

Was bedeutet die Abkürzung „MRSA“

Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Wann soll gescreent werden?

- Bei planbarem Klinikaufenthalt - insbesondere vor einem elektiven Eingriff - zeitnah (minimal **7 Tage**) vor der Aufnahme in die Klinik durch den einweisenden Arzt (eventuell auch im Auftrag der Klinik).
- Bei Akutaufnahmen unmittelbar bei der stationären Aufnahme in der Notaufnahme oder auf der aufnehmenden Station.

Welche Indikationen bestehen?

Screening **mit** besonderen Hygienemaßnahmen:

- Patienten **mit bekannter MRSA-Kolonisation / Infektion**
- **MRSA-Kolonisation / Infektion im Zeitraum eines Jahres** vor Aufnahme und keine Dokumentation von drei negativen Abstrichen
- Patienten aus **Intensivbehandlungseinrichtungen externer Kliniken**
- Patienten aus der nachfolgenden Liste, bei denen besondere Umstände dennoch eine präemptive Isolierung erfordern

Screening **ohne** besondere Hygienemaßnahmen:

- Patienten mit **bekannter MRSA-Kolonisation/Infektion** > ein Jahr vor Aufnahme
- Patienten mit direkter Verlegung aus einer Klinik oder nach einem Klinikaufenthalt (> **3 Tage**) in den letzten **12 Monaten**
- **Enge Kontaktpersonen von MRSA-Trägern** (z.B. gemeinsame Nutzung von Schlafräum und/oder Sanitäreinrichtungen, pflegende Angehörige)
- **MRSA-Infektion / Kolonisation < 1 Jahr** mit Dokumentation von drei negativen Abstrichen
- Patienten mit **chronischen Wunden** (z. B. Hautulcus, Dekubitus, tiefe Weichgewebeeinfektion, Gangrän, diabetischer Fuß)
- Patienten, die (beruflich) **direkten Kontakt zu Tieren in der landwirtschaftlichen Tiermast** (Schweine) haben
- Patienten **mit liegenden Devices** (z. B. Blasenkatheter, PEG-Sonde, Tracheostoma)
- Patienten mit **chronischer Pflegebedürftigkeit** (z. B. Immobilität, Störungen bei der Nahrungsaufnahme, Schluckstörungen, Inkontinenz, Pflegestufe)
- **Patienten aus Senioreneinrichtungen**
- **Medizinisches Personal** der stationären und ambulanten Versorgung mit häufigem Kontakt zu MRSA-Trägern bei eigener Aufnahme als Patient ins Krankenhaus
- Dialyse-Patienten
- **Patienten aus MRSA-Hochprävalenz-Ländern** in Europa und anderen Erdteilen (z.B. Arabische Staaten, Südostasien, Japan, USA)
- **Asylsuchende** (erste **12 Monate** nach Ankunft)

Bearbeiter/-in	Prüfung/Freigabe	Version	Ersterstellung	Seite
Hygienefachkraft	QMB / Hygienebeauftragter Arzt	19.11.2024-08	31.05.2010	Seite 1 von 3

Wann erfolgt ein Screening bei operativen Eingriffen?

- Präoperatives MRSA Screening nach Risikofaktoren
- Kein Screening auf *S. aureus*
- Bei Patienten mit bekannter MRSA-Besiedlung ist vor Operationen/invasiven Eingriffen und auf Basis der Risikobeurteilung eine Dekolonisierung auch dann durchzuführen, wenn dekolonisierungshemmende Faktoren vorliegen.
- Wenn keine Dekolonisation möglich ist: Suppression mit Mupirocin-Nasensalbe (ggf. alternativ Octenidinnasensalbe) und Ganzkörperwaschung (z.B. Octenidin, Chlorhexidin) am Vorabend der OP bzw. präoperativ.
- Bei Patienten vor der Implantation großer Fremdkörper (Hüft- und Kniegelenksendoprothesen) Regime zur Keimlastreduktion vor dem Eingriff mit Mupirocin-Nasensalbe (ggf. Octenidinnasensalbe) und Ganzkörperwaschung (z. B. Octenidin, Chlorhexidin) über 5 Tage.

Wie wird ein MRSA Screening durchgeführt?

Abstriche von:

- Gepoolter Nasen-Rachenabstrich (Nasenvorhöfe und Rachen zusammen)
- Wunde/n (einschließlich ekzematöse Hautareale, Ulcera)
- Devices (PEG-Sonden-Eintrittsstelle, Tracheostoma, Blasenkatheter-Urin)
- Bei MRSA-Anamnese Nase und alle ehemaligen Nachweisstellen

Welche besonderen Hygienemaßnahmen sind zu ergreifen?

Diese sind aus dem "Hygieneplan MRSA" zu entnehmen.

Welche Maßnahmen mit gleichzeitigen besonderen Hygienemaßnahmen

- Abstriche durchführen
- Einzelzimmer und besondere Hygienemaßnahmen
- „Kohortenisolierung“ bei gleichem Keim möglich, evtl. Rücksprache mit der Klinikhygiene

Maßnahmen ohne gleichzeitige besondere Hygienemaßnahmen

- Screening und Standardhygiene einhalten, insbesondere
- auf hygienische **Händedesinfektion** achten

Bearbeiter/-in	Prüfung/Freigabe	Version	Ersterstellung	Seite
Hygienefachkraft	QMB / Hygienebeauftragter Arzt	19.11.2024-08	31.05.2010	Seite 2 von 3

Wann können die besonderen Hygienemaßnahmen aufgehoben werden?

Diese können aufgehoben werden, wenn der Befund negativ bei

- Abstrichen am **1., 2., und 3. Tag** in Folge,
- Abstrichen frühestens **72 Stunden** nach Beendigung einer MRE-wirksamen antibiotischen Therapie bzw.
- Abstrichen Nase und allen vormals positiven Stellen ist.

Verlegung eines Patienten mit MRSA-Befund

- Nachfolgestation informieren, besondere Hygienemaßnahmen weiterführen
- Externes Krankenhaus informieren, dieses entscheidet selbst über die Maßnahmen
- Patientenzimmer entsprechend der Richtlinien im Hygieneplan (Erregerübersicht) aufbereiten

Wiederaufnahme

- Entlassung mit positivem Befund: **Besondere** Hygienemaßnahmen, drei Abstriche, Kontrollabstrich nach einer Woche
- Entlassung mit negativem Befund: **Keine** besonderen Hygienemaßnahmen, siehe Eingangsscreening

Umgang mit MRSA-Kontaktpatienten

- Kontaktpatienten werden gescreent
- Geht von den Kontaktpatienten ein erhöhtes Streupotential aus, werden präemptiv die besonderen Hygienemaßnahmen eingeleitet

Screening von medizinischem Personal/Pflegepersonal

- Kein routinemäßiges Personalscreening
- Untersuchung von Personal nur in Ausnahmefällen und strenger Indikationsstellung nach Absprache mit dem Krankenhaushygieniker
- Screeningmaßnahmen werden anonymisiert und ausschließlich vom Betriebsarzt durchgeführt (Der Betriebsarzt unterliegt der Schweigepflicht auch gegenüber dem Träger/Chefarzt/PDL etc.)
- Eine Festlegung, wie vorgegangen werden soll, wenn ein Personalscreening durchgeführt und ein Keimträger detektiert werden soll, obliegt dem Betriebsarzt.

Bearbeiter/-in	Prüfung/Freigabe	Version	Ersterstellung	Seite
Hygienefachkraft	QMB / Hygienebeauftragter Arzt	19.11.2024-08	31.05.2010	Seite 3 von 3