

Angabe von sanierungshemmenden Faktoren (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Patient : _____

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

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

MRSA-Kolonisationsstatus

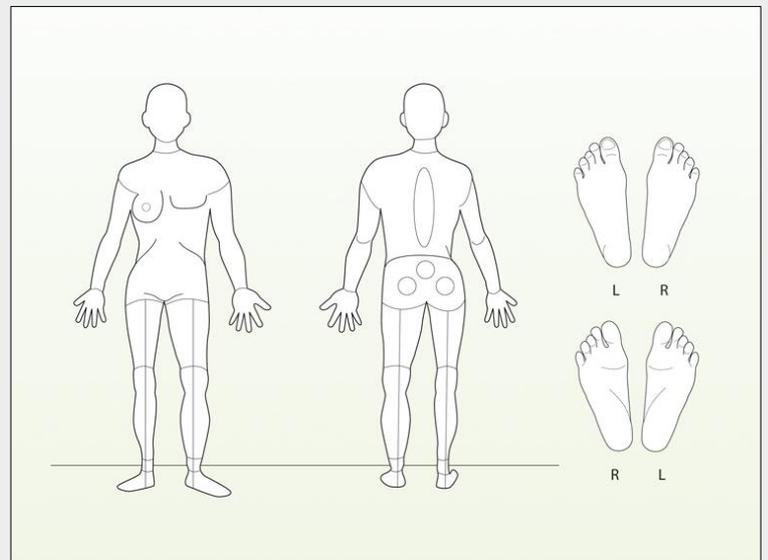
- bei Aufnahme bei Entlassung

Erstnachweis am: _____

Kolonisationsstatus vom: _____

- Nasenvorhöfe positiv negativ
- Rachen positiv negativ
- Anus / Perineum positiv negativ
- Wunde positiv negativ
- Katheter positiv negativ
- positiv negativ

Lokalisation (bitte weitere Lokalisationen im Schema anzeichnen)



Sanierungsstatus bei Entlassung (bitte ankreuzen)



Sanierungsstatus bei Verlegung in ein anderes Krankenhaus (bitte ankreuzen)



A B C D E F
 Screening ⇒ Behandlung ⇒ Pause ⇒ Erfolgskontrolle ⇒ Kontrollabstriche ⇒ MRSA-Frei

Sanierungs-Übergabebogen

Bei **Frau / Herrn** _____ 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 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.** **3 x tägl.** Mupirocin-Nasensalbe (Mittel der Wahl) in beide Nasenvorhöfe einbringen (alternativ: bei Mupirocin-Resistenz: Octenisept)
- 2.** **3 x tägl.** Rachenspülung m. antiseptischer Lösung (z.B. Octenidol®, ProntoOral® 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®, 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.
- 2.** 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, Käämme, 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.
- 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 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 Misserfolgs (Kontaktperson, rektale Besiedelung etc.) recherchiert werden. 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.