

MRSA – Sanierungsprotokoll (stationär)

NAME:

Geb.–Datum:

1. Sanierungsversuch

2. Sanierungsversuch

3. Sanierungsversuch

Besiedlung		Nase–Rachen 3xtgl. antibiotische/antiseptische Nasensalbe/-spray und antiseptische Mundspülungen			Haut 1x tgl. Ganzkörperwaschung einschl. Haare mit antibakterieller Waschlotion		Wunde Versorgung lt. ärztlicher Anweisung		
Tag	Datum	HZ	HZ	HZ	HZ	HZ			
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.		Pause							
7.									
8.									
Kontrolle		Abstrich Nase–Rachen			Abstrich Achsel/Leiste		Abstrich Wunde		
	Datum	HZ	Befund		HZ	Befund		HZ	Befund
9.			<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ			<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ			<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ
10.			<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ			<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ			<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ
11.			<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ			<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ			<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ
Beurteilung		Sanierung von Nase–Rachen und Haut				Sanierung von Wunde			
		Erfolgreich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				Erfolgreich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
		Wenn nein: Erneuter Sanierungsversuch ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				Wenn nein: Erneuter Sanierungsversuch *? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Hinweis:

Tägliche Desinfektion von:

- Zahnbürste, ggf. Zahnprothese, Kamm, Rasierer, Brille und ähnlichen persönlichen Gegenständen
- Waschlappen, Handtücher, Bettwäsche, Bekleidung, Schlafanzug... (Waschen ≥ 60°C)

* Kann unabhängig von dem Sanierungsergebnis der Haut bzw. des Nase–Rachenraumes erfolgen