

Übergabe von \_\_\_\_\_

Information für

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Klinik            | <input type="checkbox"/> Niedergelassenen Arzt |
| <input type="checkbox"/> Alten-/Pflegeheim | <input type="checkbox"/> Amb. Pflegedienst     |
| <input type="checkbox"/> Krankentransport  |  |

Bei **Frau / Herrn** \_\_\_\_\_

**wurde am** \_\_\_\_\_

in einem Abstrich (oder \_\_\_\_\_) ein MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) nachgewiesen bzw. besteht der Verdacht auf eine MRSA-Besiedelung.

**Angabe von sanierungshemmenden Faktoren (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dialysepflichtigkeit                    | <input type="checkbox"/> Katheter (HWK, PEG etc.) | <input type="checkbox"/> MRSA-selektierende antibiotische Therapie |
| <input type="checkbox"/> Hautulkus, Haut- und Weichteilinfektion | <input type="checkbox"/> Wunde (MRSA-kolonisiert) |  |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____                        |   |  |

**Bitte beachten Sie: Bei Vorliegen von sanierungshemmenden Faktoren kann es notwendig sein, vor der Sanierung zunächst die Heilung / Beendigung abzuwarten.**

**MRSA-Kolonisationsstatus**

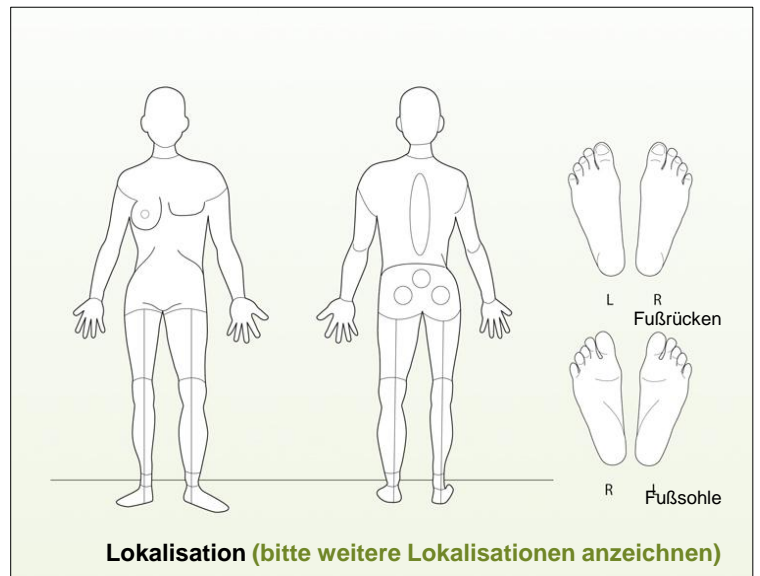
- Positive MRSA-Anamnese, letzte MRSA-Besiedelung im Jahr
- Abstrich entnommen, Ergebnis liegt noch nicht vor.

- MRSA-Nachweis**
- bei Aufnahme
  - bei Entlassung / Verlegung / Einweisung

Erstnachweis am: \_\_\_\_\_

Kolonisationsstatus vom: \_\_\_\_\_

- |                 |                                  |                                  |
|-----------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Nasenvorhöfe    | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |
| Rachen          | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |
| Anus / Perineum | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |
| Wunde           | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |
| Katheter        | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |
| .....           | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |



**Sanierungsstatus**

**\* Pausen sind nach aktuellem Stand der Wissenschaft nicht mehr erforderlich!**



**Sanierungsstatus bei Verlegung von einem in ein anderes Krankenhaus (bitte ankreuzen / ggf. verwendetes Produkt eintragen)**



Der Übergabebogen ist vor Verlegung/Einweisung des Patienten per Fax an die übernehmende Einrichtung weiterzuleiten.  
Erfolgt am: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Sanierungs-Grundsätze

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 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 aus dem Krankenhaus muss eine Sanierung stets weitergeführt bzw. der Erfolg kontrolliert werden.

**MRSA-Risikopatienten**, die bei Aufnahme in die Klinik gemäß Empfehlung des RKI auf MRSA gescreent werden sollten, sind Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese, Patienten aus Regionen/Einrichtungen mit bekannt hoher MRSA-Prävalenz, Patienten mit einem stationären Krankenhausaufenthalt (>3 Tagen) in den letzten 12 Monaten, Patienten die während eines stationären Aufenthaltes Kontakt zu MRSA-Trägern (Unterbringung im selben Zimmer) hatten, Patienten mit direktem Kontakt zu Tieren in der Landwirtschaft oder Patienten mit zwei oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren:

- Chronische Pflegebedürftigkeit
- Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten
- Liegende Katheter (z.B. Harnblase, PEG-Sonde)
- Dialysepflicht
- Hautulcus, Gangrän, chronische Wunden, tiefe Weichteilinfektion
- Brandverletzungen

## Sanierungszyklus

### Standardsanierung (5 Tage)

- 1.** **3 x tägl.** Mupirocin-Nasensalbe (z.B. Infectopyoderm<sup>®</sup>, Turixin<sup>®</sup>) bei Besiedelung des Nasen-Rachenraums in beide Nasenvorhöfe einbringen (alternativ: Octenisept)
- 2.** **3 x tägl.** Rachenspülung m. antiseptischer Lösung (z.B. Octenidol<sup>®</sup>, ProntoOral<sup>®</sup> oder Chlorhexidin-haltige Präparate etc.)
- 3.** Bei positiven Befunden von anderen Körperstellen ggf. Hautwaschungen **1-2 x tägl.** mit einer antiseptischen Seife (z.B. Octenisan<sup>®</sup>, Decontaman<sup>®</sup>, Prontoderm<sup>®</sup> oder Skinsan Scrub<sup>®</sup> 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.
- 4.** Um eine Wiederbesiedelung 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, Zahnbürsten 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.

### Kontrolle des Sanierungserfolges (siehe umseitig)

- 1.** **3 Tage** (Phase C) nach Beendigung dieser Therapie Kontrollabstrichserien (Nase, Rachen, ggf. andere Lokalisationen)  
a) im Krankenhaus an 3 aufeinander folgenden Tagen 3 Kontrollabstrichserien (Phase D),  
b) in der Arztpraxis zunächst 1 Kontrollabstrichserie durchführen (Phase D).
- 2.** Bei negativer / n Abstrichkontrolle / n liegt ein vorläufiger Sanierungserfolg vor.
- 3.** Weitere Kontrollabstriche (Phase E) folgen innerhalb der folgenden **12 Monate** in unterschiedlicher Häufigkeit, in Abhängigkeit davon, ob der Patient stationär oder ambulant behandelt wird (siehe umseitige Pfeilschemata). Bleiben alle Kontrollabstriche negativ, so gilt der Patient als **MRSA-frei** (Phase F).

**Der Patient hat auch danach immer eine positive MRSA-Anamnese, was bei stationärer Aufnahme zu einem Screening, ggf. prophylaktischer Isolierung führt.**

- 4.** Bei frustraner Erstsanierung kann ein zweiter Sanierungszyklus notwendig sein. Hierfür müssen jedoch der Grund des Misserfolgs (Kontaktperson, rektale Besiedelung etc.) recherchiert werden. Der zweite Sanierungszyklus ist im Einzelfall mit dem zuständigen MRSA-Experten zu besprechen.

**Die Weitergabe von infektionsschutzrelevanten Informationen, wie die MRSA-Besiedelung, ist nach der Hygieneverordnung Schleswig-Holstein gesetzlich verpflichtend.**

**Kieler Arbeitsgemeinschaft "Multiresistente Erreger"**

[www.kiel.sh-mre.de](http://www.kiel.sh-mre.de)

Kontakt: Amt für Gesundheit, Dr. Angela Wencke, [angela.wencke@kiel.de](mailto:angela.wencke@kiel.de), 0431-901-2120