

Welche Voraussetzungen brauche ich um MRSA-Patienten kohort zu isolieren?

CNE Experte  **Franz Sitzmann** antwortet: 27.02.2009
aus dem Antwortarchiv des CNE.expertenrats

Gruppenisolierung („Kohorten-Isolierung“). Oft stehen in einer Einrichtung, z. B. bei einer hohen endemischen Rate von MRSA, nicht genügend Einzelzimmer zur Verfügung, um eine räumliche Abgrenzung von anderen Patienten zu erreichen. Daher werden die Patienten lokal zusammengefasst, die mit dem gleichen Keim kolonisiert oder infiziert sind. Die Medizin nutzt dafür den Begriff „Kohorten-Isolierung“ oder besser Gruppenisolierung.

Gemeinsame Pflege während Screening-Untersuchung. Viele Kliniken gehen dazu über, bei bestimmten Risikopatienten ein Aufnahme-Screening auf MRSA vorzunehmen. Während der Dauer der Laboruntersuchung auf MRSA können zwei oder mehrere Patienten ohne weiteres zusammen im Zimmer gepflegt werden, wenn die Regeln der Standardhygiene eingehalten werden. Wird eine MRSA-Infektion durch das Labor bestätigt, sollte der nicht untersuchte Patient in ein anderes Zimmer verlegt werden. Eine nachfolgende Untersuchung auf MRSA ist bei diesem nicht erforderlich.

Beachten des Pflege- und Therapieziels. Bei der geplanten Mehrbettzimmer-Isolierung ist unbedingt das Pflege- und Therapieziel zu beachten. Soll ein Patient frei von MRSA in eine Anschluss-Rehabilitation entlassen werden, darf er nicht in einem Raum mit einem Patienten versorgt werden, der mit MRSA-Kontamination z. B. wieder nach Hause oder in das Altenheim zurück verlegt werden kann. Ein in der Klinik vorgenommener Dekontaminationsversuch während der Betreuung mehrerer Patienten in einem Zimmer wird wegen der dauernd möglichen Rekontamination mit MRSA nicht zum Ziel führen.

Eine Anschlussheilbehandlung folgt an einen stationären Krankenhausaufenthalt. Beim umfangreichen, oft gemeinschaftlich in Gruppen praktizierten Therapieangebot in Rehabilitations-Fachkliniken stellen Patienten mit resistenten Mikroorganismen ein Problem dar. Die Übertragung von MRSA-Kontaminationen erfolgt durch Kontakt und kann bei Patienten mit noch nicht vollständig verheilten Wunden zu einer Infektion führen (Sitzmann, 2009).

Dekontaminationsversuch. Trotz unterschiedlicher Therapie- und Pflegeziele muss es verstärkt das Ziel des Akutkrankenhauses sein, eine Dekontamination erfolgreich vor der Entlassung abzuschließen. Um die Isolierung aufzuheben, muss eine regelhafte Abstrichserie entsprechend den RKI-Empfehlungen durchgeführt werden und der Patient muss nach Abschluss der Behandlung an drei aufeinanderfolgenden Tagen MRSA-negativ sein. Während der kontrollierenden Abstrichserie sollte keine lokale Antibiose angewandt werden und die Haut nicht mit Desinfektionsmitteln abgewaschen werden. Diese Maßnahmen könnten den Befund verzerren. Hautschonend und keimreduzierend wirkende Abwaschungen mit Thymiantee können fortgesetzt werden.

Standardhygiene. Bei jeder Form der gemeinsamen Pflege und Behandlung von Patienten in einem Raum muss berücksichtigt werden, dass innerhalb dieses Patientenzimmers die Regeln der Standardhygiene (Sitzmann, 2007) ebenso beachtet werden müssen wie auch sonst bei jeder Patientenversorgung. Es wird bei der Gruppenisolierung leicht übersehen, dass bei allen Patienten zwar ein bestimmter Mikroorganismus nachgewiesen ist (z. B. MRSA), dass aber die einzelnen Isolate genetisch unterschiedlich sein können. Damit ist eine Übertragung innerhalb des Zimmers ohne Einhalten der Standardhygiene ebenfalls möglich.

Materialwagen für die Isolierung von Patienten. In der Praxis haben gebrauchsfertig gerichtete Pflegewägen vor den Patientenzimmern bewahrt. Sie können genutzt werden bei Patienten mit MRSA-Kontamination/-Infektion, ESBL, C. difficile oder VRE (Vancomycin-resistenten Enterokokken).

Materialbestückung (Vorschlag):

- 1 Paket Schutzhandschuhe Latex groß
- 1 Paket Schutzhandschuhe Nitril groß
- 1 Paket Mund-Nasenschutz
- 1 Paket Haarschutzhaube
- 1 Rolle Klarsicht-Plastiksäcke
- 5 Schutzkittel gelb mit Ärmelbündchen (verpackt)
- 1 Wäschesack gelb für Bettwäsche

Nach Abschluss der Isolierung soll der Wagen mit 70 % Alkohol-Lösung und einem Einwegtuch desinfiziert werden. Er soll neu bestückt wieder zurück zum klinikintern bestimmten Depot gegeben werden. Vorher sollte er mit einem sauberen Tuch abgedeckt werden. Die Einrichtung dieses Wagens ist als Hilfe für Pflegende z. B. bei einer notwendigen MRSA-Isolierung gedacht und soll erreichen, dass kurzfristig das vollständige Material zur Verfügung steht. Der Dauer-Standort soll klinikintern abgestimmt und bekannt sein.

Literatur

Sitzmann, Franz (2005): Reden, wie einem der Schnabel gewachsen ist? Plädoyer für eine Sprachkultur in Pflege, Medizin und Gesellschaft. In: Abt-Zegelin, A., Schnell, H.M. (2005): Sprache und Pflege, 2. Aufl.; Bern: Huber Verlag

Sitzmann, Franz (2007): Hygiene daheim. Bern: Huber Verlag

Sitzmann, Franz (2004): Grundlagen der Hygiene. In: Kellnhauser, Edith; Schewior-Popp, Susanne, Sitzmann, Franz; Ullrich, Lothar (2004): Thiemes Pflege, 10. Aufl.; Stuttgart: Thieme Verlag

Link

Homepage Klinik-Hygiene Gemeinschaftskrankenhäuser
www.klinik-hygiene.de