

Protokollbogen zur MRSA-Sanierung*



Name Patient: _____ behandelnder Arzt: _____

1 **Ausgangsbefunde** vom: _____ entnommen von (HZ): _____

Nase	Mund-Rachen	Wunden	Haut	Perineum	Urin	
<input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos.

2 Sanierungsmittel

Nasensalbe (Mupirocin) _____ 3 x tägl.
 Dekontamination Körper _____ Konz.: _____ EWZ: _____ 1 x tägl.
 Dekontamination Haare _____ Konz.: _____ EWZ: _____ 1 x tägl.
 Dekontamination Mund _____ Konz.: _____ EWZ: _____ 2 x tägl.
 Desinfektion Utensilien _____ Konz.: _____ EWZ: _____ nach Gebr.

3 Sanierungsmaßnahmen

Angeordnete Maßnahmen bitte ankreuzen ↓

Mupirocin vormittags	<input type="checkbox"/>
Mupirocin mittags	<input type="checkbox"/>
Mupirocin nachmittags	<input type="checkbox"/>
Dekontamination Körper- & Haare	<input type="checkbox"/>
Dekontamination Mund & Rachen vormittags	<input type="checkbox"/>
Dekontam. Mund & Rachen nachmittags	<input type="checkbox"/>
Umgebungsbezogene Maßnahmen	<input type="checkbox"/>

Tag	Datum	Durchgeführt (HZ)							
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 / 7	Pause								

4 Kontrollabstriche und Ergebnisse

Angeordnete Maßnahmen bitte ankreuzen ↓

Nase	<input type="checkbox"/>
Mund-Rachen	<input type="checkbox"/>
Wunden	<input type="checkbox"/>
Haut	<input type="checkbox"/>
Perineum	<input type="checkbox"/>
Urin	<input type="checkbox"/>

Tag	Datum	Durchgeführt (HZ)								Befunde
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> alle vorh. (Pos. Abstriche einkreisen)
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> alle vorh. (Pos. Abstriche einkreisen)
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> alle vorh. (Pos. Abstriche einkreisen)
Vorläufiges Ergebnis: <input type="checkbox"/> MRSA-frei <input type="checkbox"/> weiterhin MRSA-Träger / Folgesanierung geplant <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein										
1 Monat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> alle vorh. (Pos. Abstriche einkreisen)
6 Monate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> alle vorh. (Pos. Abstriche einkreisen)
12 Monate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> alle vorh. (Pos. Abstriche einkreisen)
Endergebnis: <input type="checkbox"/> MRSA-frei <input type="checkbox"/> weiterhin MRSA-Träger / Folgesanierung geplant <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein										

* Die dick umrahmten Maßnahmen sind zur korrekten Durchführung eines MRSA-Sanierungszyklus' standardmäßig erforderlich.