

Patientenaufkleber  
(Patientendaten)

Der/die Patient/in wurde bislang \_\_\_\_\_ von.....bis \_\_\_\_\_  
in/im \_\_\_\_\_ (Krankenhaus, Einrichtung, Zuhause,.....)  
auf Station/Wohnebene \_\_\_\_\_ behandelt/betret.  
Behandelnder (Haus-) Arzt: \_\_\_\_\_  
Fachabteilung: \_\_\_\_\_

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

- MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) Erstnachweis am: \_\_\_\_\_
- MRGN (multiresistente gramnegative Erreger) Trägerstatus:  Kolonisation
- VRE (Vancomycin-resistenter Enterococcus)  Infektion
- 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"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haut _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**Sanierungshemmende Faktoren:**

- Hautulkus, Haut- u. Weichteilinfektion
- Atopisches Ekzem, etc.
- MRE-selektierende antibiotische Therapie
- Dialysepflichtigkeit
- Katheter (HWK, SPK, PEG,...)
- Wunde (MRSA-/MRE-kolonisiert)
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Sanierungsmaßnahmen:**

- Nase 3 x täglich
- Rachen 3 x täglich
- Haut 1-2 x täglich
- Wunden \_ x täglich
- Haare/Bart/Toupet täglich
- konsequente Basishygiene
- Begonnen am \_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_
- mit Mupirocin-Salbe, bei M.-Resistenz: z.B. Octenisan® N.-Gel, etc.
- mit antiseptischer Mundspülung z.B. Octenidol®, Pronto Oral®, etc.
- mit antiseptischer Seife/Waschlotion z.B. Octenisept® (50% Lösung), Stellisept Waschlotion®, Decontaman®, Prontoderm®, etc.....
- antiseptische Wundtherapie siehe Wundüberleitung
- mit antiseptischer Waschlotion, siehe oben
- eigene Toilette empfohlen (z.B. bei MRGN)

Bitte führen Sie diese Maßnahmen bis einschließlich zum \_\_\_\_\_ fort.

**Sanierungsstatus (bei Entlassung / bei Verlegung):**

- Sanierung war erfolgreich  Sanierung war bisher erfolglos  Sanierung muss fortgeführt werden
- MRSA-Sanierungsstatus bei Entlassung:  Erfolgskontrolle ist erforderlich  Sanierung nicht erforderlich

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				
<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

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%, Octenisan® Nasen-Gel, etc.)
- 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, Käämme, 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 Hauptbesiedlungsstellen 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](http://www.mrsa-net.org)