

Patientenaufkleber



Behandelnder Arzt/Fachabteilung: _____
Name Unterschrift

Datum: _____

Verantwortliche Pflegekraft: _____
Name Unterschrift

Station: _____

MRSA- Überleitungsbogen

für weiterbehandelnde Ärzte und Pflegeeinrichtungen

Während des Aufenthaltes in unserem Hause wurde bei der/dem o.g. Patienten/in MRSA im

- Nasen, Rachenabstrich
- Wundabstrich
- andere Regionen _____ nachgewiesen.

Der MRSA ist als Kolonisation Infektion zu bewerten.

- Wir haben eine Sanierung **erfolgreich** durchgeführt. Abstrichergebnisse zur Kontrolle des Sanierungserfolges (Langzeitkontrolle) sollten von
 - Nase-/Rachenraum
 - andere Regionen _____ } nach 4, 12, 26 und 52 Wochen entnommen werden.

- Wir haben eine Sanierung am _____ begonnen. Bitte führen Sie Diese bis einschließlich zum Abend des _____ fort.
- Eine Eradikation des Nasen-/Rachenraumes wurde mit _____ durchgeführt.
- Eine Dekontamination kolonisierter Hautareale wurde mit _____ durchgeführt.
- Eine antiseptische Wundtherapie wurde mit _____ durchgeführt.

Wir haben

- eine Sanierungsbehandlung zwei Sanierungsbehandlungen durchgeführt.

Diese Maßnahme/n blieb/en leider aufgrund folgender Risikofaktoren **erfolglos**:

- chronische Wunde bzw. Dekubitus, Gangrän
- Katheter, DK, SPK, Shunt, PEG usw.
- (weitere Gründe): _____.

Nach Empfehlung des Robert-Koch-Institutes (RKI) ist eine weitere Sanierung erst nach Ausschaltung der oben genannten Risikofaktoren sinnvoll.

- Wir haben **keine** Sanierung durchgeführt wegen chronische(r) MRSA-Träger(in)
 kurze Verweildauer.



Sanierungsschema

Standardsanierung (5 Tage)

1. 3x tägl. Mupirocin – Nasensalbe (Mittel der Wahl) in beide Nasenvorhöfe einbringen (alternativ: bei Mupirocin – Resistenz: PVP – Jod, 1,25%),
2. 2 – 3x tägl. Rachenspülung mit antiseptischer Lösung (z.B. ProntoOral®, Chlorhexidin -haltige Präp. oder Octenidol® etc.)
3. Bei positiven Befunden von anderen Körperstellen ggf. Hautwaschungen mit einer antiseptischen Seife, z.B. 1-2x tägl. mit Octenisan®, Decontaman®, Prontoderm®, oder Skinsan Scrub®, u.a. duschen (inkl. Haarwäsche). Einwirkzeiten und Herstellerangaben beachten! Eine Anwendung oder Rezeptur der oben genannten Produkte ist als Beispielhaft anzusehen und in keiner Weise verpflichtend.

Kontrolle des Sanierungserfolges

1. 3 Tage nach Beendigung dieser Therapie Kontrollabstrichserien (Nase, Rachen, ggf. andere Lokalisationen)
2. Um eine Wiederbesiedlung von der Umgebung auf den Patienten zu vermeiden, werden während einer Sanierung täglich Textilien und Gegenstände, die mit 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 negativen Abstrichkontrollen liegt ein vorläufiger Sanierungserfolg vor.
4. Weitere Kontrollabstriche folgen innerhalb der nächsten 12 Monate in unterschiedlicher Häufigkeit, in Abhängigkeit davon, ob der Patient stationär oder ambulant behandelt wird (Siehe Vorseite unten). 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 müssen jedoch der Grund des Misserfolges (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.

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.