

# MRSA - Sanierung: Indikationsstellung



**Patientenetikett:** Name, Geburtsdatum

.....  
*Ort, Datum, Unterschrift des Arztes [Stempel]*

- Patient hat sezernierende (offene) **Wunden**,  
die absehbar abheilen werden. ....  
die noch längere Zeit bestehen bleiben (z. B. *diabet. Fuß*). .....  
Sanierung erst nach Wundverschluss  
Sanierung sollte unterbleiben.
- Patient hat **Zugänge**,  
die absehbar entfernt werden (z. B. *Urinkatheter, ZVK*),  
nämlich -----.  
die noch längere Zeit bleiben müssen (z. B. *PEG, aber nicht Port*),  
nämlich -----.  
Sanierung erst nach Entfernung des Zugangs  
Sanierung sollte unterbleiben.
- Patient hat ekzematöse **Hauterkrankung** (z. B. *Neurodermitis/Psoriasis*).  
Sanierung sollte unterbleiben.
- Patient bekommt systemische **Antibiose** (allein oder in Kombination). ....  
Sanierung erst nach Absetzen der Antibiose
- Patient ist **dialysepflichtig**.  
Sanierung sollte unterbleiben.
- Patient hat bereits  $\geq 2$  **Sanierungsversuche** (*letzte 2 Jahre*) erfolglos absolviert.  
Sanierung sollte unterbleiben.

## Zusammenfassende Empfehlung:

- Patient sollte zeitnah saniert werden.
- Patient sollte erst nach Beseitigung/Beendigung der o. g. sanierungshemmenden Faktoren saniert werden.
- Sanierung sollte unterbleiben.

Eine Sanierung kann trotzdem im Einzelfall (etwa aus sozialen Gründen) sinnvoll sein bzw. sollte (etwa bei unkooperativen/dementen Patienten) unterlassen werden, das sollte dann aber unter Hinzuziehung eines Fachmanns (z. B. aus dem zuständigen Gesundheitsamt) jeweils gesondert besprochen werden.