



1.	Ziel: Positionsbestimmung des Netzwerkes zur sektorenübergreifenden einheitlichen Durchführung von Kontrollabstrichen nach MRSA- Dekolonisation.
2.	Definitionen MRSA: Methicillin-resistente (das bedeutet Betalaktam-Antibiotika-resistente) <i>Staphylococcus aureus</i>
3.1	Durchführung der Abstriche auf MRSA: <ul style="list-style-type: none">• Sterile Abstrichtupfer aus Baumwollwatte mit Transportmedium verwenden• Abstrichtupfer immer vorher mit steriler physiolog. Kochsalzlösung anfeuchten, auch wenn „feuchte“ Körperstellen wie Wunden abgestrichen werden sollen.• unter leichtem Druck abstreichen.• Tupfer kontaminationsfrei in das Röhrchen mit Transportmedium stecken.• Abstrichröhrchen beschriften: Name, <u>Entnahmeort genau spezifizieren</u>.• auf dem Untersuchungsauftrag für das Labor angeben, dass gezielt auf MRSA untersucht werden soll.
3.2	Hinweise für spezifische Abstrichorte: <ul style="list-style-type: none">• Nasenabstriche: Beide Nasenvorhöfe mit demselben angefeuchteten Tupfer nacheinander abstreichen.• Rachenabstrich: Den Rachen mit einem angefeuchteten Tupfer abstreichen.• Trachealsekret (nur bei intubierten und tracheotomierten Patienten)• Wunde: wenn vorhanden: „offene“ Wunden und/oder krankhaft veränderte Hautstellen (z.B. sekundär heilende oder chronische Wunden, ggf. entzündete Eintrittsstellen von Kathetern / Drainagen / Sonden / Stomata usw.) <u>mit je einem</u> Abstrichtupfer. Abstreichen von unauffälligen, primär heilenden Operationswunden nicht erforderlich. <p>Ggf. (gesunde) Hautareale der unteren Körperhälfte: Leiste, perianal Ggf. Urin bei liegenden Blasenverweilkatheter</p>
4.	Kontrollabstrichintervall nach erfolgter Dekolonisationsmaßnahme <u>1. Kontrollabstrich</u> nach Ende von MRSA-wirksamer antiseptischer Behandlung bzw. auch nach antibiotischer Behandlung bei Infektionszeichen am 3. Tag nach Beendigung der Behandlung. <u>2. Kontrollabstrich:</u> nach 3 Monaten <u>3. Kontrollabstrich:</u> nach 12 Monaten