





	MRSA¹ Sanierungs- / Übergabebogen	
--	---	---

Name, Vorname :		Geb.-Dat. :	
Sanierungsbeginn :	• Jede durchgeführte Maßnahme ist in den vorgegebenen Kästchen durch Ankreuzen und Hz. abzuzeichnen!		

Ablauf	1.Tag	2.Tag	3.Tag	4.Tag	5.Tag	6.Tag	7.Tag	8.Tag	9.Tag	10.Tag																					
Datum																															
 Ganzkörper-sanierung	1x täglich Körper und Haare waschen <ul style="list-style-type: none"> • Haar-Stirngrenze / Achseln / Hautfalten u. Genitalbereich besonders beachten • Anwendungshinweise u. Einwirkzeit befolgen (Handzeichen) 					Keine MRSA¹-Therapie /-Sanierung! <ul style="list-style-type: none"> • Abstriche unter Antibiose sind <u>nicht</u> aussagekräftig • Erst 2 Tage nach absetzen => Kontrollabstriche sinnvoll 																									
 Nase → Turixin® Salbe (Mupirocin)						PAUSE	PAUSE	1. Kontrollabstrich	2. Kontrollabstrich	3. Kontrollabstrich																					
 antiseptische Mundpflege 2 - 3 x tgl.																															
System Therapie	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja										Antibiose - Dosierung - Dauer																				
Lokale Therapie	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					Produkte - Dauer																									
Sanierung erfolgreich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					Durchführungszyklen : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> > 3																									
Angaben von sanierungshemmenden Faktoren : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dialysepflichtigkeit <input type="checkbox"/> Katheter (HWK, PEG, etc.) <input type="checkbox"/> MRSA¹-selektierende antibiotische Therapie <input type="checkbox"/> Hautulkus, Haut- und Weichteilinfektion <input type="checkbox"/> Atopisches Ekzem <input type="checkbox"/> Kolonisierte MRSA¹-Wunden <input type="checkbox"/> Sonstiges : Achtung : Bei Vorliegen von sanierungshemmenden Faktoren ggf., vor der Sanierung zunächst die Heilung / Beendigung abwarten.						MRSA¹-Kolonisationsstatus : (bei Entlassung) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Nasenvorhöfe</td> <td><input type="checkbox"/> pos.</td> <td><input type="checkbox"/> neg.</td> </tr> <tr> <td>Rachen</td> <td><input type="checkbox"/> pos.</td> <td><input type="checkbox"/> neg.</td> </tr> <tr> <td>Haaransatz</td> <td><input type="checkbox"/> pos.</td> <td><input type="checkbox"/> neg.</td> </tr> <tr> <td>Achsel</td> <td><input type="checkbox"/> pos.</td> <td><input type="checkbox"/> neg.</td> </tr> <tr> <td>Leiste</td> <td><input type="checkbox"/> pos.</td> <td><input type="checkbox"/> neg.</td> </tr> <tr> <td>Anus/Perineum</td> <td><input type="checkbox"/> pos.</td> <td><input type="checkbox"/> neg.</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/> pos.</td> <td><input type="checkbox"/> neg.</td> </tr> </table>					Nasenvorhöfe	<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.	Rachen	<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.	Haaransatz	<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.	Achsel	<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.	Leiste	<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.	Anus/Perineum	<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.	_____	<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.
Nasenvorhöfe	<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.																													
Rachen	<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.																													
Haaransatz	<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.																													
Achsel	<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.																													
Leiste	<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.																													
Anus/Perineum	<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.																													
_____	<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.																													
Patientenverlegung	<input type="checkbox"/> häuslicher Bereich <input type="checkbox"/> Pflegeheim <input type="checkbox"/> andere Klinik					Datum Erstbefund : Datum Endbefund :																									

¹MRSA: Methicillin-resistente Staphylococcus aureus.