig in der Küche gereinigt. Das Essenstablett von außen (vor dem Hinaustragen) wischdesinfizieren.
- mit einem mit Händedesinfektionsmittel getränktem Einmaltuch abwischen

### **11. Eingriffe am Patienten/Patiententransport:**

- Allgemeine Hinweise:
  - Notwendige diagnostische und kleinere therapeutische Eingriffe sollten, soweit vertretbar, im Patientenzimmer durchgeführt werden.
  - Operationen, Behandlungs- bzw. Untersuchungsmaßnahmen für MRSA-Patienten sollten möglichst an das Ende des Tagesprogramms gelegt werden.
  - den jeweiligen Funktionsbereich rechtzeitig vorab informieren
- Transport:
  - Bei Transport im Krankenbett müssen die Kontaktflächen desinfiziert werden (Einmaltuch + Händedesinfektionsmittel), Bett mit einem frischen Laken abdecken.
  - Bei Transport auf einer Liege oder im Rollstuhl müssen diese anschließend sofort desinfiziert werden.
  - Wenn der Patient zwischenzeitlich auf andere Unterlagen (z.B. CT-Tisch) gelagert werden muss, sind diese nach Benutzung sofort zu desinfizieren.
- Patienten:
  - Mund – Nasen – Schutz anlegen (nicht notwendig, wenn gesichert ist, dass keine nasale Besiedlung vorliegt)
  - Wundinfektionen sind dicht abzudecken (grünen sterilen Tuch einschlagen, mit Pflaster fixieren)
- Personal:
  - trägt beim Transport Schutzkittel und Schutzhandschuhe


### **12. Verlegung/Entlassung:**

- Information:
  - Rechtzeitig vor der Entlassung/Verlegung
  - Altenheim/amb. Pflegedienst/Krankenhaus/Reha/weiterbehandelnder Arzt/Hausarzt
    - o wo MRSA festgestellt
    - o welche Maßnahmen werden durchgeführt
  - Rettungs- und Transportdienst
- Schlussdesinfektion:
  - Einmalmaterialien entsorgen (schwarzer Müllsack)
  - Wiederverwendbare Materialien vor Transport aus dem Zimmer desinfizieren
  - Bett vor Transport zur Bettenzentrale
    - o Bettwäsche abziehen und zusammen mit Kopfkissen und Bettdecke in einen gelben Wäschesack entsorgen
    - o Desinfizierend auswaschen (Flächendesinfektionsmittel)
  - Zimmer grundreinigen
    - o Zimmer + Nasszelle desinfizieren, Wände bis 2m Höhe
      - Konzentration siehe Desinfektionsplan, keine höhere Konzentration notwendig
    - o von der Hauswirtschaft Gardinen abnehmen lassen und desinfizierend waschen

### **13. Maßnahmen bei Verstorbenen:**

- Für den Verstorbenen sind geringfügig andere über den üblichen Standard hinausgehende Maßnahmen erforderlich
- Angehörige können ohne Schutzkleidung vom Verstorbenen im Zimmer Abschied nehmen, anschließend müssen sie jedoch eine hygienische Händedesinfektion durchführen

erstellt/überarbeitet von: Russmann, HFK; PD Dr. Blum, CA	geprüft von: Dr. Lehnen, QMB	freigegeben von: Kernteam, Peffer (PDL), Schneider (GF)	gültig ab: 01.04.2009
am: 12/2008 // 08/2011	am: 08/2009	am: 30.09.2009	gültig bis: 31.08.2014
			Dekra - Audit

Revision: 3	Städtisches Krankenhaus Nettetal GmbH 	Stand: 08/2011
AA VA AST WS 5.7	Sicherheit/Hygiene/Arbeitsumgebung <b>MRSA</b>	Seite 7 von 13

- Zum Transport in die Prosektur muss das Bett vor Verlassen des Zimmers einer Wischdesinfektion unterzogen werden (siehe Punkt 11: Eingriffe am Patienten/Patiententransport). Der Verstorbene wird ausschließlich in ein sauberes Bettlaken gehüllt und so in der Transportwanne in die Kühlzelle gelegt.
- Personal trägt Schutzkleidung (Schutzkittel, Handschuhe)
- Hinweis für Bestatter an der Wandtafel in der Prosektur, dass der Verstorbene infektiös ist.

#### **14. Sanierung:**

- Zur Sanierung einer nasalen MRSA-Besiedlung ist die Applikation von Mupirocin-Nasensalbe (3x täglich über 5 bis 7 Tage in beide Nasenvorhöfe) zu empfehlen. Eine nasale Sanierung reduziert in der Regel auch die Kolonisation an anderen Körperstellen.
- Zur Sanierung einer Besiedlung der Haut mit MRSA sind bei intakter Haut antiseptisch wirkende Waschlotionen (Skinman scrub – im Lager erhältlich) zur Ganzkörperwaschung **unter Einschluss der Haare** einzusetzen (mindestens 5 Tage).
  - Haut/Haare anfeuchten
  - Waschlotion unverdünnt auftragen
  - Einwirkzeit von 30 Sekunden beachten
  - nach der Einwirkzeit mit klarem Wasser „nachwaschen“

*Bei immobilen Patienten bzw. bei /Patienten, die sich nicht selber waschen können, müssen sind die antibakteriellen Einmalwaschlappen (und für die Haare: Einmalwaschhaube) für mindestens 5 Tage eingesetzt werden.*
- Wunden mit Octenisept – Lösung spülen
- Weitere notwendige Maßnahmen:
  - Einlegen der Zahnprothesen und Brücken in unverdünntes Schleimhautdesinfektionsmittel (z. Zt. Octenisept) für ca. 10 Minuten.
  - Mundspülungen mit unverdünntem Schleimhautdesinfektionsmittel (z. Zt. Octenisept – Pat. ca. 1 Minute gurgeln lassen – alternativ mit **ProntOral**) oder Mundpflege mit Schleimhautdesinfektionsmittel getränkten Tupfern.
  - Nasenvorhöfe mit Schleimhautdesinfektionsmittel aus“reiben“ (Tupfer).
  - Zur Mundpflege Einmalmaterialien (Becher, Zahnbürste) verwenden und nach Gebrauch werfen.
  - Keine Deo-Roller/Deo-Sticks verwenden!
  - Täglicher Wäschewechsel (Bettwäsche, Kleidung).
  - Tägliche Desinfektion von Seh-, Hörhilfen, Haarbürsten etc.
    - mit einem mit Händedesinfektionsmittel getränktem Einmaltuch abwischen


#### **15. Aufhebung der Isolierung:**

- Für kolonisierte bzw. infizierte Patienten kann die Isolierung aufgehoben werden, wenn **drei verschiedene negative MRSA – Abstrich – Serien den Sanierungserfolg bestätigen. Die Abstrichserien dürfen frühestens 72h nach Beendigung einer Sanierung und/oder Antibiotikatherapie abgenommen werden.**
- Eine Aufhebung der Isolierung kann somit im günstigsten Fall nach 12 Tagen erfolgen (5 Tage Sanierung, 2 Tage Pause, 3 Abstrichserien an aufeinanderfolgenden Tagen, 2 Tage bis zum Endbefund.**

#### **16. Kontrollabstriche nach Sanierung:**


- Es sind drei Abstrichserien (Nasen, Rachen, ggf. Wunde bzw. Erstrnachweisort) an drei aufeinanderfolgenden Tagen durchzuführen. Kontrolluntersuchungen unter laufender Therapie bzw. Sanierung sind nicht aussagekräftig. Die Abstrichserien dürfen frühes-**

erstellt/überarbeitet von: Russmann, HFK; PD Dr. Blum, CA	geprüft von: Dr. Lehnen, QMB	freigegeben von: Kernteam, Peffer (PDL), Schneider (GF)	gültig ab: 01.04.2009
am: 12/2008 // 08/2011	am: 08/2009	am: 30.09.2009	gültig bis: 31.08.2014
			Dekra - Audit

Revision: 3	Städtisches Krankenhaus Nettetal GmbH 	Stand: 08/2011
AA VA AST WS 5.7	Sicherheit/Hygiene/Arbeitsumgebung <b>MRSA</b>	Seite 8 von 13

***tens 72h nach Beendigung einer Sanierung und/oder Antibiotikatherapie durchgeführt werden.***

erstellt/überarbeitet von: Russmann, HFK; PD Dr. Blum, CA	geprüft von: Dr. Lehnen, QMB	freigegeben von: Kernteam, Peffer (PDL), Schneider (GF)	gültig ab: 01.04.2009
am: 12/2008 // 08/2011	am: 08/2009	am: 30.09.2009	gültig bis: 31.08.2014
			Dekra - Audit

Revision: 3	Städtisches Krankenhaus Nettetal GmbH 	Stand: 08/2011
AA VA AST WS 5.7	Sicherheit/Hygiene/Arbeitsumgebung <b>MRSA</b>	Seite 9 von 13

## Anlage II: Maßnahmen bei Verdacht auf MRSA

### **1. Patientengruppen mit erhöhtem MRSA – Risiko (Kontamination/Infektion):**

- a) Patienten mit MRSA Infektion/Kolonisation in der Vergangenheit
- b) Kontakt zu anderen MRSA Trägern
- c) Patienten mit kürzlich (< 1 Jahr) vorangegangenen Krankenhausaufenthalten, insbesondere Patienten mit größeren Operationen und Intensivbehandlung \*1
- d) Patienten, die (beruflich) direkten Kontakt zu Tieren in der landwirtschaftlichen Tiermast (Schweine) haben. \*1
- e) Patienten mit Diabetes mellitus \*1
- f) chronische prädisponierende Erkrankungen (insbesondere Niereninsuff. mit Dialyse) \*1
- g) Patienten mit chronischen Wunden (Wunden älter als 4 Wochen), Dekubitus, Gangrän, chronischen Ekzemen, Ulcus cruris oder nässenden Hauterkrankungen \*1
- h) längerfristige Antibiotikatherapie in der Anamnese (Antibiotika letzte 6 Monaten) \*1
- i) Patienten mit länger liegendem Kathetersystem (Harnweg-, Demerskath., PEG etc.) \*1

### **2. Maßnahmen bei Verdacht auf MRSA in der ZPA:**

- sofortige stationäre Aufnahme nur von Notfällen und dringlichen OP – Indikationen
- alle anderen Patienten blieben solange ambulant bis der MRSA – Nachweis bzw. MRSA – Ausschluss geführt ist

### **3. Abschätzung des MRSA – Risikos:**

erfolgt ursächlich in der ZPA im FO VA ZPA WS 1 „Aufnahmebogen Pflege ZPA“

#### **Zwingende Isolierung:**

- MRSA in der Vergangenheit
- chronische Wunden bei Patienten mit dialysepflichtiger terminaler Niereninsuffizienz
- chronische Wunden bei Patienten mit Diabetes mellitus
- ansonsten bei Vorliegen von drei Risikofaktoren, der mit \*1 gekennzeichneten Parameter unter Punkt 1

### **4. Medizinisches Screening**

Das mikrobiologische Screening umfasst gemäß Vorgabe RKI:

- Abstriche der Nasenvorhöfe (rechts/links) und des Rachens und ggf.
- Abstriche von vorhandenen Wunden (einschließlich ekzematöse Hautareale, Ulcera)

Die genannten Maßnahmen sind im Rahmen der Patientenaufnahme durchzuführen.

#### **Durchführung des Nasenabstrichs**

- Anfeuchtung des Tupfers bei trockener Nase durch z.B. einmaliges Hineinstecken des Tupfers in das Transportmedium oder mit steriler Kochsalzlösung
- Rotierendes Abstreichen beider Nasenvorhöfe für jeweils 5 Sekunden (Watteanteil gerade nicht mehr sichtbar) mit demselben Tupfer
- Hineinstecken des Tupfers in das Transportmedium und Beschriftung der Probe.


#### **Durchführung des Rachenabstrichs**

- Anfeuchtung nicht notwendig
- Bogenförmiges Abstreichen des Rachens
- Hineinstecken des Tupfers in das Transportmedium (mit Nährboden, bei Schnelltest ohne Nährboden) und Beschriftung der Probe.

#### **Durchführung des Wundabstrichs**

- Anfeuchtung nicht notwendig
- Rotierendes Abstreichen der Wundfläche, möglichst tiefes Material gewinnen, ggf. lockeres Wundmaterial vorher entfernen
- Hineinstecken des Tupfers in das Transportmedium und Beschriftung der Probe.


erstellt/überarbeitet von: Russmann, HFK; PD Dr. Blum, CA	geprüft von: Dr. Lehnen, QMB	freigegeben von: Kernteam, Peffer (PDL), Schneider (GF)	gültig ab: 01.04.2009 gültig bis: 31.08.2014
am: 12/2008 // 08/2011	am: 08/2009	am: 30.09.2009	Dekra - Audit

Revision: 3	Städtisches Krankenhaus Nettetal GmbH 	Stand: 08/2011
AA VA AST WS 5.7	Sicherheit/Hygiene/Arbeitsumgebung <b>MRSA</b>	Seite 10 von 13

**Bei Anforderung einer MRSA – PCR:**

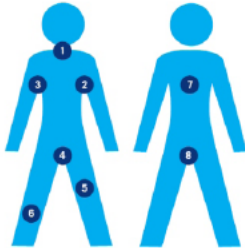
- **Zusendung von 2!! trockenen Abstrichtupfern pro!! Lokalisation**
  - Ein Abstrich wird für die PCR verwendet und der zweite Abstrich wird im Falle eines positiven PCR Ergebnisses für eine S. aureus Kultur mit Anreicherungsbouillon benötigt.

erstellt/überarbeitet von: Russmann, HFK; PD Dr. Blum, CA	geprüft von: Dr. Lehnen, QMB	freigegeben von: Kernteam, Peffer (PDL), Schneider (GF)	gültig ab: 01.04.2009
am: 12/2008 // 08/2011	am: 08/2009	am: 30.09.2009	gültig bis: 31.08.2014
			Dekra - Audit

Revision: 3	Städtisches Krankenhaus Nettetal GmbH 	Stand: 08/2011
AA VA AST WS 5.7	Sicherheit/Hygiene/Arbeitsumgebung <b>MRSA</b>	Seite 11 von 13

### **Anhang III: Anwendungshinweise antibakterielle Waschhandschuhe/Kopfwaschhaube**

#### **Anwendung des Produktes**



#### **Je 1 Tuch/ Waschhandschuh für:**

**Kopf**  
**Arm**  
**Bein**  
**Oberkörper**  
**Rücken**  
**Genitalbereich und Gesäß**

#### **Anwendung der Tücher/ Waschhandschuhe**

1. 15 Sekunden bei 750 Watt in der Mikrowelle erwärmen
2. Reinigen der Haut in eine Richtung ( antibakterielle Anwendung)
3. Pflegestoffe nicht abtrocknen
4. Nach Anwendung Tücher oder Waschhandschuhe entsorgen

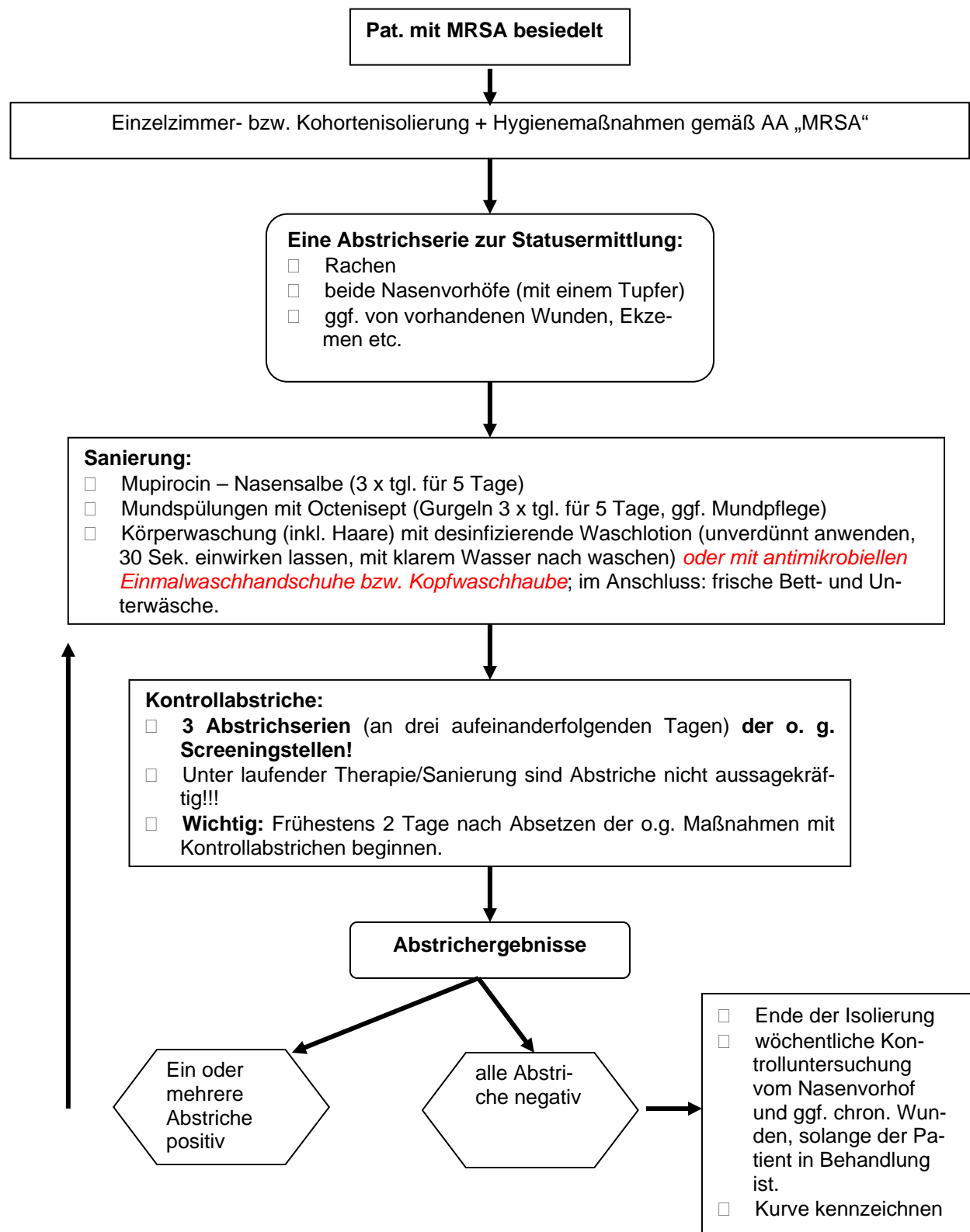
#### **Anwendung der Kopfwaschhaube**

1. 15 Sekunden bei 750 Watt in der Mikrowelle erwärmen
2. Haare je nach Länge mindestens 2 Minuten bis zum Haaransatz massieren = dadurch erfolgt die Reinigung
3. Pflegestoffe in den Haaren belassen
4. Nach Anwendung Entsorgung der Kopfhäube

erstellt/überarbeitet von: Russmann, HFK; PD Dr. Blum, CA	geprüft von: Dr. Lehnen, QMB	freigegeben von: Kernteam, Peffer (PDL), Schneider (GF)	gültig ab: 01.04.2009
am: 12/2008 // 08/2011	am: 08/2009	am: 30.09.2009	gültig bis: 31.08.2014
			Dekra - Audit

Revision: 3	Städtisches Krankenhaus Nettetal GmbH	Stand: 08/2011
AA VA AST WS 5.7	Sicherheit/Hygiene/Arbeitsumgebung <b>MRSA</b>	Seite 12 von 13

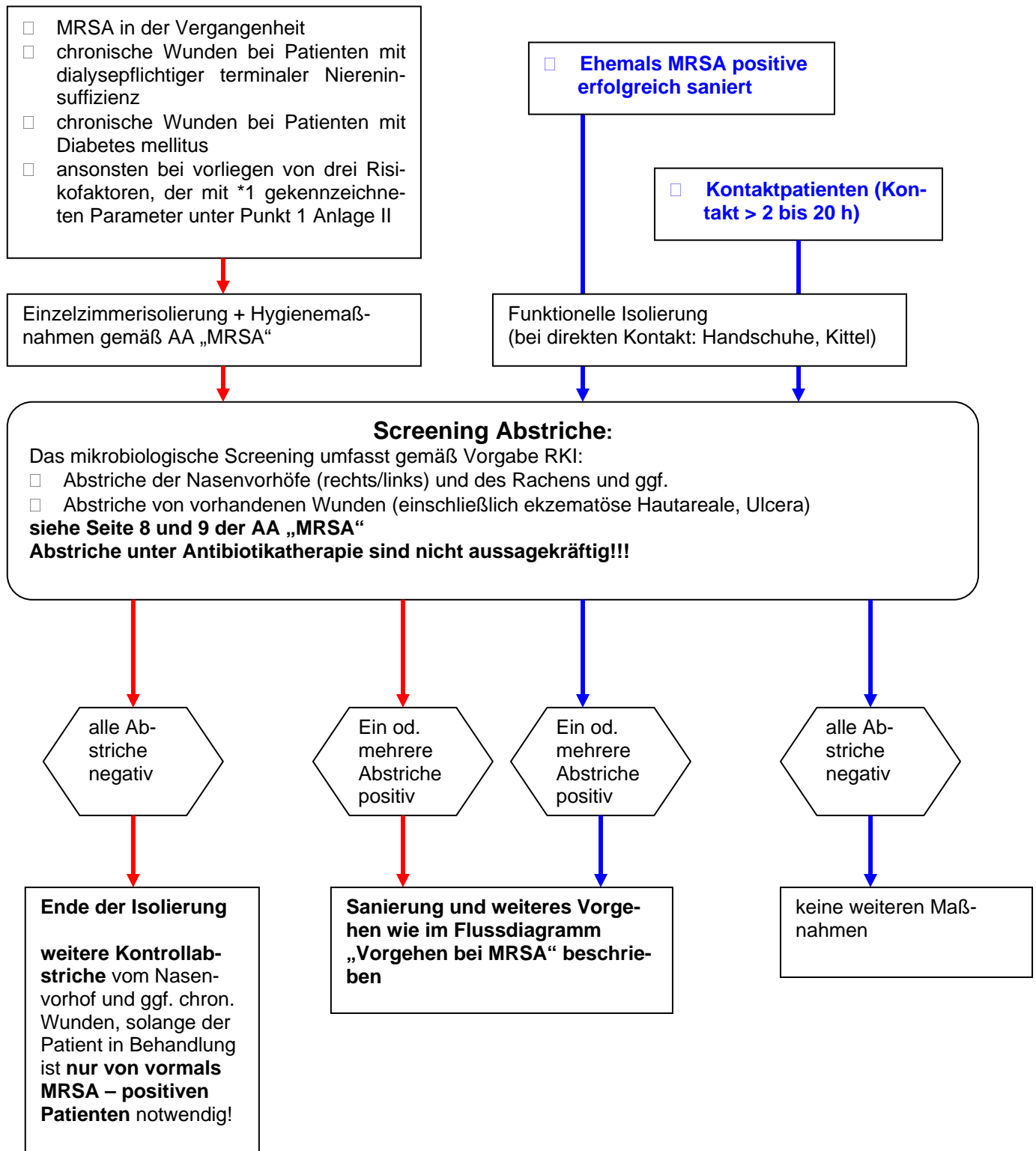
### Anhang III: Flussdiagramm „Vorgehen bei Patienten mit MRSA“



erstellt/überarbeitet von: Russmann, HFK; PD Dr. Blum, CA	geprüft von: Dr. Lehnen, QMB	freigegeben von: Kernteam, Peffer (PDL), Schneider (GF)	gültig ab: 01.04.2009
am: 12/2008 // 08/2011	am: 08/2009	am: 30.09.2009	gültig bis: 31.08.2014
			Dekra - Audit

Revision: 3	Städtisches Krankenhaus Nettetal GmbH	Stand: 08/2011
AA VA AST WS 5.7	Sicherheit/Hygiene/Arbeitsumgebung <b>MRSA</b>	Seite 13 von 13

### Anhang IV: Flussdiagramm „Vorgehen bei Patienten mit Verdacht auf MRSA“



erstellt/überarbeitet von: Russmann, HFK; PD Dr. Blum, CA	geprüft von: Dr. Lehnen, QMB	freigegeben von: Kernteam, Pepper (PDL), Schneider (GF)	gültig ab: 01.04.2009
am: 12/2008 // 08/2011	am: 08/2009	am: 30.09.2009	gültig bis: 31.08.2014
			Dekra - Audit