Merkblatt

Umgang mit MRSA in der Arztpraxis

Klinische Bedeutung von MRSA

Als Methicillin-Resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) bezeichnet man diejenigen Stämme des Bakteriums Staphylococcus aureus, die weit unempfindlicher gegenüber einer Behandlung mit Antibiotika sind, als es für Stämme dieser Art üblich ist.
Abgesehen von sog. c-MRSA, die oft über zusätzliche Pathogenitätsfaktoren verfügen und schwere Erkrankungen, besonders tiefe Weichteilinfektionen mit hoher Rückfallneigung verursachen können, sind solche Stämme nur unter bestimmten Bedingungen gefährlicher als die anderen, antibiotikasensibleren Stämme der gleichen Art. MRSA stellen im medizinischen Betrieb nicht nur wegen des infektiösen Risikopotentials von Staphylococcus aureus (Eiterbildner, Hospitalismuskeim, Sepsiserreger) und der hohen Ausbreitungstendenz ein besonderes Risiko für reduziert immunkompetente und andere infektionsgefährdete Patientengruppen dar. Durch die Fähigkeit, einer Vielzahl von antibakteriellen Wirkstoffgruppen zu widerstehen, können sie sich auch gerade unter dem Selektionsdruck einer antibiotischen Therapie gut behaupten und weiter ausbreiten. Die Übertragung erfolgt über Hautkontakte und unauffällige Schmierinfektionen, aber auch als Kreuzkontamination über medizinische Instrumente, Oberflächen und Medien, seltener luftgetragen über Tröpfcheninfektionen beim Husten und Niesen.
Nach einer Übertragung können MRSA zu therapieresistenten Leitkeimen bei späteren Komplikationen werden. Prädilektionsstellen der Besiedelung sind Körperfalten wie Achseln und Leisten, der Haaransatz sowie verschiedene Arten von Hautläsionen (Ekzeme, Follikulitiden, chronische Wunden). Der Nasenrachenraum des MRSA-Trägers ist oft auch mit diesem Stamm besiedelt. Generell können beim Niesen bis zu 1 - 2 x 106, beim Hustenstoß bis 9 x 104 keimhaltige Tröpfchen freigesetzt werden!
Langlieger aus Kliniken, Heimen und Reha-Einrichtungen sind zur MRSA-Trägerschaft besonders prädestiniert (s. Merkblatt "Allgemeine Informationen zu MRSA").

Maßnahmen für den Umgang mit MRSA-Patienten

Oft wird die Keimträgerschaft im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes diagnostiziert, ohne dass man daraus Rückschlüsse ziehen kann, dass die Übertragung zwangsläufig innerhalb der Klinik stattgefunden hat. Der Patient wird nach Abschluss der Behandlung in die weitere ambulante Betreuung überwiesen mit Hinweis auf die Keimträgerschaft, möglicherweise auch mit der Bitte um eine sanierende Behandlung. Für den Aufenthalt dieses Patienten in der Praxis, bei Untersuchung und Behandlung sind folgende Maßgaben zu beachten, in die das Personal per Schulung eingewiesen sein muss:

- Arzt und Praxispersonal tragen bei Untersuchung und Behandlung gesonderte Schutzkittel für den Umgang mit dem Patienten. Die Kittel verbleiben im Behandlungsraum und werden unmittelbar nach Kontakt abgeworfen. Man kann auch den bislang getragenen Kittel benutzen, muss ihn aber nach dieser Behandlung auf gleiche Weise in die gebrauchte Wäsche entsorgen. Alternativ wird ein Einmalschutzkittel getragen. Schürzen decken hierbei nicht ausreichend ab.

- Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes ist gemäß den Hygieneplänen der Praxen bei der Versorgung von MRSA-Trägern entweder grundsätzlich oder zumindest fallweise erforderlich. Letzteres gilt dann bei Patienten, bei denen eine nasopharyngeale Besiedlungnachgewiesen wurde, vor allem für Arbeiten wie Absaugen, Einführen einer Magensonde oder anderen Maßnahmen, die Aerosolbildung, Verschlucken, Husten und Niesen zur Folge haben können. Zusätzlich wird dann der Mund-Nasen-Schutz verlangt, wenn mit der möglichen aerogenen

Freisetzung von keimtragenden Partikeln, Hautschuppen und Körperflüssigkeiten zu rechnen ist, z. B. beim Verbandswechsel, bei Wundspülungen, Drainage- und Katheterwechsel.

- Beim Umgang mit dem Patienten werden immer Einmalhandschuhe getragen. Die Patientenliege ist mit einem Tuch bzw. der Auflage von einer Papierrolle abgedeckt, die anschließend sofort entsorgt werden (danach Flächendesinfektion). Um unnötige Kreuzkontaminationen zu vermeiden, sollte man darauf achten, während der Untersuchung und Behandlung keine Instrumente oder Pflegeutensilien anzufassen, die im selben Raum lagern, ohne jedoch für diesen Patienten gebraucht zu werden. Am besten legt man die voraussichtlich benötigten Utensilien im Voraus bereit. Nach dem Ausziehen und Abwerfen der Handschuhe wird die hygienische Händedesinfektion durchgeführt. Jedes VAH-gelistete Händedesinfektionsmittel ist ausreichend wirksam.

- Stethoskope, Blutdruckmessmanschetten, Thermometer und andere Untersuchungsutensilien sind nach Gebrauch am Patienten zu desinfizieren, entsprechend Kontaktflächen z. B. auf Liegen und Ergometern sowie andere horizontale Flächen in Behandlungsnähe. Möglichst sind Einweg-Unterlagen zu verwenden. Die Desinfektion erfolgt mit einem in der Liste des Verbundes Angewandte Hygiene (VAH) aufgeführten Flächen- bzw. Instrumentendesinfektionsmittel im Wirkbereich A im Einstundenwert (www.vah-online.de). Bei der Flächendesinfektion muss vor Wiedernutzung nur die Zeitspanne zugewartet werden, bis die Fläche angetrocknet ist. Auch VAH-geprüfte Schnelldesinfektionsmittel sind mit verkürzter Einwirkzeit laut Gebrauchsanweisung einsetzbar.

- Abfälle aus der Patientenbehandlung wie etwa gebrauchtes Verbandsmaterial sind als sog. B-Müll klassifiziert (Praxismüll, AS 180104 nach Abfallstoffverzeichnis-Verordnung), also nicht gesondert desinfektionspflichtig. Sie werden im geschlossenen Plastikbeutel in den Mülleimer abgeworfen und mit dem übrigen Praxismüll entsorgt. Auch die verwendeten Praxiswäschestücke wie textile Unterlagen und Kittel werden in der üblichen Weise behandelt (mindestens 60°C), sollten allerdings nicht zum Waschen mit nach Hause genommen werden.

- Keimnachweis in offenen Wunden bedingt eine hohe Streu- und Übertragungsgefahr,somit auch ein hohes Risiko der Kreuzkontamination bei therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen, insbesondere beim Verbandswechsel.

- Bei Keimträgerschaft mit MRSA ist es auch für den ambulanten Operateur zu bedenken, elektive Eingriffe gegebenenfalls bis nach der spezifischen, lokal antiseptischen Sanierung zu verschieben (s. Merkblatt „Umgebungskontamination und Sanierung einer MRSA-Keimträgerschaft“).

Organisatorische Empfehlungen für den Praxisalltag

Empfehlungen, den Patienten am Wartezimmer vorbeizuschleusen oder ihn erst am Tagesende einzubestellen, sind nicht unbedingt stichhaltig. Solange keine Kreuzkontamination im medizinischen Untersuchungs- und Behandlungsbereich stattfindet, für die der Arzt und sein Personal mitverantwortlich wären, sind Kontakte zu anderen Personen kaum zu vermeiden und weder notwendiger- noch realistischerweise zu unterbinden. Wenn die genannten und im Hygieneplan der Praxis schriftlich niedergelegten Maßnahmen eingehalten werden, lässt sich die Behandlung solcher Patienten auch gut in das Tagesprogramm integrieren, ohne dass ein gesonderter Termin vereinbart werden muss. Auch die mögliche Benutzung der Patiententoilette erfordert prinzipiell keine zusätzlichen Desinfektionsmaßnahmen. Ausnahmen sind gegeben, wenn der Patient aufgrund seiner Konstitution die Toilette nicht akkurat nutzen kann, und wenn Oberflächen sichtbar mit Schleim und anderen Sekreten verunreinigt sind.

Dialysepraxen

In Dialysepraxen ist hingegen eine räumlich oder auch zeitlich separierte Behandlung des MRSA-Keimträgers erforderlich, falls kein entsprechender Platz vorhanden ist. Der Definition nach handelt es sich aber hierbei nicht um eine "gelbe" Dialyse, so dass MRSA- besiedelte Patienten von ambulanten Dialyseeinrichtungen ohne entsprechenden Sonderplatz nicht mit dem Hinweis auf ihre Keimträgerschaft abgelehnt werden können.
Ein patientenbezogener Schutzkittel (der also nur am Platz getragen werden darf), Handschuhe und ggf. auch Mund-Nasenschutz sind erforderlich. Nach Beendigung der Dialyse erfolgt eine Wischdesinfektion aller Bereichsflächen, d. h. Geräteoberflächen, Liegen, Stühle, Arbeitsflächen, Armaturen und Griffe mit einem VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmittel.

Hausbesuche

Bei Hausbesuchen wird ein separater Kittel oder ein Einwegkittel benutzt, anschließend in einem Plastiksack verpackt zur Wäsche mitgegeben bzw. das Einwegmaterial entsorgt. Der Kittel kann bei wiederholten Besuchen auch beim Patienten daheim verbleiben. Bei der Lagerung wird er so zusammengelegt, dass die reine Seite (Innenseite) geschützt ist. Auch in der Wohnung sind Handschuhe und ggf. Mund-Nasenschutz zu tragen und nach Verlassen unmittelbar die Hände zu desinfizieren.

Überweisung des Patienten

Bei Überweisung des Patienten zur Mitbehandlung an eine andere Praxis, bei Einweisung in ein Krankenhaus, Aufnahme in ein Pflegeheim und Organisation eines Krankentransportes müssen die übernehmenden Einrichtungen unmittelbar über die Keimträgerschaft informiert werden.
Dies geschieht nicht nur im Arztbrief, den ja nur ein Arzt öffnen darf, sondern auch mittels eines kurzen separaten Überleitbogens (s. MRE-Überleitbogen unter www.weimarerland.de/de/mre-netzwerk/mre-netzwerk.html), den man bei der Übergabe mitgibt.

Praxispersonal

Nur eingewiesenes Personal soll bei der Versorgung von MRSA-Keimträgern eingesetzt werden. Mitarbeiter mit chronischen Hautveränderungen oder Wunden sollten an der Behandlung zum eigenen Schutz nicht teilnehmen. Dies gilt auch für Schwangere, die in der Praxis ohnehin nur mit bestimmten Aufgaben ohne erhöhtes Infektionsrisiko betraut sind (s. TRBA 250, Ziffer 4.1.2.2). Wenn Angehörige der Praxis selbst Keimträger sein sollten, so schränkt das die Arbeit im Betrieb bei strikter Befolgung der entsprechenden Hygienemaßnahmen nicht in jedem Fall ein; die Praxis muss fallweise entscheiden, welche Maßnahmen zu treffen sind. Man sollte aber bei Einverständnis der Betroffenen immer eine Sanierung vornehmen, die bei ansonsten ja gesunden und kooperativen Personen auch in fast allen Fällen erfolgreich ist.

Weitere Hinweise und Empfehlungen

Weitere Informationen erhalten Sie über die Webseite des MRE-Netzwerks
www.weimarerland.de/de/mre-netzwerk/mre-netzwerk.html