

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. 1. Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese
2. 2. Patienten aus Regionen / Einrichtungen mit bekannt hoher MRSA Prävalenz (Südosteuropa)
3. 3. Patienten mit einem bekannten stationären Krankenhausaufenthalt (> 3 Tage) in den zurückliegenden **12 Monaten**

Patienten, die (beruflich) direkten Kontakt zu Tieren in der landwirtschaftlichen Tiermast (Schweine, Rinder, Geflügel) insbesondere in Großmastbetrieben haben
5. 5. Patienten mit zwei oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren:
 - chronische Pflegebedürftigkeit
 - Antibiotikatherapie in den zurückliegenden **6 Monaten**
 - liegende Devices (z. B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle)
 - Dialysepflichtig
 - 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

Bei MRSA-Anamnese zusätzlich Leiste (beide Seiten zusammen)

und ggf.

- Abstriche von vorhandenen Wunden (einschließlich ekzematöse Hautareale, Ulcera).