

## MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus)

### Allgemeines

*Staphylococcus aureus* sind Bakterien, welche natürlich die Haut und Schleimhäute besiedeln.

Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) haben Abwehrmechanismen gegen bestimmte Antibiotika entwickelt (Bsp.: Methicillin und Oxacillin). Kommt es zu einer Infektion mit MRSA (Bsp. in Abszessen, Blutkulturen, auf der Haut mit schwerem Exanthem, chronischer Neurodermitis), ist diese schwierig zu behandeln.

### Besiedelung

Haut, Schleimhäute (v.a. Nase, Rachen)

### Isolation

#### Kontakt – Isolation

Spezielles in der Gynäkologie/Geburtshilfe:

- Wassergeburten sollten nicht durchgeführt werden, da ein deutlich erhöhtes Risiko für eine Übertragung auf das Kind und die betreuenden Hebammen/Ärzte besteht.
- Eine vaginale MRSA Besiedlung stellt per se keine Indikation für eine Sectio caesarea dar.
- MRSA positive Mütter können stillen. Ein Abpumpen der Muttermilch zur Aufbewahrung ist aus hygienischen und logistischen Gründen (spezieller Kühlschrank nötig im Spital) nicht empfohlen.

Aufhebung der Isolation nur durch die Spitalhygiene.

### Kontroll-Screening

Beim Verordnen des Kontroll-Screenings ist nur die Selektivkultur zu bestimmen.

Screening	Entnahmeorte: Standard	Bei bekannter Besiedelung:
MRSA	Rachen/Nase, Inguinal beidseits  falls vorhanden: Chronische Wunde(n) inkl. Ulcera	die verschiedenen besiedelten Körperstellen abstreichen

Ausführung Screening: siehe [MRE Kontrolle](#)

Erstellt von: Spitalhygiene	Erstelldatum: 27.12.2012	Titel: MRSA	Freigabe durch: Hygienekommission	Freigabe am: 16.04.2021	Gültig ab: 16.04.2021	HR
Gültigkeitsbereich: KSGR	Version: 3.2	Ablageort: Hygienerichtlinien	Revision durch: U. Gadola	Revision am: 09.03.2021	Seite(n): 1/3	

## Dekolonisationsmassnahmen

Eine Dekolonisation soll erst durchgeführt werden, sobald die Patientin/der Patient keine Risikofaktoren wie Katheter, Wunden usw. mehr hat. Eine Dekolonisation während der Schwangerschaft ist möglich.

Personen im gleichen Haushalt (Partner/Kinder/WG-Partner) sollen auch dekolonisiert werden.

Die Anleitung für die Durchführung der Dekolonisation ist beschrieben unter:

[MRSA Information und Dekolonisation für Kinder 1-6 Jahren](#)

[MRSA Information und Dekolonisation für Kinder 6-16 Jahren](#)

[MRSA Information und Dekolonisation für Erwachsene](#)

## Produkte für die Dekolonisation

Dekolonisation - vollendeten 12. Lebensmonat (Säugling)			
Es ist <b>keine routinemässige Dekolonisation von Säuglingen im Alter bis 12 Monate</b> nötig, da die Besiedelung in den ersten Monaten häufig spontan verschwindet.			
Dekolonisation 1 - 6 Jahren			
			Anwendung
1.	Körper-Haarwäsche	<b>Octenisan® Waschlotion</b> Ganzkörperwaschung oder Duschen <b>oder</b> <b>Octenisan® Waschhandschuhe</b> (nur für Ganzkörperwaschung) (Octenisan® ab dem Neugeborenen-Alter zugelassen)	1x täglich während 5 Tagen Siehe nachfolgende Anleitungen
2.	Nasensalbe	<b>Bactroban® Nasensalbe</b> (ab 2 Monaten zugelassen)	2x täglich während 5 Tagen Zündholzkopf grosse Menge in jedes Nasenloch
3.	Mund-Rachen-spülung	<b>Octenisept®</b> Wund- und Schleimhautantiseptik (für Säuglinge und Frühgeborene geeignet)	2x täglich während 5 Tagen Mit max. 15ml Mundspül-Lösung 20 Sekunden spülen. Einwirkungszeit 1 Minute. Falls Spülen nicht möglich ist, kann die Mundhöhle mit einem getränkten Tupfer ausgewischt werden. Einwirkungszeit 2 Minuten.
Dekolonisation ab 6 Jahren bis Erwachsenenalter			
			Anwendung
1.	Körper-Haarwäsche	<b>Stellisept® med Waschlotion</b>	1x täglich während 5 Tagen
2.	Nasensalbe	<b>Bactroban® Nasensalbe</b>	2x täglich während 5 Tagen
3.	Mund-Rachen-spülung	<b>Dentohexin® Lösung</b> (Ab 6 Jahren zugelassen)	2x täglich während 5 Tagen
4.	Ovula (bei vaginaler Besiedelung)	<b>Fluomizin Vaginaltabletten</b>	1x täglich während 6 Tagen (Anwendung auch bei Schwangeren)

Erstellt von: Spitalhygiene	Erstelldatum: 27.12.2012	Titel: MRSA	Freigabe durch: Hygienekommission	Freigabe am: 16.04.2021	Gültig ab: 16.04.2021	HR
Gültigkeitsbereich: KSGR	Version: 3.2	Ablageort: Hygienerichtlinien	Revision durch: U. Gadola	Revision am: 09.03.2021	Seite(n): 2/3	

## Überprüfung der Dekolonisationsmassnahmen:

### Im stationären Setting

- 2 Tage nach Abschluss der Dekolonisation Beginn mit der Abnahme von insgesamt drei Kontrollabstrich-Serien. Die Resultate müssen jeweils vorhanden sein, bevor die 2. und 3. Kontrollabstrich-Serie durchgeführt wird.
- Nach 1 Monat
- Nach 3 Monaten
- Nach 6 Monaten
- Nach 12 Monaten

Für die Abstriche muss der Patient nicht länger hospitalisiert bleiben, diese können auch durch die Hausärztin/den Hausarzt veranlasst werden.

### Im ambulanten Setting

- 1 Woche nach Abschluss der Dekolonisation
- Nach 1 Monat
- Nach 3 Monaten
- Nach 6 Monaten
- Nach 12 Monaten

Ist in den Kontrollabstrichen **erneut MRSA nachweisbar**, so wird nach Absprache mit der Spitalhygiene nochmals eine Dekolonisation durchgeführt.

## Demarkierung Patientendossier

Eine definitive Aufhebung der Isolationsmassnahmen kann nur erfolgen, wenn mehrmalige negative Befunde über eine längere Zeitspanne vorliegen. Diese Aufhebung wird nur durch die Spitalhygiene veranlasst.

## Besuch von Kindergemeinschaftseinrichtungen

Der Besuch von Kindergemeinschaftseinrichtungen ist nach einer Risikobeurteilung durch den Pädiater/Infektiologen möglich. Die allgemeinen Regeln der Händehygiene (Händewaschen vor gemeinsamen Mahlzeiten oder vor Gruppenaktivitäten mit häufigem Handkontakt, bei Erkältung und Husten) ist dabei zu beachten.

## Kontaktpatient:in

Kontaktpatient:in des/der Index-Patienten:in werden gemäss Schema "[MRE Screen Kontaktpatienten](#)" gescreent.

Die Verordnung des Screenings wird von Montag bis Freitag durch die Spitalhygiene veranlasst. Am Wochenende und an den Feiertagen durch den Abteilungsarzt veranlasst.

## Literaturverzeichnis

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie und des Paed IC Projektes. (2014). *Umgang mit MRSA-Nachweisen bei ansonsten gesunden Kindern ohne Infektionszeichen*. Hyg Med

Simon, A., Dresbach, T., Müller, A. (2018). *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus Decolonization in Neonates and Children*. The Pediatric Infectious Disease Journal.

Robert Koch-Institut. (2011). *MRSA Können kolonisierte Träger Kindergemeinschaftseinrichtungen besuchen?*. Epidemiologisches Bulletin.

Erstellt von: Spitalhygiene	Erstelldatum: 27.12.2012	Titel: MRSA	Freigabe durch: Hygienekommission	Freigabe am: 16.04.2021	Gültig ab: 16.04.2021	HR
Gültigkeitsbereich: KSGR	Version: 3.2	Ablageort: Hygienerichtlinien	Revision durch: U. Gadola	Revision am: 09.03.2021	Seite(n): 3/3	