

letzte Aktualisierung: 16.05.2023

## 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:

- Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese
- Patienten aus Regionen / Einrichtungen mit bekannt hoher MRSA Prävalenz (Südosteuropa)
- 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

- 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).

