



# Newsletter Juli 2015

## Screening auf Besiedlung mit Methicillin-resistentem *Staphylococcus aureus* (MRSA-Screening)

*Staphylococcus aureus* kolonisiert 20-30% der Bevölkerung dauerhaft und gehört nach wie vor zu den häufigsten Infektionserregern im Krankenhaus. Methicillin-resistente *S. aureus* (MRSA)-Stämme haben sich in den letzten Jahrzehnten weltweit ausgebreitet und stellen weiterhin ein therapeutisches und ökonomisches Problem dar. Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO) hat die Leitlinie zum Umgang mit MRSA und zum risikoadaptierten MRSA-Screening erneuert. Die aktuellen Empfehlungen zur Umsetzung des MRSA-Aufnahmescreenings und die Konsequenzen bei positivem Nachweis sind im Hygieneplan des UKT enthalten.

### Wer sollte gescreent werden?

Laut KRINKO Empfehlung sollen Patienten, die ein MRSA-Risikoprofil haben, gescreent werden. Dazu gehören u.a. MRSA-Hochrisiko-Patienten (i) mit MRSA in der Anamnese, (ii) aus Pflegeeinrichtungen, (iii) mit früheren Aufenthalten in Krankenhäusern im In- oder Ausland, sowie (iv) Patienten mit chronischen Wunden. (Bestimmung des MRSA-Risikoprofils: siehe Hygieneplan)

### Geeignetes Untersuchungsmaterial

Empfohlen wird ein Abstrich der Nasenvorhöfe (stets mit einem Tupfer beide Nasenvorhöfe abstreichen) und ggf. von chronischen Wunden. Die Sensitivität des MRSA-Screenings steigt mit der Zahl der Abstriche, sodass zusätzliche Rachen- und Leistenabstriche empfohlen werden.

### Untersuchungsablauf

Es gibt 2 verschiedene MRSA-Testverfahren, für die 2 verschiedene Tupfer verwendet werden müssen:

Abstrichtupfer mit roter Kappe für PCR-Schnelltest  
Besteht für einen aufzunehmenden Patienten ein MRSA-Risikoprofil, soll ein PCR-Schnelltest auf MRSA durchgeführt werden. Ergebnis bereits nach 90 Minuten. Tupfer mit roter Kappe verwenden!

Abstrichtupfer mit blauer Kappe für Kulturtest  
Der Kulturtest ist aufgrund der hohen Sensitivität der Goldstandard, das Ergebnis mit Antibiotogramm liegt nach 2 Tagen vor. Hierfür Tupfer mit blauer Kappe verwenden. Eine PCR aus einem Tupfer mit blauer Kappe ist NICHT möglich!

Bei MRSA-Hochrisiko-Patienten werden stets sowohl der PCR-Schnelltest als auch der Kulturtest, bei MRSA-(Normal-)Risiko-Patienten lediglich der Kulturtest durchgeführt.

Wenn eine MRSA-Besiedlung bereits bekannt ist oder ein Kontrollabstrich z.B. nach Dekolonisierungsmaßnahmen durchgeführt wird, bitte einen Tupfer mit blauer Kappe verwenden, da hier lediglich ein Kulturtest durchgeführt wird.

### Hygienemaßnahmen

Wurde eine MRSA-Besiedlung festgestellt, muss der Patient im Einzelzimmer oder im Doppelzimmer mit anderen MRSA Patienten isoliert werden. Ein MRSA-Patient darf das Zimmer jedoch dann verlassen, wenn eine Belehrung stattgefunden und eine Compliance für Schutzmaßnahmen besteht (siehe Hygieneplan).

Dekolonisierung: siehe Hygieneplan.

Entisolierung ist erst nach dreimal negativem Abstrichergebnis möglich. Wichtig ist jedoch, dass der Patient weiterhin ein MRSA-Risikopatient bleibt und deswegen beim nächsten Klinikaufenthalt erneut auf MRSA gescreent werden muss.

