

Patientenetikett/Bewohnerdaten:

Krankenhaus/Einrichtung: _____

Station/Bereich: _____

Telefon für Rückfragen: _____

Einteilung der Kategorien		Maßnahmen	X
I/II A	I Patienten/Bewohner, bei denen kein Anhalt für das Vorliegen einer Infektionskrankheit besteht.	Keine besonderen Schutzmaßnahmen!	
	II A Patienten/Bewohner, bei denen zwar eine Infektion besteht und bekannt ist, deren Übertragung jedoch durch die beim Transport üblichen Kontakte unwahrscheinlich ist (z.B. Patienten mit HBV, HCV, HIV- positive Patienten ohne klinische Anzeichen von AIDS, geschlossene TBC).	Normaler Transport möglich! Standardhygienemaßnahmen lt. Hygieneplan	
II B	Patienten/ Bewohner, die an multiresistenten Erregern wie z. B. MRSA, VRE, ESBL und anderen multiresistenten Erregern, die hauptsächlich über Kontakt übertragen werden, erkrankt oder damit kontaminiert sind.	Krankentransport Schutzmaßnahmen lt. Hygieneplan	
III	Patienten/Bewohner, bei denen eine hochkontagiöse oder gefährliche Infektionskrankheit besteht oder der Verdacht darauf vorliegt.	Infektionstransport! Hygienemaßnahmen lt. Hygieneplan	

Bei Patienten der Kategorie IIB und III bitte die Rettungs-Leitstelle bereits bei Anmeldung des Transportes über das Vorliegen einer Infektion/Erkrankung informieren!

Multiresistente Erreger und andere Erreger:

- MRSA - Methicillin-Resistenter-Staphylococcus-Aureus
- ESBL - Extended spectrum-beta-lactamase
- VRE - Vancomycin-Resistente Enterokokken
- andere Infektionserreger: _____

Lokalisationsstellen bitte ankreuzen:

Lokalisationsstellen	X
Nase/Rachen	
Stirnhaargrenze	
Axilla	
Leiste	
Perineal	
Stuhl	
Urin	
Blut	
Sputum/Trachealsekret	
Wunde/Hautläsionen	

Ort, Datum

Name und Unterschrift

<h1 style="margin: 0;">Aufnahme-Checkliste</h1> <h2 style="margin: 0;">Screening MRSA / MRGN</h2>	Patientenaufkleber Nachname: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____ Station: _____	
Vor/Bei jeder stationären Aufnahme wird der Patient nach dieser Checkliste beurteilt und ggf. auf MRGN gescreent.		
A. Faktoren, die eine sofortige Separierung nach sich ziehen:		
	JA	Nein
A1 Der Patient hat / hatte in seiner Anamnese eine diagnostizierte MRSA-Infektion / Kolonisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2 Der Patient hat einen bekannten Status als MRE / MRGN-Träger, die genaue Lokalisation ist aber nicht kenntlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3 Der Patient hatte in den letzten 3 Monaten einen Krankenhausaufenthalt im AUSLAND, bzw. hatte Kontakt zu Patienten mit 4MRGN (Besiedlung oder Infektion, <u>Kontakt länger>24Stunden</u>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Kriterien zum risikoadaptierten MRSA-Screening: Das Screening umfasst immer einen Rachen-Nasenabstrich und ggf. zusätzliche Abstriche von vorhandenen Wunden / Drainagen.		
	Ja	Nein
Patienten mit <u>einem oder mehr</u> Faktoren werden auf MRSA gescreent:		
B 1 Verlegungen aus anderen Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 2 Stationärer Krankenhausaufenthalt > 3 Tage in den zurückliegenden 12 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 3 Beruflich direkter Kontakt zu Tieren / Beschäftigung in der Fleischproduktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 4 Kontakt zu MRSA-Trägern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 5 Unter Chemotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 6 Dialysepatient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 7 Angehörige(r) medizinischer Berufe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 8 Lebt nicht ständig in Deutschland / längerer Auslandsaufenthalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 9 Patienten mit <u>zwei oder mehr</u> der nachfolgenden Risikofaktoren werden auf MRSA gescreent:		
→ chronische Pflegebedürftigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Antibiotikatherapie in den letzten 6 Monaten (4 Wochen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ liegender Katheter (z.B. Blasenkatheter/Suprapub. K. <input type="checkbox"/> / PEG-Sonde <input type="checkbox"/> / Tracheostoma <input type="checkbox"/> / Drainage <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Hautulcus, trockene Gangrän, Decubitus, Brandverletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abstrichort: <input type="checkbox"/> Rachen-Nasenabstrich (obligat bei jedem MRSA-Screening!) <input type="checkbox"/> Wundabstrich (Entnahmeort(e): _____ _____		
Abschlußcheck des Pflegepersonals: Abstrich(e) abgenommen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, da nach obigen Kriterien nicht notwendig und angeordnet Datum: _____ Name (Pflege): _____ Unterschrift (Pflege): _____		

Übergabebogen MRSA / MRGN

Krankenhaus/Einrichtung: _____

Patientenaufkleber

Nachname: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Station: _____

Erreger: MRSA 3MRGN *Klebsiella pneumoniae* 4MRGN _____
(genaue Bezeichnung einfügen)

3MRGN *Acinetobacter* _____
(genaue Bezeichnung einfügen)

MRGN: Nachweisort: _____ Nachweisdatum: _____

MRSA: Nachweisort: _____ Nachweisdatum: _____

1. Sanierungszyklus vom: _____ bis: _____
2. Sanierungszyklus vom: _____ bis: _____
3. Sanierungszyklus vom: _____ bis: _____

Lokalisation	Sanierungsprodukt			
Nase	Mupirocinsalbe/Turixinsalbe® <input type="checkbox"/>	Octenidol Nasengel <input type="checkbox"/>		
Rachen	Chlorhexidin® <input type="checkbox"/>	octenidol® <input type="checkbox"/>		
Körper/Haare	octenisept® octenisan® <input type="checkbox"/>	BedBath (Polyhexanid) <input type="checkbox"/>		
Wunde	octenisept® <input type="checkbox"/>	octenilin® <input type="checkbox"/>		

Sanierungskontrolle:

1. Kontrollabstrich am: _____ Abstrichort(e): _____
2. Kontrollabstrich am: _____ Abstrichort(e): _____
3. Kontrollabstrich am: _____ Abstrichort(e): _____

Sanierung erfolgreich beendet.

Patient ist bei Verlegung weiterhin MRSA besiedelt, Hygienemaßnahmen sind aufrecht zu halten!

Abschlußcheck des Pflegepersonals:

Datum: _____ Name (Pflege): _____ Unterschrift (Pflege): _____