

8.4 Patienten mit MRSA – Kontamination oder –infektion in der Ersten Hilfe / Krankenhausambulanz

Bei einem ambulanten Patienten, von dem aus der Krankenakte oder seinem Hinweis die MRSA - Kontamination hervorgeht, ist dies bei der Behandlung unbedingt zu berücksichtigen. Ziel ist, eine Weiterverbreitung der Mikroorganismen auf andere Patienten durch die Umgebung und/oder die (Hände der) Mitarbeiter zu vermeiden.

Räumliche Vorbereitung

Direkter Zugang: Es sollte möglichst ein Raum benutzt werden, zu dem der Patient einen direkten Zugang hat.

Kein Durchgangsverkehr: Der Zugang von anderen Räumen soll unterbunden werden, d. h. keinen Durchgangsverkehr praktizieren. Dies kann durch ein befristetes Aufhängen eines Durchgangsverbotsschildes erreicht werden, an das sich **alle Mitarbeiter** halten.

Freiräumen der Arbeitsflächen: Da nach der Behandlung die *direkte Umgebung des Patienten* desinfiziert werden muss, müssen die Arbeitsflächen vor Betreten des Raumes durch den Patienten möglichst frei geräumt sein.

Mitarbeiterschutz

Auswahl: Möglichst sollen Mitarbeiter die Behandlung durchführen, die **keine Hauterkrankung** (Neurodermitis, Psoriasis o.ä.) haben. Die Möglichkeit einer dauerhaften Kontamination dieser Mitarbeiter und damit zum Disperser mit MRSA (vermehrte Abgabe von MRSA behafteten Hautschuppen) zu werden ist größer, ohne dass sie krank werden.

Kittel: Vor Patientenkontakt müssen die Mitarbeiter ihre Dienstkleidung vor Kontamination mit einem hinten geschlossenen Kittel mit Langarm schützen.

Schutzhandschuhe: Unsterile Schutzhandschuhe tragen, um die Hände vor Kontamination zu schützen. Eine hygienische Händedesinfektion muss nach dem Ausziehen der Handschuhe erfolgen (poröses Latex und Möglichkeit der Hautkontamination beim Ausziehen der Handschuhe).

Mundnasenschutz: Die chirurgische Maske empfiehlt sich nur aus Asepsisgründen während einer großen Wundversorgung, bei MRSA – Patienten in der ambulanten Therapie nur bei trachealer Intubation oder Tracheostomie.

Behandlung

Nach den üblichen aseptischen Bedingungen.

Abstrichkontrolle: Zur Abklärung eines MRSA-Befundes, der evtl. bereits vor Monaten erhoben wurde, Abstrich aus der Nase (1 Abstrich aus beiden Nasenlöchern von *feuchter* Schleimhaut) und von der Wunde nehmen. Bei chronisch Kranken (Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz, Ulcus cruris u.a.) ist jedoch von einer langfristigen Kontamination und wiederholter Kontamination nach MRSA - Freiheit auszugehen!

Nachsorge im Behandlungsraum

Verwendetes Material: Wie bei jeder Wundversorgung bitte darauf achten, dass alle Flaschen und Medikamentenbehältnisse (Tuben, Wundantiseptik usw.) außen nicht kontaminiert werden (rechtzeitig auf der Arbeitsfläche in sterilen Gefäßen / Spritzen richten oder durch zweiten Mitarbeiter unterstützen lassen). Benutzte Instrumente wie üblich zur Aufbereitung geben. Altes Verbandmaterial in kleinen Abfallbeutel geben und nach dieser Behandlung verschließen und in den großen Müllsammelner geben.

Wäscheabwurf: Sämtliche Wäsche (textile Tücher, Kittel u. a.) in einen gelbgestreiften Textilwäschesack geben, der zum Transport in einen durchsichtigen Plastiksack gehüllt wird.

Flächendesinfektion: Alle vom Patienten berührten oder benutzten Flächen müssen desinfiziert werden! Alkohol 70 % wirkt sehr gut innerhalb von Sekunden (nach dem Abtrocknen), darf jedoch nicht auf große Flächen ausgebracht werden (Brandschutz). Müssen mehrere Quadratmeter desinfiziert werden, empfiehlt sich ein Abwischen mit Terralin protect 0,5%. Nach dem Abtrocknen des Desinfektionsmittels darf der Raum wieder benutzt werden.

Die korrekte Händedesinfektion, auch der behandschuhten Hand, ist die wesentlichste Prophylaxe einer Kontaktübertragung!