



PM FO Checkliste MRE-Management

Patient/-in (Etikett)

	MRSA		MRGN		VRE		
Abstrich liegt vor	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	CM
Abstrich notwendig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		A
Abstrich durchgeführt am	_____ (Hz)		_____ (Hz)		_____ (Hz)		PK
Abstrichergebnis	<input type="checkbox"/> pos	<input type="checkbox"/> neg	<input type="checkbox"/> pos	<input type="checkbox"/> neg	<input type="checkbox"/> pos	<input type="checkbox"/> neg	A
Wenn mind. 1 graues Feld angekreuzt, weitere Dokumentation zwingend erforderlich:							
Erreger	<input type="checkbox"/> MRSA		<input type="checkbox"/> 3 MRGN <input type="checkbox"/> 4 MRGN		<input type="checkbox"/> VRE <input type="checkbox"/> VLRE <input type="checkbox"/> LRE		
Lokalisation (bei mehreren Erregern bitte hinter Lokalisation Erreger angeben)	<input type="checkbox"/> Nase/Rachen <input type="checkbox"/> Tracheostoma <input type="checkbox"/> Wunde <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Andere: _____		<input type="checkbox"/> Nase/Rachen <input type="checkbox"/> Tracheostoma <input type="checkbox"/> Wunde <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Andere: _____		<input type="checkbox"/> Nase/Rachen <input type="checkbox"/> Tracheostoma <input type="checkbox"/> Wunde <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Andere: _____		
Kontaminationsrisiko*	<input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> gering		<input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> gering		<input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> gering		
Stufenplan							
Stufe	Erreger	Zimmer	Schutzmaßnahme	Iso-Wagen	Gemeinschaftsaktivitäten außerhalb des Zimmers (immer: vor Verlassen des Zimmers Händedesinfektion)		
<input type="checkbox"/> 1	3 MRGN oder VRE ohne hohes Kontaminationsrisiko*	Doppelzimmer grundsätzlich möglich Falls Einzelzimmer vorhanden: Einzelzimmer	Basishygiene** für alle ausreichend	Nein	Ohne Einschränkungen möglich		
<input type="checkbox"/> 2	MRSA ohne hohes Kontaminationsrisiko*	Doppelzimmer möglich (Mitpatient: keine potentiellen Eintrittspforten, keine sonstige Krankenhausbehandlung geplant) Falls Einzelzimmer vorhanden: Einzelzimmer	PSA*** für Personal bei engem Kontakt wie u.a. Körperpflege, körperliche Untersuchung	Ja	Ohne Einschränkungen möglich		
<input type="checkbox"/> 3	3 MRGN, MRSA oder VRE und hohes Kontaminationsrisiko* 4 MRGN VLRE, LRE	Einzelzimmer	PSA*** für Personal bei engem Kontakt wie u.a. Körperpflege, körperliche Untersuchung	Ja	Individuelle Klärung Pat. muss zwingend kooperativ sein ggf. Wunden / Stoma abdecken Toilette im eigenen Zimmer benutzen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Dekolonisierung		<input type="checkbox"/> ja		begonnen am _____		<input type="checkbox"/> nein	
Information		<input type="checkbox"/> Patient informiert <input type="checkbox"/> Besucher informiert <input type="checkbox"/> Informationsblatt ausgelegt <input type="checkbox"/> Türschilder angebracht		_____ Hz		_____ Hz	
				_____ Hz		_____ Hz	
				_____ Hz		_____ Hz	

* hoch: fehlende Compliance, Atemwegsinfektion mit Abhusten, Notwendigkeit zum Absaugen (z.B. endo-tracheal, nasal, oral), Diarrhoe, Tracheostoma, große offene Wunden
 ** Basishygiene: Händedesinfektion; Einmalschürze bei möglicher Durchfeuchtung
 *** PSA = Persönliche Schutzausrüstung = Kittel, Mundschutz, Handschuhe