

Informationsblatt zum MRSA-Sanierungsschema und Übergabebogen

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 dokumentiert und ein Kolonisationsstatus 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)

- 3x tägl. Mupirocin-Nasensalbe (Mittel der Wahl) in beide Nasenvorhöfe einbringen (alternativ: bei Mupirocin-Resistenz: PVP-Iod, 1,25 %)
- 2-3x tägl. Rachenspülung mit antiseptischer Lösung (z.B. ProntoOral[®], Chlorhexidin-haltige Präp. oder Octenidol[®] etc.).
- Bei positiven Befunden von anderen Körperstellen ggf. Hautwaschungen mit einer antiseptischen Seife, z. B. 1-2x tägl. mit z. B. Octenisan[®], Decontaman[®], Pronto-derm[®], oder Skinsan Scrub[®], u. a. duschen (inkl. Haare). Einwirkzeit beachten!

Bei jedem Wirkstoff die Herstellerangaben beachten!

Bei Sanierung zuhause empfiehlt sich zur Vereinfachung die Anwendung eines MRSA-Sanierungs-Kits/Sets (z.B. anti-MRSA Kit/Set der Fa. Schuelke oder Fa. Braun etc.)

Kontrolle des Sanierungserfolges (siehe umseitig)

- 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 erfolgloser 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 Antibiotika 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 Weichgewebeeinfektion
- Atopisches Ekzem etc.
- Wunde (MRSA-kolonisiert)
- Sonstiges _____

Beachte: 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: _____ Lokalisation: _____

Kolonisationsstatus vom (Zutreffendes bitte ankreuzen):

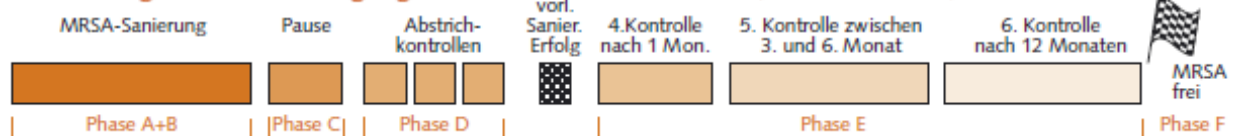
- | | | |
|---------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Nasenvorhöfe | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |
| Rachen | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |
| Haaransatz | <input type="checkbox"/> 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):



Information 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.

Bei zusätzlichen Fragen können Sie sich gern an Ihre Kassenärztliche Vereinigung, ein örtliches MRE-Netzwerk oder das örtliche Gesundheitsamt wenden.

Stand: 24.01.2013

Quelle: Euregio-Projekt EurSafety Health-net/MRSA-net, gefördert im Rahmen des InterregIVa-Programmes von der Europäischen Union, den Bundesländern NRW und Niedersachsen sowie den Niederländischen Provinzen Overijssel, Gelderland und Limburg