

1041	Pflege - Handbuch	
	Umgang mit MRSA / Altenheim Friedrichsburg gGmbH	

1. Definition

MRSA bedeutet: Methicillin – resistenter Staphylococcus aureus.

Es handelt sich hierbei um einen Bakterienstamm, welcher gegen viele Antibiotika resistent (unempfindlich) geworden ist.

Staphylococcus aureus besitzt Bedeutung als wichtiger Verursacher von Infektionen die bei gefährdeten Personengruppen zu Hautinfektionen, Knocheninfektionen, Pneumonien oder einer Blutvergiftung führen können.

1.2. Risikogruppen

Bewohner*innen¹ mit:

- offenen Wunden
- Katheter- Sonden- und Tracheostoma,
- schweren Atemwegserkrankungen.

1.3. Diagnose

MRSA wird durch einen Abstrich nachgewiesen.

Wird der Erreger im Nasen-Rachenraum nachgewiesen, kann er sich auch auf andere Bereiche der Haut, besonders auf die Hände, Achselhöhle, Analregion und Schleimhäute (Rachen) ausbreiten.

Es wird zwischen einer Besiedlung (einmaliger Nachweis des Erregers) und einer Kolonisation (mehrfacher Nachweis des Erregers) unterschieden. Beides kann auftreten, ohne erkrankt zu sein.

Erst eine nachgewiesene Infektion mit MRSA Erregern als Ursache für eine Erkrankung, z.B. Infektion einer Wunde, Pneumonie, etc. führt oftmals zu schwerwiegenden Gesundheitsstörungen.

2. Dokumentation

- Die MRSA Infektion ist im Pflegeverlegungsbericht unter Diagnosen deutlich zu vermerken und mit Textmarker zu kennzeichnen.
- Die MRSA Infektion ist im Stammbblatt unter „Wichtige Informationen“ einzutragen und mit Textmarker zu kennzeichnen. Ist die Infektion beseitigt, so wird hinter MRSA in Klammern (inaktiv/Datum) vermerkt.

3. Therapie von MRSA (Sanierung)

Bei Besiedlung eines Bewohners mit MRSA wird in der Behandlung bzw. Therapie ein antibakterieller Wirkstoff gewählt, dessen klinische Wirksamkeit für die Anwendung nachgewiesen ist. Die Behandlung wird „Sanierung“ genannt.

3.1. Sanierung der Nasenschleimhaut

mit Nasensalbe laut ärztlicher Verordnung. In der Regel wird die Nasensalbe dreimal täglich über einen Zeitraum von 5 Tagen in beide Nasenvorhöfe appliziert.

3.2. Sanierung infizierter intakter Haut

Ganzkörperwaschungen incl. Haarwäsche erfolgen mit antiseptischen Seifen und Lösungen.

Mundspülungen werden mit desinfizierenden Wirkstoffen laut ärztlicher Anordnung durchgeführt.

¹ Zur Vereinfachung wird in diesem Dokument der Begriff: Bewohner genutzt. Die Bezeichnung Bewohner bindet stationär, teilstationär und ambulant in der gGmbH die Kunden und Gäste mit ein.

AHF / P-HB	1041-2					Seite 1 von 3
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1041	Pflege - Handbuch	
	Umgang mit MRSA / Altenheim Friedrichsburg gGmbH	

3.3. Sanierung infizierter offener Hautstellen

Antibiotikagabe erfolgt laut ärztlicher Anordnung. Die Versorgung ist gemeinsam mit dem Wundmanager der Einrichtung zu planen.

3.4. Nach fünf Tagen Sanierung (Tag 1 – 5 Therapie mit Antibiotika- anschl.3 Tage Pausieren). Ab Tag 8 muss an 3 aufeinanderfolgenden Tagen ein Abstrich aus allen sanierten Bereichen entnommen werden. Sind alle drei Abstriche negativ, so ist die Infektion beseitigt und alle Schutzmaßnahmen können aufgehoben werden.

Um eine erneute Infektion zu vermeiden, sind Gegenstände wie Brillen, Kamm, Rasierer, etc. zu desinfizieren. Zahnbürsten und Einmalrasierer sind nach Abklingen der Infektion generell zu entsorgen.

3.5. Empfehlung

Kontrollabstriche durch den Hausarzt nach vier Wochen, drei und sechs Monaten aus den vorher besiedelten Bereichen, um eine erneute Infektion auszuschließen.

3.6. Therapie infizierter Mitarbeiter aus dem Pflegebereich:

Ein MRSA positiver Mitarbeiter kann Überträger sein.

Wird bei einem Mitarbeiter MRSA festgestellt, so wird dieser wie oben beschrieben behandelt. Der Mitarbeiter informiert direkt die PDL.

3.7 Umgang in der häuslichen Pflege:

Bei Verdacht auf MRSA den Hausarzt informieren.

Nach Anordnung Sanierung durchführen.

Hilfsmittel: Schutzkittel, Handschuhe und Mundschutz wird von der Pflegekraft organisiert und dem Kunden zur Verfügung gestellt.

Pflegedienstleitung optimiert dementsprechend Pflgetour und verringert die Ausbreitung von MRSA. Somit wird der Klient als letztes in der Tour versorgt.

4. Meldepflicht

Laut Infektionsschutzgesetz § 6(3) besteht eine namentliche formlose Meldepflicht bei dem zuständigen Gesundheitsamt. sobald die Infektion in einem zeitlichen und räumlichen Zusammenhang auftritt. Die Meldung erfolgt durch die Pflegedienstleitung.

AHF / P-HB	1041-2					Seite 2 von 3
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

