

3.2 Weitere Hinweise zu Umfang und Häufigkeit der Abstriche bei MRSA-Verdacht oder Kontamination/Infektion

1. Bitte Bakteriologischen Anforderungsschein deutlich beschriften, ob **Screening- oder Kontrolluntersuchung** zur Aufhebung der Isolierung beabsichtigt ist. Bei **einem** positiven MRSA-Befund ist die Fortsetzung einer Kontrolluntersuchungen erst nach weiterer Therapie sinnvoll.

2. Aufnahme-Screening: Screening von Patienten auf MRSA bei:

- Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese
- Verlegung aus Klinik Berlin oder anderen Intensivstationen
- Patienten, die länger als 24 Stunden Kontakt mit MRSA-Trägern hatten, z. B. Mitpatienten aus dem gleichen Zimmer
- Patienten mit der **Diagnose fortgeschrittene COPD**
- **Patienten mit nachfolgenden Risikofaktoren:**
 - chronische Pflegebedürftigkeit
 - Harnwegskatheter (SPK, transurethral), PEG, Tracheostoma
 - Hautulcus / Gangrän / chronische Wunden / tiefe Weichteilinfektionen
 - Dialysepflichtigkeit

Sofort nach der **stationären Aufnahme** der vorstehend dargestellten Patienten in das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe soll auf der jeweiligen Aufnahmestation

1. ein Abstrich (mit 1 Tupfer mit NaCl 0,9% befeuchtet in beide Nasenlöcher) sowie
2. jeweils ein Abstrich von chronischer Wunde, Kathetereintrittsstelle oder anderen Wundöffnungen (s. o. unter Risikofaktoren) vorgenommen werden.

Anschließend

- konsequente **Patientenisolierung möglichst im Einzelzimmer** oder als
- **Kontaktisolierung**, das bedeutet Pflege im Mehrbettzimmer mit patientenbezogenem Schutzkittel, Schutzhandschuhen, Mundnasenschutz bei Patientenkontakt), bis das MRSA-negative Ergebnis vom Labor vorliegt!

Erfolgte die Bestätigung von MRSA bei einem Patienten im Mehrbettzimmer, den/die nicht bestätigten Patienten in ein anderes Zimmer verlegen.

3. Vor dem Nasenabstrich den Patienten auffordern, in die mit den Fingern geschlossene Nase zu schnauben; damit wird eine Befeuchtung der Nasenschleimhaut gefördert und ein falsch negativer „steriler Nasenabstrich“ durch trockene Schleimhaut vermieden.

4. Bei **Patienten, die sich > 14 Tage** in unserer Pflege und Behandlung in **Bereichen der somatischen Medizin** befinden und beim Aufnahmescreening ohne MRSA-Nachweis waren, ist es angebracht, noch einmal zu screenen und dieses wöchentlich während des Aufenthaltes zu wiederholen. Die Gefahr, dass sich das Keimspektrum verändert, ist während der Krankenhausbehandlung groß.

5. Kontrollen bei nachgewiesener Besiedlung oder Infektion: wöchentlich 1x, Abstrichorte wie unter 2. Wenn der zweimal MRSA-frei getestete Patient zwischenzeitlich keine Antibiotika erhielt und sich sein klinischer Zustand nicht verschlechtert hat, kann diese zur Sicherheit der anderen Patienten vorgenommene Kontrolle auf 3 Wochen erweitert werden.

6. Aufhebung der Isolierung: entsprechend der RKI-Empfehlung (Bundesgesundheitsblatt 12/99), wenn der Patient drei Tage nach Abschluss der Behandlung an drei aufeinanderfolgenden Tagen MRSA-negativ ist. Während der kontrollierenden Abstrichserie sollte **keine Abwaschung mit Desinfektionsmittel** durchgeführt werden, wobei Abwaschungen mit Thymiantee angewendet werden können. Wir erwarten einen Befund der

physiologischen Hautflora und keinen Befund durch eine evtl. kurzfristig vorher stattgefundenene Hautantiseptik!

7. Wiederaufnahme eines bekannten MRSA-Patienten, z.B. aus Altenpflegeheim: Zur erneuten Übernahme des Patienten in Pflege und Behandlung ist bei der Aufnahme ein Kontrollabstrich (wie unter 2 beschrieben) erforderlich. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, den Patienten während der Untersuchungszeit zu isolieren (Einzelzimmer oder Kontaktisolierung). Um über eine Besiedlung zu erfahren, bitte die elektronische Krankenakte entsprechend deutlich kennzeichnen.

