

## Patientenfragebogen – MRSA-Screening

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

MRSA ist die Abkürzung für „**M**ethicillin **R**esistenter **S**taphylococcus **A**ureus“, ein weit verbreitetes Bakterium.

MRSA-Keime sind gegen viele Antibiotika resistent. Das Auftreten von MRSA-Stämmen im Krankenhaus erfordert gezielte hygienische Maßnahmen. Um herauszufinden, ob und welche Patienten in einem Krankenhaus den MRSA-Keim tragen, führen wir ein MRSA-Screening bei Risikopatienten durch.

**Dieser Bogen soll helfen, Risikopatienten frühzeitig zu erkennen. Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an. Wenn Sie Hilfe beim Ausfüllen des Bogens brauchen – wir helfen gerne!**

Patienten-Etikett

Risikofaktoren <b>erster Kategorie</b>	Ja	Nein
Ist Ihnen bekannt, ob Sie Träger multiresistenter Keime (MRSA) sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie in den letzten 12 Monaten für mindestens 3 Tage Patient in einem Krankenhaus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie Dialysepatient?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an chronischen Wunden/offenen Hautstellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie sich in den letzten 6 Monaten in einem Land mit Rezept-freiem Antibiotikagebrauch und/oder mit bekannt hohem MRSA-Vorkommen aufgehalten (z. B. Bulgarien, Griechenland, Italien, Malta, Portugal, Rumänien, Spanien, USA, Zypern)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie beruflichen Kontakt zu Nutztieren oder gehen Sie beruflich mit Fleisch in der Produktion oder Verarbeitung um?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Risikofaktoren <b>zweiter Kategorie</b>	Ja	Nein
Sind Sie chronisch pflegebedürftig (z. B. Pflegestufe 2; 3)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhielten Sie in den letzten 6 Monaten eine Antibiotikatherapie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie einen Katheter in einem Blutgefäß oder der Harnblase, eine Kanüle in der Luftröhre oder eine Sonde im Magen liegen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Rostock, den**

**Unterschrift der Patientin/des Patienten/der betreuenden Person**



**Patientenfragebogen – MRSA-Screening**

**Wird nur vom ärztlichen Personal/Personal der Pflege ausgefüllt**



Risikofaktoren <b>erster Kategorie</b>	Ja	Nein
Wird der Patient im Anschluss an die Operation voraussichtlich intensivmedizinisch behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Ein** zutreffender **Risikofaktor** der **ersten Kategorie**

oder

**Zwei** zutreffende **Risikofaktoren** der **zweiten Kategorie**

sind zwingender Anlass für eine MRSA-Abstrichserie

(=1 Abstrich aus beiden Nasenlöchern und 1 Rachenabstrich; ggf. 1 Wundabstrich)

Ermittelt am \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_

**MRSA-Abstrichserie**

Veranlasst am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

Durchgeführt am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_