

Informationsblatt für MRSA-Träger zur Dekolonisierung

Stand November 2016

Eine MRSA-Dekolonisierung (Sanierung) ist die Entfernung der MRSA-Keime von Haut und Schleimhäuten der besiedelten Patienten.

Auch die Reduzierung der Anzahl der MRSA-Keime auf der Haut oder Schleimhaut kann ein sinnvolles Ziel sein für

- die Verhinderung einer Erkrankung des Patienten durch MRSA,
- die Verringerung der Übertragungswahrscheinlichkeit auf Mitpatienten und medizinisches, pflegerisches Personal,
- die Reduzierung des individuellen Infektionsrisikos in bestimmten Risikosituationen.

Die **MRSA-Dekolonisierung** ist ein **Maßnahmenbündel**, das die Dekolonisierung von Nase, Rachen, Haut und die Dekontamination der Umgebung umfasst. Einzelmaßnahmen sind nicht zielführend.

Es ist zwingend notwendig, konsequent die vom Arzt vorgegebenen Maßnahmen mit den entsprechenden Präparaten über einen Zeitraum von 5 Tagen durchzuführen.

Durchführungsempfehlungen für die Dekolonisierung von Nase, Rachen und Haut

(Empfehlung: Durchführung der zeitgleichen Dekolonisierung von Nase und Mund-Rachen-Raum)

Dekolonisierung der Nasenschleimhaut (3 x tgl.)
<ul style="list-style-type: none"> • Nase putzen und evtl. von Rückständen befreien • mit einem Wattestäbchen eine streichholzkopfgroße Menge der Nasensalbe erst in einen Nasenvorhof und mit einem neuen Stäbchen in den anderen Nasenvorhof einbringen • anschließend die Nase zwischen 2 Fingern massieren
Dekolonisierung des Mund-Rachen-Raums (3 x tgl.)
<ul style="list-style-type: none"> • vor Behandlung Zähne putzen, gründlich Spülen • falls vorhanden, Prothese herausnehmen und ca. 15 min in die spezielle Gurgellösung einlegen, anschließend gründlich abspülen • Gurgeln und Spülen mit der empfohlenen, antiseptischen Gurgellösung (Menge, Zeit laut Herstellerangaben) • anschließend nicht mit Wasser nachspülen und ca. 15 - 20 min nichts essen und trinken
Dekolonisierung von Haut und Haaren (1 x tgl.)
<ul style="list-style-type: none"> • Baden, Duschen oder Abreiben mit der empfohlenen antiseptischen Waschlotion unter Einbeziehung der Haare (Beachtung der Herstellerangaben bezüglich Einwirkzeiten, Konzentrationen, Anwendungshinweisen) • Behandlung beginnen mit den Haaren, dann Körperpartien vom Kopf abwärts gründlich waschen • wichtig: <ul style="list-style-type: none"> ▪ keine Verwendung von anderen Duschgels, Seifen und Shampoos ▪ Nutzung täglich frischer Waschhandschuhe und Handtücher zum Abtrocknen ▪ anschließend Ankleidung mit frischer Leibwäsche • Empfehlung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ tägliche Pflege des Körpers mit einer Hautlotion zur Aufrechterhaltung einer intakten Haut (Nutzung einer Tube bzw. eines Spenders)

Für eine erfolgreiche Dekolonisierung ist eine saubere, entsprechend gestaltete Umgebung des Patienten während der 5-tägigen Behandlung zwingend notwendig.

Durchführungsempfehlungen für Maßnahmen im Umfeld des Betroffenen
Empfehlung: Durchführung der Maßnahmen nach der Ganzkörperwaschung
<ul style="list-style-type: none">• Wechseln aller Textilien, die mit der Haut oder Schleimhaut in Berührung kommen z. B. Bettwäsche, Schlafbekleidung, Unterwäsche, Handtücher, Waschlappen (Waschen bei mindestens 60 °C mit einem Vollwaschmittel)• Wechseln der Oberbekleidung (Es wird empfohlen auf Oberbekleidung zurückzugreifen, die bei mindestens 40 °C gewaschen werden kann, empfohlene Wascht Temperatur ebenfalls 60 °C)• tägliches Wechseln oder (sofern möglich) Desinfizieren der personengebundenen Körperpflegeutensilien, z. B. Kämme/Haarbürsten, Zahnbürsten (3 min Eintauchen in die desinfizierende Rachenspüllösung)• tägliches Desinfizieren von persönlichen Gegenständen, z. B. Hörgeräten, Brillenbügel, Schmuck (möglichst Verzicht auf das Tragen von Schmuck)• bei Beginn sowie nach Abschluss der Sanierung alle benutzten Körperpflegeutensilien (wie z. B. Zahnbürste, Cremetuben, Nasentropfen, Rasierpinsel) entsorgen• Verwendung von Flüssigseife statt Stückseife sowie von Deosprays statt Deo-Rollern• vor und während der Dekontamination genutzten Kosmetika verwerfen (z. B. Lippenstift)• tägliche Wischdesinfektion aller Handkontaktflächen (z. B. Türklinken, Telefon, Medikamentenbox) mit einem geeigneten Flächendesinfektionsmittel (z. B. Desinfektionstücher)

Überprüfung des Dekolonisierungserfolges

Frühestens **am 4. Tag nach Ende** der 5-tägigen **Dekolonisierungsmaßnahmen** sind **Kontrollabstrichserien** zu entnehmen (ambulant meist eine, im Krankenhaus in der Regel drei Abstrichserien im Abstand von 24 Stunden). In der Regel reichen Kontrollabstriche von den am häufigsten besiedelten Orten (Nase, Rachen, gegebenenfalls Wunden) und vorbestehenden Kolonisationsorten aus, um den Dekolonisierungserfolg nachzuweisen. Wird in den drei aufeinanderfolgenden Abstrichserien kein MRSA mehr nachgewiesen, gilt der Patient als („vorläufig“) negativ. Aber erst wenn Kontrollabstriche nach 3 - 6 Monaten und 12 Monaten negativ sind, gilt die dekolonisierte Person als MRSA-frei (aber mit weiterhin "positiver MRSA-Anamnese", d. h. dass der Patient Träger von MRSA war).

Diese Angabe (MRSA-frei, aber positive MRSA-Anamnese) ist weiterhin sehr wichtig, z. B. bei Aufnahme in ein Krankenhaus.

Ist der Dekolonisierungsversuch nicht erfolgreich, d. h. es wird erneut MRSA nachgewiesen, so können weitere Versuche durchgeführt werden. Es sollte aber zunächst der Grund des Misserfolgs geklärt werden.

Dafür ursächlich können unter anderem folgende Punkte sein

- nicht ausreichend konsequente Durchführung der Dekolonisierungsmaßnahmen, einschließlich der Dekontamination der Umgebung
- positive Kontaktpersonen, einschließlich positiver Trägerstatus von Haustieren
- Neubesiedlung mit MRSA
- vorhandene Risikofaktoren bzw. dekolonisierungshemmende Faktoren
 - Wunden
 - Fremdkörper
 - Besiedlung im Darm
 - gegebenenfalls Erkrankungen wie chronische Wunden, chronische Ekzeme, chronische Nasennebenhöhlenentzündungen, Gehörgangsentzündungen
 - kolonisierte Hautdefekte, Wunden, Katheter, Trachealkanüle
 - Zahnstatus

Sofern möglich sollte bei Vorliegen von Risikofaktoren bzw. dekolonisierungshemmenden Faktoren versucht werden, diese möglichst zu beseitigen. Eine begleitende Behandlung von zugrunde liegenden Erkrankungen ist für einen langfristigen Erfolg der Dekolonisierung sinnvoll.

Wie viele Dekolonisierungsversuche sollen erfolgen?

Es sollte bei Patienten mit häufigen Krankenhausaufenthalten oder Zusammenwohnen mit immungeschwächten, chronisch kranken Angehörigen eine Dekolonisierung angestrebt werden. Bei einer nicht erfolgreichen Dekolonisierung können weitere Versuche erfolgen. Vor jedem einzelnen Versuch sind eine Analyse des Misserfolges und die Festlegung der Maßnahmen notwendig. Wie viele Versuche durchgeführt werden sollten, ist eine Entscheidung des behandelnden Arztes.

Informationsweitergabe des MRSA-Status/Stand der Dekolonisierung

Es ist notwendig, die durchgeführten Dekolonisierungsmaßnahmen und Kontrollabstriche schriftlich zu dokumentieren und diese Informationen anlassbezogen weiterzugeben (z. B. bei Verlegungen in Krankenhäuser, Rehakliniken, Altenpflegeheime, an ambulante Pflegedienste, Hausarzt und andere mitbehandelnde Ärzte) - siehe Durchführungsprotokoll MRSA-Sanierung.

Achtung

Auch nach negativen Kontrollabstrichen (kein Nachweis des Keims mehr) ist es weiterhin wichtig zu wissen, dass Sie MRSA-Träger waren (positive MRSA-Anamnese). Dies ist z. B. bei Einweisungen in Krankenhäuser, Rehakliniken, usw. von Ihnen anzugeben.

Im Sinne der besseren Lesbarkeit wurde stellvertretend für beide Geschlechtsformen durchgehend nur die männliche Form verwendet.