



## Verfahrensanleitung Abstriche / Probenahme

### Screening bzw. Kontrolluntersuchung nach Sanierung bei MRSA-Trägern

#### Allgemeine Hinweise

##### Durchführung der Abstriche auf MRSA:

- Sterile Abstrichtupfer aus Baumwolle mit Transportmedium verwenden
- Abstrichtupfer in der Regel 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, Entnahmeort genau spezifizieren
- auf dem Untersuchungsauftrag für das Labor angeben, dass gezielt auf MRSA untersucht werden soll

#### Hinweise für spezifische Abstrichorte

##### Nasenabstriche

Beide Nasenvorhöfe mit demselben angefeuchteten Tupfer nacheinander abstreichen.

1. Anfeuchtung des Tupfers bei trockener Nase durch z.B. einmaliges Hineinstecken des Tupfers in das Transportmedium oder mit steriler Kochsalzlösung
2. **Rotierendes** Abstreichen beider **Nasenvorhöfe für jeweils 5 Sekunden** (Watteanteil gerade nicht mehr sichtbar) mit demselben Tupfer
3. Hineinstecken des Tupfers in das Transportmedium und Beschriftung der Probe

##### Rachenabstrich

Den Rachen mit einem angefeuchteten Tupfer abstreichen.

1. Anfeuchtung nicht notwendig
2. **Bogenförmiges Abstreichen** des Rachens
3. Hineinstecken des Tupfers in das Transportmedium und Beschriftung der Probe

##### 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.) mit je einem eigenen Abstrichtupfer.

1. Anfeuchtung meist nicht notwendig
  2. Rotierendes Abstreichen der Wundfläche, möglichst tiefes Material gewinnen, ggf. lockeres Wundmaterial **vorher** entfernen
  3. Hineinstecken des Tupfers in das Transportmedium und Beschriftung der Probe
- Abstreichen von unauffälligen, primär heilenden Operationswunden nicht erforderlich.

##### **Ggf. (gesunde) Hautareale der unteren Körperhälfte:**

Leiste, perianal, ggf. Urin bei liegenden Blasenverweilkatheter

## Wichtig

### **nach erfolgter Sanierung/Dekolonisation Kontrollabstrichintervalle\* beachten:**

#### 1. Kontrollabstrich

a) im stationären Rahmen

nach Ende von MRSA-wirksamer antiseptischer Behandlung oder auch nach antibiotischer Behandlung bei vorausgegangenem Infektionszeichen

--► am 3., 4. und 5. Tag nach Beendigung der Behandlung (= Tage 8 / 9 / 10 des Zyklus)

\* Hinweis:

die vorgenannte Systematik mit drei Kontrollabstrichen an drei aufeinanderfolgenden Tagen entspricht der geltenden Verfahrensempfehlung des RKI – siehe auch Sanierungskonzept.

Soweit im stationären Rahmen aus logistischen Erwägungen nach Einhaltung des zweitägigen Intervalls drei Abstriche am gleichen Tag im Abstand von je einer Stunde genommen werden, erfolgt dies als individuell abzuwägende Verfahrensentscheidung.

Falls Patienten über längere Zeit in stationärer Krankenhausbehandlung verbleiben, sind auch nach erfolgreich durchgeführter Sanierung Verlaufskontrollen alle 7 Tage zweckmäßig.

b) im ambulanten Umfeld

falls die Sanierung im ambulanten Umfeld erfolgt bzw. erst dort beendet wird, genügt zur ersten Erfolgskontrolle ein einmaliger kombinierter Abstich Nase/Rachen gemäß der obigen Vorgehensweise.

Als Zeitfenster sieht die KV-Abrechnung einen Zeitpunkt frühestens 3 Tage, spätestens 4 Wochen nach Beendigung der Eradikationstherapie vor.

#### 2. Kontrollabstrich (in der Regel im ambulanten Umfeld)

--► nach 3 Monaten

(gemäß KV: frühestens 3, spätestens 6 Monate nach Beendigung der Eradikationstherapie)

#### 3. Kontrollabstrich (in der Regel im ambulanten Umfeld):

--► nach 12 Monaten

(gemäß KV: frühestens 11, spätestens 13 Monate nach Beendigung der Eradikationstherapie)