

Patientenaufkleber
(Patientendaten)

Weiterleiten zur Kenntnisnahme an:

- Hausarzt
- Pflegeeinrichtung (Stationär oder Ambulant)
- REHA – Klinik
- Aufnehmende Krankenhäuser bei Verlegung

Bei o.g. Patient/in wurde folgender multiresistenter Erreger nachgewiesen:

- MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) Erstnachweis am: _____
- ESBL – 3 MRGN (extended Spektrum Betalaktamase Bildner) Trägerstatus: Kolonisation
- ESBL – 4 MRGN (extended Spektrum Betalaktamase Bildner) Infektion
- VRE (Vancomycin-resistenter Enterococcus)
- Sonstiger multiresistenter Erreger: _____

Der Erregernachweis erfolgte an nachstehender Lokalisation: bei Aufnahme bei Entlassung

	pos.	neg.		pos.	neg.		pos.	neg.
Nasenvorhöfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Blutkultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Achsel (re./li.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mund-, Rachenraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Liquor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leiste (re./li.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sputum, Trachealsekret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anus / Perineum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaginal- / Genitalregion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haaransatz/Haare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wunde: _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haut _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen: _____

Sanierungshemmende Faktoren:

- | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Hautulkus, Haut- u. Weichteilinfektion | <input type="checkbox"/> | Dialysepflichtigkeit | <input type="checkbox"/> |
| Atopisches Ekzem, etc. | <input type="checkbox"/> | Katheter (HWK, SPK, PEG,...) | <input type="checkbox"/> |
| MRE-selektierende antibiotische Therapie | <input type="checkbox"/> | Wunde (MRSA-/MRE-kolonisiert) | <input type="checkbox"/> |
| | | Sonstiges: _____ | <input type="checkbox"/> |

Sanierungsmaßnahmen:

Begonnen am _____ mit _____

- Nase 3 x täglich mit Mupirocin-Salbe (bei Mupirocin-Resistenz: PVP-Jod 1,25 %)
- Rachen 3 x täglich mit antiseptischer Mundspülung z.B. Octenidol®, Pronto Oral®, etc
- Haut 1-2 x täglich mit antiseptischer Seife/Waschlotion z.B. Octenisept® (50% Lösung), Stellisept Waschlotion®, Decontaman®, Prontoderm®, etc.....
- Wunden _ x täglich antiseptische Wundtherapie siehe Wundüberleitung
- Haare/Bart/Toupet täglich mit antiseptischer Waschlotion, siehe oben
- _____ mit _____
- konsequente Basishygiene eigene Toilette empfohlen (z.B. bei ESBL)
- strikte Isolierung empfohlen

Bitte führen Sie diese Maßnahmen bis einschließlich zum _____ fort.

Sanierungsstatus (bei Entlassung / bei Verlegung): Sanierung muss fortgeführt werden

- Sanierung war erfolgreich Sanierung war bisher erfolglos Erfolgskontrolle ist erforderlich

MRSA-Sanierungsstatus bei Entlassung:

MRSA-Sanierung (5 Tage)					Pause (3 Tage)			Abstrichkontrollen (3 Tage)			vorl. Sanierungs-Erfolg	4. Kontrolle nach 1 Monat	5. Kontrolle nach 3 bis 6 Monaten	6. Kontrolle nach 12 Mon.
1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3				

Datum: _____ Unterschrift: _____ Funktion: _____

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an _____ unter Tel: _____

MRSA-Sanierungsschema

Eine Sanierung wird prophylaktisch durchgeführt, um den MRSA von der Haut/Schleimhaut des Patienten zu entfernen, damit

- a) eine zukünftige Infektion mit diesem Erreger nicht möglich ist und
- b) der Erreger nicht auf andere Patienten übertragen werden kann.

Vor Beginn der Sanierung müssen mögliche sanierungshemmende Faktoren (siehe Seite 1) dokumentiert und ein Kolonisationsstatus (siehe Seite 1) durchgeführt werden. Ohne Vorliegen von sanierungshemmenden Faktoren ist eine Sanierung innerhalb eines Sanierungszyklus (12-16 Tage) leicht möglich.

Bei Vorliegen von sanierungshemmenden Faktoren muss im Einzelfall über den Beginn der endgültigen Sanierung entschieden werden. In diesem Fall kann eine Sanierung zur Keimreduktion sinnvoll sein. Nach Entlassung des Patienten muss eine Sanierung stets weitergeführt bzw. der Erfolg kontrolliert werden.

Sanierungszyklus

Standardsanierung (5-7 Tage)

- 1.) 3 x täglich Mupirocin-Nasensalbe (Mittel der Wahl) in beide Nasenvorhöfe einbringen (alternativ: bei Mupirocin-Resistenz: PVP-Iod, 1,25%),
 - 2.) 2-3x täglich Rachenspülung mit antiseptischer Lösung (z. B. ProntoOral[®], Chlorhexidin-haltige Präp. oder Octenidol[®] etc.)
 - 3.) Bei positiven Befunden von anderen Körperstellen ggf. Hautwaschung mit einer antiseptischen Seife, z. B. 1-2x täglich mit z. B. Octenisan[®], Decontaman[®], Prontoderm[®] oder Skinsan Scrub[®] u. a. duschen (inkl. Haare). Bitte Einwirkzeiten beachten! Bei jedem Wirkstoff die Herstellerangaben beachten!
- Bei Sanierung zu Hause empfiehlt sich die Anwendung eines MRSA-Sanierungs-Kits/Sets.

Kontrolle des Sanierungserfolges (siehe Seite 1)

- 1.) 3 Tage nach Beendigung dieser Therapie Kontrollabstrichserien (Nase, Rachen, u.a. Lokalisationen)
 - a) im Krankenhaus an 3 aufeinander folgenden Tagen 3 Kontrollabstrichserien,
 - b) in der Arztpraxis zunächst 1 Kontrollabstrichserie durchführen.
- 2.) Um eine Wiederbesiedlung von der Umgebung auf den Patienten zu vermeiden, werden während einer Sanierung täglich Textilien und Gegenstände, die mit der Haut oder Schleimhaut Kontakt haben gewechselt. Hierzu gehören die Bettwäsche, Utensilien der Körperpflege (Handtücher, Waschlappen, Kämmen, Zahnbürste etc.), aber auch die Verwendung von einem Deo-Spray anstatt eines Deo-Rollers etc. Die Bekleidung sollte auch täglich gewechselt und der normalen Wäsche zugeführt werden.
- 3.) Bei negativer/n Abstrichkontrolle/n liegt ein vorläufiger Sanierungserfolg vor.
- 4.) Weitere Kontrollabstriche folgen innerhalb der folgenden 12 Monate in unterschiedlicher Häufigkeit, in Abhängigkeit davon, ob der Patient stationär oder ambulant behandelt wird (siehe Schemata Seite 1). Bleiben alle Kontrollabstriche negativ, so gilt der Patient als **MRSA-frei. Beachte: Der Patient hat auch danach immer eine positive MRSA-Anamnese, was bei stationärer Aufnahme zu einem Screening, ggf. prophylaktischer Isolierung führt.**
- 5.) Bei frustraner Erstsanierung kann ein zweiter Sanierungszyklus notwendig sein. Hierfür muss jedoch der Grund des Misserfolgs (Kontaktpersonen, rektale Besiedlung etc.) recherchiert werden. Bei der zweiten Sanierung können orale Antibiosen zur Anwendung kommen. Der zweite Sanierungszyklus ist im Einzelfall mit dem zuständigen MRSA-Experten zu besprechen.
- 6.) Bei Vorliegen von sanierungshemmenden Faktoren kann es notwendig sein, vor der Sanierung zunächst die Heilung/Besserung/Beendigung abzuwarten. Entscheidend ist jedoch, dass bei besserer Heilung der Grunderkrankung die Sanierung der Hauptbebesiedlungsstellen dann noch durchgeführt und kontrolliert wird.

Bitte beachten Sie, dass eine erfolgreiche Sanierung großen Nutzen für den Patienten selbst und seine Mitpatienten hat. Eine erfolgreiche Sanierung hängt jedoch entscheidend davon ab, wie sorgfältig eine Sanierung durchgeführt wird. Hierbei ist es wichtig, dass der Patient ausreichend informiert wird, um bei allen Maßnahmen selbst mithelfen zu können. Um die Information über den MRSA-Status über den gesamten MRSA-Kreislauf nicht zu vergessen, sollte der Sanierungsstatus eines jeden Patienten genau dokumentiert werden.

Informationen zur MRSA-Sanierung und zum Umgang mit den Patienten finden Sie bei <http://www.mrsa-net.org> / **Quelle:** www.mrsa-net.org