

Empfehlungen für das Vorgehen bei hygienisch relevanten Problemkeimen in Langzeitpflegeeinrichtungen

1	Ziele & Massnahmen.....	2
2	Zielgruppe	2
3	Grundlagen.....	2
3.1	Grampositive Bakterien.....	2
3.2	Gramnegative Bakterien	3
4	Verbreitung und Übertragung von Problemkeimen	3
5	Erfassung von Trägern mit Problemkeimen	3
6	Massnahmen Personal: Standardhygienemassnahmen.....	4
6.1	Händewaschen	4
6.2	Hygienische Händedesinfektion.....	4
6.3	Handschuhe	4
6.4	Überschürzen.....	4
6.5	Chirurgische Masken	4
6.6	Bereichskleidung (Arbeitskleidung).....	4
7	Zusätzliche Massnahmen bei Vorliegen von hygienisch relevanten Problemkeimen in einer Langzeitpflegeeinrichtung	5
8	Information für Bewohner, Angehörige und Besucher - Problemkeime in Langzeitpflegeeinrichtungen ...	8
9	Merkblatt: MRSA Dekolonisierung	9
10	Merkblatt: MRSA Screening	11
11	Änderungen gegenüber vorheriger Version	12
12	Diverses / Impressum.....	12

Empfehlungen für das Vorgehen bei hygienisch relevanten Problemkeimen in Langzeitpflegeeinrichtungen

1 Ziele & Massnahmen

Ziel dieser Empfehlung ist es, die Risiken der Keimausbreitung in Langzeitpflegeeinrichtungen zu minimieren. Eine Besiedlung mit hygienisch relevanten Problemkeimen soll in keinem Fall Grund für einen verzögerten Eintritt oder die Ablehnung eines Bewohners zur Aufnahme in eine Langzeitpflegeeinrichtung sein. Isolationsmassnahmen, wie sie in Akutspitälern im Zusammenhang mit Problemkeimen üblich und nötig sind, sind in Langzeitpflegeeinrichtungen so nicht praktikabel und müssen den Gegebenheiten angepasst werden, so dass weder die Pflege, das Betreuungsangebot noch die Lebensqualität der Bewohner wesentlich eingeschränkt werden.

Das Übertragungsrisiko kann durch **korrektes Durchführen der Standardhygienemassnahmen** sehr klein gehalten werden; die Standardhygienemassnahmen **sind daher essentiell**. Eine generelle Einhaltung dieser Massnahmen verhindert gleichzeitig die Übertragung allfälliger anderer ansteckender Krankheiten. Dennoch werden die Einrichtungen angehalten, zukünftig bei baulichen Veränderungen oder Neubauten und bei Anschaffungen von Einrichtungsgegenständen, Pflegeutensilien, Geräten sowie anderen Bedarfsgegenständen (z.B. waschbare Lagerungskissen), welche für alle Bewohner genutzt werden, die Aufbereitungsmöglichkeiten speziell zu berücksichtigen (z.B. sollten Oberflächen wischdesinfizierbar sein).

2 Zielgruppe

Die Empfehlung wurde für das betreuende medizinische Fachpersonal, für Heimärzte sowie für Hausärzte geschrieben. Zusätzlich ist eine kurze [Information für Bewohner, Angehörige und Besucher](#) enthalten.

3 Grundlagen

Hygienisch relevante Problemkeime = Multiresistente Bakterien, Bakterien mit ESBL- oder Carbapenemase-Produktion, VRE, MRSA.

Gewisse Bakterien haben die Eigenschaft, Resistenzen gegenüber Antibiotika zu entwickeln. Je nach Bakteriengattung, bzw. -art unterscheidet man verschiedene Resistenzmechanismen, die in den Kapiteln [3.1](#) und [3.2](#) beschrieben sind.

3.1 Grampositive Bakterien

Bei den grampositiven Bakterien sind die Gattung der Staphylokokken und Enterokokken mit folgenden Resistenzen hygienisch relevant.

- **MRSA (selten VISA oder VRSA)**
MRSA bedeutet *Methicillin resistenter Staphylococcus aureus*. Diese Resistenz gegen Methicillin (Oxacillin) ist ausschliesslich bei der Bakterienart *Staphylococcus aureus* hygienisch relevant. Bei den Staphylokokken existieren selten Vancomycin-intermediär sensible (VISA) oder sehr selten-resistente Stämme (VRSA).
Einzig bei MRSA steht eine etablierte Form der [Dekolonisierung](#) zur Verfügung.
- **VRE**
VRE bedeutet *Vancomycin-resistente Enterokokken*. Diese Resistenz gegen Vancomycin ist ausschliesslich bei den zwei Bakterienarten *Enterococcus faecalis* und *Enterococcus faecium* hygienisch relevant.

3.2 Gramnegative Bakterien

Gramnegative Bakterien wie Enterobakterien (z.B. *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp, usw.) und Nonfermenter (z.B. *Pseudomonas* spp., *Stenotrophomonas* spp., usw.) können Resistenzen gegen verschiedenen Antibiotikagruppen aufweisen («Multiresistenz») und / oder diverse Resistenzmechanismen ausbilden (z.B. ESBL- und / oder Carbapenemase-Produktion).

Folgende Antibiotikagruppen sind relevant:

- Antipseudomonale Penicilline
- Cephalosporine der 4. Generation und Ceftazidim
- Carbapeneme
- Aminoglykoside
- Chinolone

Resistenz gegen eine Antibiotikagruppe heisst, es liegt eine Resistenz gegen mindestens ein Antibiotikum der Gruppe vor.

- **Multiresistenz**
Resistenz gegen ≥ 3 der oben aufgeführten Antibiotikagruppen
- **Klebsiella mit ESBL-Produktion**
ESBL ist die Abkürzung für *Extended Spectrum-Beta-Lactamase*. Dies ist ein Enzym, welches von gewissen gramnegativen Bakterien produziert wird und Betalaktam-Antibiotika (Penicilline und Cephalosporine) – **ausser** Carbapeneme – spalten und somit unwirksam machen kann
- **Carbapenemase-Produktion**
Carbapenemasen sind eine Gruppe von Enzymen, welche von gewissen gramnegativen Bakterien produziert werden und alle Betalaktam-Antibiotika (Penicilline und Cephalosporine) – **inklusive** Carbapeneme – spalten und somit unwirksam machen können.

4 Verbreitung und Übertragung von Problemkeimen

Die Häufigkeit von Problemkeimträgertum in Schweizer Langzeitpflegeeinrichtungen ist weitgehend unbekannt. Eine **harmlose Besiedelung** (Kolonisation oder Trägertum) ist bei multiresistenten Bakterien häufiger als eine **eigentliche Infektion**.

Da die Behandlung von Infektionen mit Problemkeimen erschwert ist und solche Infekte zu erhöhter Morbidität, Mortalität, Hospitalisationsdauer und -kosten führen, ist die Ausbreitung dieser Keime zu minimieren.

Besiedelte Personen und deren unmittelbare Umgebung können die **Quelle** für eine Übertragung auf weitere Personen sein. Die Übertragung erfolgt meist via Hände oder anderen physischen Kontakt.

5 Erfassung von Trägern mit Problemkeimen

Träger von Problemkeimen sind entweder beim Übertritt vom Akutspital in eine andere Institution bereits bekannt oder werden im Rahmen einer Diagnostik bei Infektverdacht erst während des Aufenthaltes in der Langzeitpflegeeinrichtung identifiziert. **Sie sind bei Verlegung zwingend der nachbehandelnden Klinik / Institution vorgängig** zu melden. **Verlaufsabstriche oder Eintrittscreenings** sind in der Regel **nicht** indiziert.

6 Massnahmen Personal: Standardhygienemassnahmen

Die konsequente Einhaltung der Standardhygienemassnahmen - **insbesondere der Händehygiene** - ist die wichtigste Massnahme um Übertragungen in Gesundheitsinstitutionen zu vermeiden. Für die effiziente Umsetzung der Händehygiene sind folgende Punkte essentiell:

- Fingernägel müssen kurz geschnitten sein
- Nagellack, Gelaufagen oder künstliche Fingernägel sind während der Arbeit nicht erlaubt
- Fingerringe (inkl. Eheringe), Armschmuck sowie Armbanduhren sind während der Arbeit nicht erlaubt

Die medizinische Betreuung der Bewohner findet im Gegensatz zum Akutspital in deren Lebensumfeld statt. Die **Standardhygienemassnahmen** sind durch das Personal beim Ausführen von **pflegerischen Massnahmen** einzuhalten und umfassen:

6.1 Händewaschen

- Bei sichtbarer Kontamination der Hände
- Bei Arbeitsbeginn und -ende
- Vor dem Umgang mit Lebensmitteln und vor und nach der Essenspause
- Nach der Toilette

6.2 Hygienische Händedesinfektion

bei folgenden Indikationen:

- Vor und nach Bewohnerkontakt
- Vor invasiven sauberen Handlungen (Anlegen von oder Manipulationen an Zugängen zu physiologisch sterilen Räumen (z.B. Venenkatheter, Blasenkateter, Drainagen, Injektionen, usw. / Manipulation an Wunden, Beatmungssystemen, Infusionssystemen, Augen usw.)
- Nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten / nach Ausziehen von Handschuhen
- Nach Kontakt mit Objekten aus der unmittelbaren Umgebung des Bewohners (z.B. Bettgestell)

6.3 Handschuhe

- Vor möglichem Kontakt mit Körperflüssigkeiten (oder kontaminierten Gegenständen und Flächen) Handschuhe anziehen
- Nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten (oder kontaminierten Gegenständen und Flächen) sowie bei einer [Indikation zur Händedesinfektion](#) Handschuhe ausziehen
- Nach dem Ausziehen der Handschuhe Hände desinfizieren

6.4 Überschürzen

- Bei sicherem oder möglichem massiven Kontakt mit Körperflüssigkeiten (z.B. Stuhl bei inkontinenten Bewohnern)
- Vor und nach dem Ausziehen der Überschürzen Hände desinfizieren

6.5 Chirurgische Masken

- Bei möglichen Spritzern von Körperflüssigkeiten ins Gesicht
- Bei Husten / Niesen der Bewohner
- Beim Absaugen der Atemwege
- Bei eigenen Erkältungssymptomen
- Vor und nach dem Ausziehen der Maske Hände desinfizieren

6.6 Bereichskleidung (Arbeitskleidung)

- Muss täglich oder bei Verschmutzung sofort gewechselt werden

7 Zusätzliche Massnahmen bei Vorliegen von hygienisch relevanten Problemkeimen in einer Langzeitpflegeeinrichtung

Als Basis gelten die Standardhygienemassnahmen gemäss Kapitel 6	ohne Ausbruchssituation (d.h. in Einzelfällen)	in einer Ausbruchssituation innerhalb der Einrichtung (Ziel: Ausbreitung / Übertragung der Problemkeime durch zusätzliche Massnahmen verhindern)	Kriterium in Ausbruchssituation erfüllt
Zimmer	<ul style="list-style-type: none"> Einzelzimmer bei MRSA, VRE und Carbapenemasebildnern empfohlen Mehrbettzimmer bei allen übrigen Problemkeimen möglich, sofern Mitbewohner keine Risikofaktoren¹ aufweist 	<ul style="list-style-type: none"> Einzelzimmer empfohlen (Mehrbettzimmer nur in Ausnahmefällen und nur wenn Mitbewohner keine Risikofaktoren¹ aufweist) 	<input type="checkbox"/>
Zimmerkennzeichnung	<ul style="list-style-type: none"> Nicht notwendig 	<ul style="list-style-type: none"> Notwendig 	<input type="checkbox"/>
Kohortierung	<ul style="list-style-type: none"> Bei Bewohnern mit dem gleichen Problemkeim in Absprache mit einem Infektiologen möglich 		<input type="checkbox"/>
Nasszelle / Toilette	<ul style="list-style-type: none"> Nasszelle und Toilette des eigenen Zimmers benützen Keine öffentlichen Toiletten in der Institution benützen 	<ul style="list-style-type: none"> Nasszelle / Toilette des eigenen Zimmers benützen Falls Nasszelle / Toilette auf dem Gang: für andere Bewohner sperren Keine öffentlichen Toiletten in der Institution benützen 	<input type="checkbox"/>
Geräte, Hilfsmittel, Pflegeutensilien, Inventar (z.B. Bett, Matratze, Rollstuhl, Rollator, Waage, Behandlungswagen)	<ul style="list-style-type: none"> Bewohnerbezogen einsetzen Nach Gebrauch mit einem wirksamen Flächendesinfektionsmittel wischdesinfizieren Nicht notwendiges Material nicht ins Zimmer nehmen 	<ul style="list-style-type: none"> Bewohnerbezogen einsetzen Nach Gebrauch mit einem wirksamen Flächendesinfektionsmittel wischdesinfizieren Nicht notwendiges Material nicht ins Zimmer nehmen Behandlungswagen nicht ins Zimmer nehmen oder fix dort belassen Tablets, Notebooks oder Mobiltelefone nicht ins Zimmer nehmen 	<input type="checkbox"/>
Materialien (z.B. Pflegematerial, Einwegmaterial)	<ul style="list-style-type: none"> Bei Austritt oder Verlegung entsorgen oder dem Bewohner mitgeben (ggf. korrekt wischdesinfizieren) 		<input type="checkbox"/>

¹ Risikofaktoren für die Besiedlung mit multiresistenten Keimen: offene Wunden, Drainagen, Tracheostoma, Urininkontinenz oder Katheter der Blase oder ableitenden Harnwege (bei Keimnachweis im Urin), Stuhlinkontinenz (bei Keimnachweise im Stuhl), Immunsuppression

Als Basis gelten die Standardhygienemassnahmen gemäss Kapitel 6	ohne Ausbruchssituation (d.h. in Einzelfällen)	in einer Ausbruchssituation innerhalb der Einrichtung (Ziel: Ausbreitung / Übertragung der Problemkeime durch zusätzliche Massnahmen verhindern)	Kriterium in Ausbruchssituation erfüllt
Geschirr (aus Zimmer oder Nasszelle)	<ul style="list-style-type: none"> Bei mind. 60°C in der Spülmaschine waschen 		<input type="checkbox"/>
Bettwäsche, Bettinhalt, Handtücher, Leibwäsche	<ul style="list-style-type: none"> Bei mind. 60°C in der Waschmaschine waschen 		<input type="checkbox"/>
Oberbekleidung	<ul style="list-style-type: none"> Falls vertretbar, bei 60°C waschen, ansonsten bei 40°C 		<input type="checkbox"/>
Reinigung & Desinfektion des Zimmers – während Aufenthalt	<ul style="list-style-type: none"> Gemäss Standardvorgehen der Institution 	<ul style="list-style-type: none"> 1 x pro Tag Wischdesinfektion der Oberflächen inkl. Boden mit einem wirksamen und korrekt angewendeten Flächendesinfektionsmittel 	<input type="checkbox"/>
Reinigung & Desinfektion des Zimmers – nach Austritt / Verlegung	<ul style="list-style-type: none"> Wischdesinfektion aller Oberflächen inkl. gesamtes Inventar und Boden mit einem wirksamen Flächendesinfektionsmittel 		<input type="checkbox"/>
Tragen von Überschürzen	<ul style="list-style-type: none"> Bei engem körperlichem Kontakt mit dem Bewohner Nach dem Ausziehen: Händedesinfektion 		<input type="checkbox"/>
Bewohner	<ul style="list-style-type: none"> Trägt beim Verlassen des Zimmers saubere Kleidung Wäscht die Hände vor dem Verlassen des Zimmers, wenn möglich Wunden sind beim Verlassen des Zimmers frisch verbunden Gruppenaktivitäten sind möglich 		<input type="checkbox"/>
Gruppentherapie	<ul style="list-style-type: none"> Möglich. Vorgängig auf gute Händehygiene und saubere Kleidung des Bewohners achten und offene Wunden abdecken 	<ul style="list-style-type: none"> Möglich. Vorgängig auf gute Händehygiene und saubere Kleidung des Bewohners achten und offenen Wunden abdecken Teilnahme bei der Zubereitung von Speisen (Kochgruppe) ist nicht erlaubt Umgang mit Materialien, welche in direktem Kontakt mit anderen Bewohnern kommen können, ist nicht erlaubt (z.B. Servietten falten) 	<input type="checkbox"/>

Als Basis gelten die Standardhygienemassnahmen gemäss Kapitel 6	ohne Ausbruchssituation (d.h. in Einzelfällen)	in einer Ausbruchssituation innerhalb der Einrichtung (Ziel: Ausbreitung / Übertragung der Problemkeime durch zusätzliche Massnahmen verhindern)	Kriterium in Ausbruchssituation erfüllt
Besucher	<ul style="list-style-type: none"> In korrekter Händehygiene nach dem Besuch des Bewohners instruieren Kein anschliessender Besuch von anderen Bewohnern 		<input type="checkbox"/>
Bei Auftreten eines Infekts mit Problemkeim	<ul style="list-style-type: none"> Rücksprache durch den betreuenden Arzt mit einem Infektiologen empfohlen 		<input type="checkbox"/>
Katheter der Blase oder der ableitenden Harnwege	<ul style="list-style-type: none"> Bei fehlender Indikation entfernen 		<input type="checkbox"/>
Tiergestützte Therapie	<ul style="list-style-type: none"> Nicht empfohlen (Ausnahme: Heimtiere, welche zum Lebensumfeld des Bewohners gehören) 	<ul style="list-style-type: none"> Nicht erlaubt (Ausnahme: Heimtiere, welche zum Lebensumfeld des Bewohners gehören) 	<input type="checkbox"/>
Information Schulungen	<ul style="list-style-type: none"> Bewohner über Besiedlung mit einem Problemkeim informieren und nötige Massnahmen instruieren (wenn möglich durch den betreuenden Arzt) Pflege- und Betreuungspersonal über Besiedlung mit einem Problemkeim informieren Besiedlung mit Problemkeim im Bewohnerdossier vermerken bei Verlegung Zielinstitution / nachbetreuende Abteilungen oder Institutionen (Rehaklinik, Altersheim, Spitex, ambulante Physiotherapie, Hausarzt, Spital, usw.) vorgängig informieren 	<ul style="list-style-type: none"> Bewohner über Besiedlung mit einem Problemkeim informieren und nötige Massnahmen instruieren (wenn möglich durch den betreuenden Arzt) Pflege- und Betreuungspersonal über Besiedlung mit einem Problemkeim informieren Besiedlung mit Problemkeim im Bewohnerdossier vermerken Reinigungspersonal informieren regelmässige Schulungen des gesamten Personals zum Thema Standardhygiene durchführen bei Verlegung: Zielinstitution oder nachbetreuende Abteilungen oder Institutionen (Rehaklinik, Altersheim, Spitex, ambulante Physiotherapie, Hausarzt, Spital, usw.) vorgängig informieren bei vermuteter Übertragung (erneuter Nachweis des Ausbruchkeims im gleichen Zimmer oder auf dem gleichen Stock): umgehend das betreuende medizinische Fachpersonal informieren 	<input type="checkbox"/>
Meldung an Kantonsarzt	<ul style="list-style-type: none"> Nicht notwendig 	<ul style="list-style-type: none"> Notwendig (info.kaza@gef.be.ch, Tel. 031 633 79 31) 	<input type="checkbox"/>

8 Information für Bewohner, Angehörige und Besucher - Problemkeime in Langzeitpflegeeinrichtungen

- **Was sind Problemkeime?**
Problemkeime sind multiresistente Bakterien, bei denen einige Antibiotika nicht mehr wirken
- **Können multiresistente Bakterien krank machen?**
Alle Menschen tragen Keime auf der Haut und im Darm. Wenn multiresistente Keime vorhanden sind, ohne eine Infektion zu verursachen, heisst das Besiedlung oder Trägertum.
Bei einer Besiedlung ist grundsätzlich keine Behandlung notwendig. Manchmal können diese Keime Infektionen verursachen. Bei einer Infektion ist eine Behandlung mit Antibiotika notwendig.
- **Wer bekommt multiresistente Bakterien?**
Eine Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Bakterien betrifft vorwiegend, aber nicht ausschliesslich, Patienten/ Bewohner in Spitälern und anderen Gesundheitsinstitutionen (Rehabilitationseinrichtungen, Alters- und Pflegeheime usw.). Ein erhöhtes Risiko haben Patienten mit einem oder mehreren der folgenden Faktoren: chronische Krankheit, starke Pflegebedürftigkeit, geschwächtes Immunsystem, Hautwunden, Urinkatheter, Tracheostoma und künstliche Beatmung, vor allem aber auch wiederholte oder / und langdauernde Behandlungen mit Antibiotika. Solche Risikopatienten können zum Teil sehr lange (Monate bis Jahre) Träger von multiresistenten Bakterien bleiben.
- **Wie bekommt man multiresistente Bakterien?**
Multiresistente Bakterien werden durch direkten Körperkontakt von Mensch zu Mensch übertragen. Am häufigsten geschieht dies über die Hände. Seltener erfolgt die Übertragung via Gegenstände oder Nahrungsmittel.
- **Wie kann eine Übertragung von multiresistenten Bakterien verhindert werden?**
Wichtig für die Verhütung einer Übertragung von multiresistenten Bakterien in Gesundheitsinstitutionen (inklusive Alters- und Pflegeheime) ist das konsequente Einhalten der Standardhygienemassnahmen. An erster Stelle steht eine korrekt durchgeführte Händehygiene. Vor Besuch eines Angehörigen mit bekannter Besiedlung eines Problemkeimes muss sich der Besucher über die entsprechenden Verhaltensregeln beim zuständigen Personal der Einrichtung informieren (Merkblatt, Instruktion).
- **Kann auch das Personal Träger von multiresistenten Bakterien werden?**
Gesundes Personal kann multiresistente Bakterien für kurze Zeit (Minuten bis Stunden, zum Teil auch länger) auf den Händen haben. Wenn die Standardhygienemassnahmen nicht eingehalten werden, kann es zur Übertragung von Problemkeimen auf andere Bewohner kommen.
- **Stellt das Trägertum von multiresistenten Bakterien eine Gefahr für eine Schwangerschaft oder für gesunde Säuglinge dar?**
Nein, ein Trägertum von multiresistenten Bakterien stellt für gesunde Menschen kein besonderes Risiko dar. Dies gilt auch für Schwangere und Säuglinge.

9 Merkblatt: MRSA Dekolonisierung

Die Indikation für eine Dekolonisierung wird durch das betreuende medizinische Fachpersonal, den Heimarzt oder Hausarzt gestellt. Dabei muss berücksichtigt werden, wenn diese aufgrund der Grunderkrankung (z.B. bei dementen Patienten) nicht durchführbar ist.

Dekolonisierungsmassnahmen beziehen sich auf den Problemkeim MRSA und müssen zuerst mit dem Bewohner besprochen werden. Bei Vorliegen einer der unten stehenden Risikofaktoren² sind die Erfolgsaussichten gering und daher nicht empfohlen. Ebenso sollte der Bewohner während der Dekolonisierung nicht unter Antitiotikatherapie sein.

Eine Behandlung erstreckt sich über **5 aufeinanderfolgende Tage** und umfasst:

Dusche/ Körperwäsche	Chlorhexidin Waschlotion (z.B. Lifo Scrub®) 1x pro Tag (Kopfhaar am 1., 3. und 5. Tag): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Haut vollständig mit Wasser benetzen, danach Wasser abstellen ▪ Je 1 Dispenserhub Hibiscrub® pro Körperteil (Kopf, pro Arm usw.) ▪ Beginn am Kopf. Hautfalten und Intimbereich besonders gründlich behandeln ▪ Vor dem Abduschen Hibiscrub® mindestens 60 Sekunden einwirken lassen ▪ Bewohner, welche nicht duschen können, waschen den Körper mit den identischen Mengen an Hibiscrub® und mit denselben Einwirkzeiten ▪ Bei Hautirritationen: Wechsel auf Betadine®-Seife nach Absprache mit dem betreuenden medizinischen Fachpersonal / Heimarzt / Spitalhygiene nach dem Duschen / nach der Körperwäsche: <ul style="list-style-type: none"> ▪ frische Kleider anziehen ▪ gesamten Bettinhalt wechseln
Nasensalbe	Mupirocin (z.B. Bactroban®) 2x pro Tag: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 cm Salbe auf ein Wattestäbchen auftragen, ca. 1 cm in die Nasenöffnung einbringen und mit 5 Umdrehungen verteilen. Anschliessend gleiches Vorgehen für die 2. Nasenöffnung ▪ Nach der Applikation nicht schnäuzen
Mund	Spülen/Gurgeln mit Chlorhexidin Lösung 0.1% oder 0.2% (z.B. Dentohexine®) oder einer äquivalenten Alternative 3x pro Tag: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nach dem Zähneputzen während 30 Sekunden den Mund spülen ▪ Während der Spülung 3x gurgeln während jeweils 5-10 Sekunden ▪ Tägliche Desinfektion von Zahnprothesen: Reinigung der Prothese mit einem üblichen Präparat, danach abspülen - Einlegen in eine Chlorhexidin Lösung 0.2% für 30 Minuten - Abspülen mit Leitungswasser
Offene Haut	Desinfektion mit Betadine® -Lösung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einwirkzeit 2-3 Minuten oder bis eingetrocknet ▪ Keine topischen Antibiotika (Mupirocin oder Fuzidinsäure) anwenden
Vagina	Octenisept® Vaginaltherapeutikum: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur in Ausnahmefällen (Primärer Nachweis bei gynäkologischer Untersuchung oder Versagen der Dekolonisierung)

² Risikofaktoren: offenen Wunden, Drainagen, Tracheostoma, Immunsuppression

Begleitend zu den Dekolonisierungsmassnahmen:

- täglicher Wechsel von Kleidern, Bettwäsche, Handtüchern, Duschtuch, Waschlappen (Waschen falls vertretbar bei 60°C, ansonsten bei mind. 40°C)
- tägliche Desinfektion von Brillen, Zahnspangen, Zahnprothesen, Kamm, Bürste, Haarspangen, Trockenrasierer, Innenseite von Perücken oder Haartoupets, usw.
- Entfernen von Fremdkörpern wie Fingerringe, Ohrringe, Piercings, künstliche Fingernägel, Haarverlängerungen, usw.
- Desinfektion von Ringen oder Piercings vor dem erneuten Tragen
- Keine Nassrasuren (Gesicht, Beine, Achselhöhlen, Intimbereich, usw.) durchführen
- Offene Behältnisse zur Körperpflege (Cremes, Salben, Lippenstifte, usw.) sowie Deoroller entsorgen

10 Merkblatt: MRSA Screening

Name:	Geburtsdatum:
Abteilung:	Abstrichdatum:

Grund des Screenings:

Der Bewohner ist **Träger** eines MRSA (*Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus*). Die Abstriche werden zur Verlaufskontrolle nach [Dekolonisierung](#) und eventueller Aufhebung der [zusätzlichen Massnahmen](#) durchgeführt.

Achtung: Keine Abstriche abnehmen, falls der Bewohner aktuell Antibiotika einnimmt, oder in den letzten 14 Tagen eine Antibiotikatherapie hatte!

Folgende Körperstellen und / oder Sekrete müssen untersucht werden:

Lokalisation	Wann abnehmen?	Wie abnehmen?
Nase beidseits	immer	1 Abstrichtupfer für beide Nasenhöhlen
Leiste beidseits	immer	1 Abstrichtupfer für beide Leisten
Wunde/n, Ulcera	falls vorhanden	1 Abstrichtupfer pro Wunde
Drainage/n	falls vorhanden	Drainageflüssigkeit in steriles Gefäss
Urin	falls Urinkatheter, Cystofix, Nephrostomie, Ersatzblase	Urin in steriles Gefäss
Tracheobronchialsekret	falls Tracheostoma, Intubation	Sekret in steriles Gefäss

Vorgehen:

- Evt. die Abstrichtupfer vorgängig mit sterilem NaCl 0.9% befeuchten (mit dem entsprechenden Labor vorgängig abklären)
- Mit sanftem Druck über Haut / Schleimhaut streichen
- Abstrichtupfer in Abstrichröhrchen einführen, gut verschliessen
- Abstrichröhrchen und / oder sterile Gefässe mit Bewohnerangaben und Lokalisation kennzeichnen
- Laborauftragsformular mit dem Vermerk „Kulturelle Suche nach MRSA“ ergänzen

11 Änderungen gegenüber vorheriger Version

- Gesamtüberarbeitung
- [Kapitel 3.2](#): Definition der Multiresistenz bei Gramnegativen Bakterien aktualisiert
- [Kapitel 7](#): Tabelle neu
- [Kapitel 11](#): neu
- [Kapitel 12](#): neu

12 Diverses / Impressum

Dieses Dokument wurde in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarztamt sowie Infektiologen und Spitalhygienikern des Kantons Bern erstellt:

- | | | |
|----------------------|--------------------|--|
| ▪ Lorenz Amsler | Kantonarztamt Bern | lorenz.amsler@gef.be.ch |
| ▪ Stefanie Bachmann | Klinik Siloah | stefanie.bachmann@siloh.ch |
| ▪ Martin Egger | Spital Emmental | martin.egger@spital-emmental.ch |
| ▪ Urs Führer | Spitalzentrum Biel | urs.fuehrer@szb-chb.ch |
| ▪ Alexander Imhof | Spital Langenthal | a.imhof@sro.ch |
| ▪ Judith Klomp | Lindenhofgruppe | judith.klomp@lindenhofgruppe.ch |
| ▪ Reto Laffer | Spital Langenthal | r.laffer@sro.ch |
| ▪ Jonas Marschall | Inselgruppe | jonas.marschall@insel.ch |
| ▪ Linda Nartey | Kantonarztamt Bern | linda.nartey@gef.be.ch |
| ▪ Christiane Resch | Spital Thun | christiane.resch@spitalstsag.ch |
| ▪ Mirjam de Roche | Spital Thun | mirjam.deroche@spitalstsag.ch |
| ▪ Reto Weber | Spital FMI | reto.weber@spitalfmi.ch |
| ▪ Claudine Zellweger | Klinik Hirslanden | claudine.zellweger@hirslanden.ch |