

Eingangsscreening bei Aufnahme, in jedem Fall innerhalb von 24 Stunden

Empfehlung zum MRSA Screening gemäß KRINKO*

* Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Institutes

Bei folgenden Patienten ist ein Eingangsscreening durchzuführen:

1. Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese
2. Patienten aus Regionen / Einrichtungen mit bekannt hoher MRSA Prävalenz (Südosteuropa)
3. Patienten mit einem bekannten stationären Krankenhausaufenthalt (**> 3 Tage**) in den zurückliegenden **12 Monaten**
4. Patienten, die (beruflich) direkten Kontakt zu Tieren in der landwirtschaftlichen Tiermast (Schweine) haben
5. Patienten mit zwei oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren:
 - chronische Pflegebedürftigkeit
 - Antibiotikatherapie in den zurückliegenden **6 Monaten**
 - liegende Katheter (z. B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde)
 - Dialysepflichtigkeit
 - Hautulcus, Gangrän, chronische Wunden, tiefe Weichteilinfektionen
 - Brandverletzungen

Ein Screening umfasst in der Regel:

- kombinierten Rachen-Nasen-Abstrich (Rachen/Nase rechts/ links) mit 1 Tupfer (Anfeuchtung im Rachen)
oder
Abstriche der Nasenvorhöfe (re/li mit 1 Tupfer /Anfeuchtung mit NaCl) und Abstrich Rachen mit 2. Tupfer
und ggf.
- Abstriche von vorhandenen Wunden (einschließlich ekzematöse Hautareale, Ulcera).