



Empfehlung zum MRSA-Screening bei Aufnahme in ein Krankenhaus sowie prästationär-ambulant

MRSA-Screening-Empfehlung

- ◆ Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese ^{1,3}
- ◆ Internistische Patienten ≥ 70 Jahre (auch anderer konservativer Fachdisziplinen) ^{*5}
- ◆ Patienten mit Antibiotikatherapie innerhalb der letzten 6 Monate ^{3,5}
- ◆ Patienten vor elektiven Eingriffen und Operationen mit Fremdkörperimplantation (z.B. Endoprothesen, Gefäßprothesen etc.) ^{2,6,7,8,9}
- ◆ Patienten mit einem stationären Krankenhausaufenthalt (> 3 Tage) in den zurückliegenden 12 Monaten ^{3,4}
- ◆ Patienten mit chronischen Wunden und chronisch ekzematösen Hautveränderungen (z.B. Psoriasis, Neurodermitis) ^{1,3,4,12}
- ◆ Patienten mit liegenden Devices (z.B. Harnblasendauerkatheter, PEG, ZVK, Drainagen) ^{1,3,4}
- ◆ Dialysepflichtige Patienten ¹¹
- ◆ Patienten mit chronischer Pflegebedürftigkeit ^{1,3,4}
- ◆ Patienten aus Regionen/Einrichtungen mit bekannt hoher MRSA-Prävalenz ³
- ◆ Patienten mit (beruflich) direktem Kontakt zu Tieren in der Tiermast ¹⁰

Zusätzliche Screening-Empfehlungen

- ◆ Schwangere mit drohender Frühgeburt ¹³
- ◆ Intensivmedizinisch behandelte Früh- und Neugeborene ¹³
- ◆ Früh- und Neugeborene bei Übernahme aus Intensivabteilungen ¹³

* Ergebnis der Punktprävalenzstudie des MRSA-PLUS-Netzwerks der Region Hannover 2010/2011

Zu den o. g. Screening-Kriterien wird auch auf die Empfehlungen der KRINKO „Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“ aus dem Jahr 2014 verwiesen. ¹⁴

Empfohlenes Vorgehen

Bei den vorstehenden Patienten wird ein MRSA-Screening empfohlen durch:

- ◆ Abstrichnahme von Nasen-/Rachenraum und ggf. vorhandener Wunde

Bei MRSA-Nachweis ohne Infektion ist eine lokale antiseptische Sanierung des Patienten laut Sanierungsprotokoll – **keine systemische antibiotische Therapie** – zur Eradikation des Erregers angezeigt.

Literatur

- ¹ R. Köck et al., J. Hosp. Infect. 71: 320 ff., 2009
- ² I.F. Chaberny, K. Graf, Unfallchirurg 114: 236 ff., 2011
- ³ Epidemiol. Bull. 42: 363, 2008
- ⁴ S. Pflingsten-Würzburg et al., J. Hosp. Infect. 78: 108 ff. 2011
- ⁵ I.F. Chaberny et al., Clin. Microbiol. Infect. 17, , Suppl. S4: P1315, 2011
- ⁶ W.E. Shams, R.P. Rapp, Orthopedics 27, 565 ff., 2004
- ⁷ W. Morange-Saussier et al., Ann. Vasc. Surg. 20: 767 ff., 2006
- ⁸ D.G. Healy et al., Eur. J. Cardiothorac. Surg. 39: 68 ff., 2011
- ⁹ M. Trautmann et al., Dtsch. Ärztebl. 104(47): A-3259, 2007
- ¹⁰ R. Köck et al., Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis. 28: 1375 ff., 2009
- ¹¹ S.R. Lederer et al., Eur. J. Med. Res. 12: 284 ff., 2007
- ¹² L. Suh et al., Pediatr. Dermatol. 25: 528 ff., 2008
- ¹³ www.rki.de ⇒ Infektionsschutz ⇒ Epidemiologisches Bulletin 42/2013
⇒ Mikrobielles Kolonisierungsscreening bei intensivmedizinisch behandelten Früh- und Neugeborenen
- ¹⁴ www.rki.de ⇒ Infektionsschutz ⇒ Infektions- und Krankenhaushygiene
⇒ Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO), 2014