

Umgang mit resistenten Keimen in der Spitex

Autor(en): **Fischer, Annemarie**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände
Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St.
Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): - **(2002)**

Heft 5

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-822846>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Umgang mit resistenten Keimen in der Spitex

Spitex-Mitarbeitende sind immer häufiger mit dem Problem von Krankheitserregern konfrontiert, die auf Antibiotika resistent sind. Gute Kenntnisse der Problematik und Mitarbeit bei der Prävention sind auf allen betrieblichen

Ebenen nötig.

Von Annemarie Fischer, Geschäftsleiterin Spitex Verband Kanton Zürich

Der zur Zeit bekannteste Auslöser von Wund- und teilweise auch Atemwegsinfektionen ist der vor allem in Spitälern gefürchtete «Staphylococcus aureus». Da dieses Bakterium bereits in geringer Zahl schädigend auf den menschlichen Organismus wirkt, handelt es sich in der Regel um schwerwiegende und oft lebensgefährliche Infektionen. Dieses Bakterium entwickelte im Laufe weniger Jahre eine Resistenz gegen die meisten Antibiotika. Man spricht deshalb vom multiresistenten, bzw. methicillinresistenten Staphylococcus aureus, kurz MRSA. Wegen dieser Resistenz ist die Auswahl an Medikamenten, die zur Therapie noch eingesetzt werden können, sehr eingeschränkt. Daher ist eine MRSA-Ausbreitung in einer Institution immer ein grosses Gesundheitsrisiko für Patientinnen und Patienten.

Übertragung und Behandlung

Die meisten Übertragungen von MRSA erfolgen über die Hände. Ein Beispiel: Berührt eine Pflegeperson die Haut eines Patienten, die mit MRSA besiedelt ist und fasst sich danach an die eigene Nase, so kann die Nasenschleimhaut mit diesen Keimen besiedelt werden, ohne dass jemand etwas merkt. Bei Nichtbehandlung ver-

breiten sich diese Keime rasch immer weiter. Es ist aber auch vorstellbar, dass die Pflegeperson, ohne dass sie sich die Hände desinfiziert hat, einen weiteren Patienten berührt und so eine Übertragung der Keime stattfindet. Eine solche Besiedelung alleine stellt noch keine Gefahr dar. Falls die Haut des berührten Patienten aber vorgeschädigt ist, kann rasch eine Infektion ausgelöst werden.

Um zu verhindern, dass sich die MRSA-Bakterien ausbreiten, werden in den Spitälern alle Patientinnen und Patienten, bei denen eine MRSA-Kolonisierung festgestellt wurde, nach einem genauen Massnahmenplan und mit entsprechenden Medikamenten behandelt, bis keine Kolonisation mehr nachgewiesen werden kann. Man spricht in diesem Fall von einer «Dekolonisation» oder «Sanierung». Leider sind die Erfolgchancen bei Menschen mit offenen Wunden relativ ungünstig. Das führt dazu, dass einzelne Personen als MRSA-Träger das Spital verlassen und danach zum Beispiel von der Spitex weiter betreut werden müssen.

Massnahmen in der Spitex

In solchen Fällen ist es unerlässlich, dass sowohl die Patientin oder der Patient wie auch der zuständige Hausarzt und das Spitex-Personal korrekt über die weiterführenden Massnahmen informiert und geschult werden. Wesentlich ist, dass für gesunde

Kontaktpersonen kein Risiko besteht. Gefährdet sind aber abwehrgeschwächte Personen und solche mit offenen Wunden und ekzematöser Haut. Für den korrekten Umgang mit multiresistenten Keimen muss in jedem Fall mit der Fachperson für Hygiene des zuständigen Spitals Kontakt aufgenommen werden, da diese den aktuellen Stand von Therapie und Prävention kennt und über die genauen Massnahmen zur «Sanierung» eines MRSA-Trägers informiert ist. Idealerweise können dort auch entsprechende Informationsblätter bezogen werden.

Für die Pflege und Betreuung von MRSA-positiven Klientinnen und Klienten gelten grundsätzlich die gleichen Hygieneregeln, wie sie aus der Gesundheits- und Krankenpflege bekannt sind. Insbesondere sind die Schutzmassnahmen von übertragbaren Infektionskrankheiten gültig. MRSA-Erreger stellen für gesunde Pflegenden in der Spitex keine Gefahr dar und die üblichen sozialen Kontakte können aufrecht erhalten werden. Haben Pflegenden jedoch offene Wunden oder Hauterkzeme, kann es zu einer Infektion mit MRSA kommen.

Werden die Hygienemassnahmen eingehalten, die Handschuhe sachgemäss getragen und die hygienische Händedesinfektion angewendet, kann eine Kontaktübertragung vermieden werden. Gemäss Auskunft der beiden Pflegefachfrauen für Spitalhygiene und Infektionsverhütung Margrith Bühler Steiner (Kantonsspital Baden) und Silvia Schindler Frei (Beratung in angewandter Hygiene, Zürich) sind die folgenden Massnahmen speziell zu beachten:

- MRSA-Träger/innen nach Möglichkeit am Ende des Tagesprogramms behandeln.
- Konsequente hygienische Händedesinfektion nach jeder Behandlung, auch nach der Be-

nutzung von Einmalhandschuhen.

- Bei nasaler MRSA-Besiedelung Einmal-Papiertaschentücher benutzen und bei direkter Behandlungspflege Mund-Nasenschutz tragen.
- Bei Verbandwechsel von MRSA-kontaminierten Wunden Schutzkittel tragen, der in der Wohnung belassen wird; bei Kontakt mit MRSA-kontaminiertem Material Handschuhe tragen.
- Gezielte Desinfektion von Flächen, Geräten und Utensilien, die bei Betroffenen benutzt wurden; Wäsche und Textilien mit 60 Grad waschen.
- Eine routinemässige Untersuchung auf MRSA ist nur notwendig, wenn MRSA-Infektionen oder Kolonisationen gehäuft auftreten oder wenn die MRSA-Kolonisation trotz Sanierungsversuch bestehen bleibt.
- Der Entscheid über die Notwendigkeit einer «Sanierung» mit antibakteriellen Wirkstoffen von MRSA-Träger/innen trifft in jedem Fall der behandelnde Arzt. □

Begriffe

MRSA:

Multiresistenter bzw. methicillin (Antibiotika)-resistenter Staphylococcus aureus.

Resistenz:

Widerstandsfähigkeit z.B. eines Bakteriums gegenüber einem Antibiotikum.

Antibiotika:

Medikamente gegen Bakterien.

Kolonisation:

Anwesenheit von Bakterien auf der intakten Haut oder Schleimhaut ohne Krankheitszeichen.

Infektion:

Eindringen und Vermehren von Keimen ins Gewebe mit Krankheitszeichen.

Dekolonisation:

Beseitigen von Bakterien auf Haut oder Schleimbaut.

Sanieren:

Gesund machen, Krankheitsherd beseitigen.

Normen und Kriterien des Spitex Verbandes Schweiz

Norm 8, Kriterium 3:

Die Sicherheit der Kundinnen und Kunden wird gewährleistet. Hygienerichtlinien sind vorhanden, bekannt und deren Einhaltung wird überprüft (z.B. Desinfektion/Sterilisation von Pflegematerial, Schutzmassnahmen von übertragbaren Krankheiten etc.).