



Patientenetikett / Angabe der Untersuchungsstelle/ des Gesundheitsamts

Koordinationsstelle
EUREGIO MRSA-net/EurQHealth

www.mrsa-net.org
www.eursafety.eu

stationär / ambulant

MRSA-Sanierungs-Übergabebogen

Bei Frau / Herrn _____
Name, Vorname Station / Klinik Telefon

wurde am _____ in einem Abstrich (oder _____) ein **MRSA** (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*) nachgewiesen.

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 Rückseite) dokumentiert und ein Kolonisationsstatus (siehe Rückseite) 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. 3x tägl. Mupirocin-Nasensalbe (Mittel der Wahl) in beide Nasenvorhöfe einbringen (alternativ: bei Mupirocin-Resistenz: PVP-Iod, 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 z.B. Octenisan®, Decontaman®, Prontoderm® oder Skinsan Scrub® u.a. duschen (inkl. Haare). Einwirkzeiten beachten!

Bei jedem Wirkstoff die Herstellerangaben beachten!

Bei Sanierung zuhause empfiehlt sich zur Vereinfachung die Anwendung eines MRSA-Sanierungs-Kits/Sets.

Kontrolle des Sanierungserfolges (siehe umseitig)

1. 3 Tage nach Beendigung dieser Therapie Kontrollabstrichserien (Nase, Rachen, ggf. andere Lokalisationen)
 - a.) im Krankenhaus an 3 aufeinander folgenden Tagen 3 Kontrollabstrichserien,
 - b.) in der Arztpraxis zunächst 1 Kontrollabstrichserie durchführen.

- 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, 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.
- Bei negativer/n Abstrichkontrolle/n liegt ein vorläufiger Sanierungserfolg vor.
- Weitere Kontrollabstriche folgen innerhalb der folgenden 12 Monate in unterschiedlicher Häufigkeit, in Abhängigkeit davon, ob der Patient stationär oder ambulant behandelt wird (siehe Schemata 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.
- Bei frustraner Erstsanierung kann ein zweiter Sanierungszyklus notwendig sein. Hierfür müssen 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.

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 wichtig, dass der Patient ausreichend informiert wird, um bei allen Maßnahmen selbst mithelfen zu können.

Angabe von sanierungshemmenden Faktoren (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Dialysepflichtigkeit
- Katheter (HWK, PEG etc.)
- MRSA-selektierende antibiotische Therapie
- Hautulkus, Haut- und Weichteilinfektion
- Atopisches Ekzem etc.
- Wunde (MRSA-kolonisiert)
- Sonstiges _____

Beachten: Bei Vorliegen von sanierungshemmenden Faktoren kann es notwendig sein, vor der Sanierung zunächst die Heilung/Beendigung abwarten.

MRSA-Kolonisationsstatus bei Aufnahme/ bei Entlassung

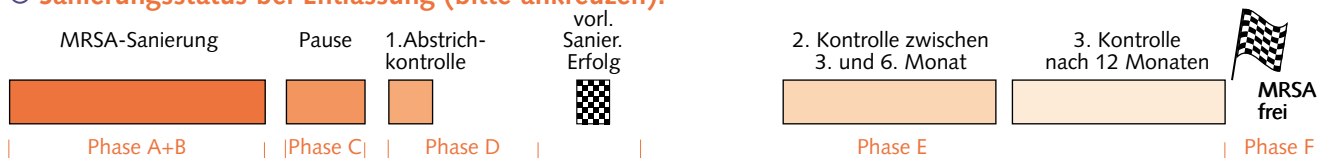
Erstnachweis am: _____ Lokalisation: _____

Kolonisationsstatus vom: _____ (Zutreffendes bitte ankreuzen)

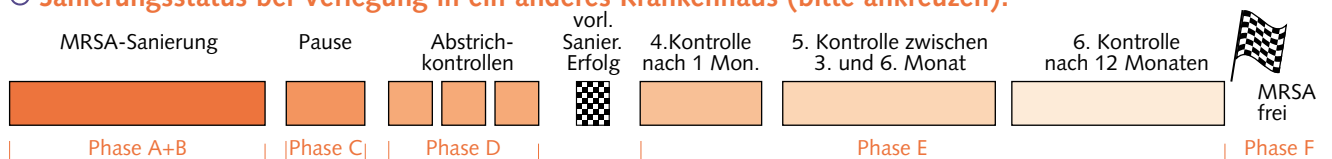
- | | | |
|---------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Nasenvorhöfe | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |
| Rachen | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |
| Haaransatz | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |
| Achsel | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |
| Leiste | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |
| Anus/Perineum | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |
| _____ | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |



Sanierungsstatus bei Entlassung (bitte ankreuzen):



Sanierungsstatus bei Verlegung in ein anderes Krankenhaus (bitte ankreuzen):



Informationen zu MRSA:

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 Sanierung und den Umgang mit MRSA-Patienten finden Sie beim

EURSAFETY HEALTH-NET <http://www.eursafety.eu> oder **MRSA-net Helpdesk** (Tel.: 0251-83-52317) oder info@mrna-net.org