



1.	Ziel des Dokuments: Positionsbestimmung des Netzwerks zur MRSA-Dekolonisation und Kontrollabstrichen. Erarbeitet auf dem Expertentreffen am 27.08.09, auf der Netzwerksitzung am 16.09.09 überarbeitet und bestätigt.
2.	Für Dekolonisationsmaßnahmen geeignete Patienten <ul style="list-style-type: none">• Wunden/Devices gelten nicht als Kontraindikation für die Durchführung von Dekolonisationsmaßnahmen.• Voraussetzung ist, das Wunden – sofern vorhanden - fachgerecht behandelt werden und in diesem Rahmen eine Wundantiseptis mit Octenidin oder Polyhexanid erfolgt.
3	Durchführung der Dekolonisation <ul style="list-style-type: none">• Zunächst für 5 Tage, anschließend Pause und Kontrollabstriche• Mupirocin-Nasensalbe bei nachgewiesenem nasalen MRSA-Trägertum. Mupirocin-Anwendung grundsätzlich nur in die Nase, Anwendung 3× täglich über 5 Tage. Nach Abschluss einer Behandlung ist die angebrochene Tube zu verwerfen.• Körperwaschung (Haut/Haare): antiseptische Lösung, z.B. Octenidin, Polyhexanid, Stellisept® med• Kontinuierliche Fortführung des Wundmanagements (siehe 2.)• Rachen Gurgeln 3× täglich mit z.B. mit Octenidin, Polyhexanid• Desinfektion von Patientenutensilien laut Liste• Bettwäsche und Leibwäsche täglich wechseln <p><u>Nicht</u> empfohlen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chlorhexidin wird wegen der schlechten Verträglichkeit (siehe auch Studie Wendt) nicht empfohlen.• Systemische antibiotische Therapie derzeit nicht allgemein für die Dekolonisation empfohlen.
4	Kontrolle des Sanierungserfolges nach MRSA-Dekolonisation <ul style="list-style-type: none">• Erforderlich sind negative Abstriche von<ul style="list-style-type: none">○ Nase○ Rachen○ Trachealsekret bei Beatmeten / Tracheostomaträgern○ Alle Wunden / Areale mit Hautveränderungen,.○ Ggf. ein (gesundes) Hautareal der unteren Körperhälfte (Leiste oder perianal)• Kontrollabstriche nach Ende von MRSA-wirksamer antiseptischer / antibiotischer Behandlung frühestens am übernächsten Kalendertag.• Vor Ende der Isolierung müssen dreimalig negative Abstriche dieser genannten Abstrichorte vorliegen, Mindestabstand zwischen den Abstrichen 24 Stunden.• weitere Kontrollabstriche nach Aufhebung der Isolierung empfohlen: bei auf Intensivpatienten wöchentlich, sonst nach 3 – 6 Monaten