

Patientenetikett	MRSA	MRGN	VRE
Hatte der Patient bereits eine Besiedelung mit MRSA, MRGN, VRE?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Ist der Patient nicht ansprechbar (Demenz, Bewusstlosigkeit, ...) oder wird der Patient auf eine Intensivstation aufgenommen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
War der Patient in den letzten 12 Monaten länger als 3 Tage in einem Krankenhaus und/ oder einer Intensivstation?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Wurde der Patient innerhalb der letzten 6 Monate in einer Klinik/Pflegeheim im Ausland behandelt/gepflegt? <b>Zusätzlich</b> zum Analabstrich bitte auch auf MRGN: Abstrich Mund-Rachen-Region (z.B. Trachealsekret), großflächiger Hautabstrich (Thorax, Leiste), Urin diese <b>Patienten sind präemptiv</b> (vorbeugend) <b>zu isolieren, bis ein Befund vorliegt.</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Ist der Patient ein Flüchtling, Asylbewerber oder Migrant und im letzten Jahr in Deutschland eingereist?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Kommt der Patient aus einer Einrichtung mit hoher MRE-Prävalenz? (Pflegeheim, Neurochirurgische Abteilung, Intensivstation einer UNI-Klinik)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
War der Patient in den letzten 3 Jahren in Asien?		<input type="checkbox"/> ja	
Hat der Patient beruflich oder häufig direkten Kontakt zu Tieren in der landwirtschaftlichen Tiermast? (z.B. Tierärzte, Landwirte, Metzger, Schlachthofpersonal, Reiter)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Ist der Patient Mitarbeiter im Gesundheitswesen oder hat er regelmäßigen Kontakt zu anderen Personen, die mit MRSA, MRGN, VRE kolonisiert oder infiziert sind?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Zeigt der Patient 1-nen der folgenden Risikofaktoren: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibiotikatherapie in den letzten 6 Monaten</li> <li>• Immunsuppressive Therapie z.B. Cortisondauertherapie, Zytostatikatherapie u.a.</li> <li>• chronische Pflegebedürftigkeit</li> <li>• liegende Katheter (Blasenkatheter, PEG, etc.)</li> <li>• Dialysepflichtigkeit</li> <li>• Hautulcus, Gangrän, chronische Wunden, Weichteilinfektion ➔ zusätzlich Wundabstrich</li> <li>• Brandverletzung</li> <li>• Diabetes</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	
Hat der Patient eine hämatologische Grunderkrankung? (Leukämie, Lymphom, Plasmozytom, MDS, ...)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Hat der Patient wiederkehrende Harnwegsinfektionen?		<input type="checkbox"/> ja	
Hatte der Patient mehr als 3 Antibiosen in den letzten 2 Jahren?		<input type="checkbox"/> ja	
Liegt eine drohende Frühgeburtlichkeit vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Ist die Schwangere eine amerikanische Staatsangehörige?	<input type="checkbox"/> ja		

Wenn einmal ein "JA" in der Spalte 'MRSA', 'MRGN' oder 'VRE' angekreuzt wurde bitte ...

AUFNAHMESCREENING durchführen für: Untersuchungsmaterial	<input type="checkbox"/> MRSA Misch- abstrich	<input type="checkbox"/> MRGN Anal- abstrich	<input type="checkbox"/> VRE Anal- abstrich
Screening erfolgte am:	Datum:		HZ:
<input type="checkbox"/> Screening nicht erforderlich!	Datum:		HZ: