

# Epidemiologie – Protokoll

**Adressete** des aufgenommenen Patienten mit Symptomen / Verdacht auf Infektionserkrankung nach **IfSG**

(Hierdurch wird nicht die Meldepflicht nach IfSG erledigt, die den lfd. Arzt betrifft!)

**Diagnose oder Verdachtssymptome:** MRSE (Koagulasenegative Staphylokokken mit Oxacillinresistenz)

**Erreger / Infektiöses Material:** *S. epidermidis* ist ein häufiger Keim der Standortflora der Haut und somit ein potentieller Erreger endogener Infektionen.

**Empfohlene Schutzmaßnahmen** entsprechend folgender Literatur: Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention BGA 5/94, Daschner F. Praktische Krankenhaushygiene und Umweltschutz. Springer Berlin 1997; Mims et al. Medizinische Mikrobiologie. Ullstein-Mosby Wiesbaden 1996; Sitzmann F. Hygiene. Springer Berlin 1999; Merkblattsammlung des Beratungszentrums für neue Standards im Hygienemanagement Freiburg 1999; Kappstein, I.: Nosokomiale Infektionen. Zuckschwerdt München 2003

**Isolierungsmaßnahmen** werden bei MRSE, anders als bei MRSA oder VRE **nicht eingeleitet**. Aufgrund der weiten Verbreitung einer Vielzahl verschiedener koagulasenegativen Staphylokokken im natürlichen Reservoir des Menschen und seiner Umgebung ist eine Eliminierung im Vergleich zu MRSA nicht vorstellbar. Dadurch werden Isolierungsmaßnahmen sinnlos!

Unbedingt sind jedoch die **üblichen Standardhygieneregeln (sorgfältige Händedesinfektion, Schutzschürze bei Kontaminationsmöglichkeit wie Verbandwechsel, Betten machen usw.)** anzuwenden.

Bei Häufung der von MRSE-Infektionen kann an eine Typisierung gedacht werden. Umgebungsuntersuchungen und Typisierung sollten jedoch nur dann durchgeführt werden, wenn die sorgfältig ausgeführten Standardhygienemaßnahmen nicht zum Erfolg führen.

Datum: ..... Unterschrift: Franz Sitzmann .....  
1/2001; 10/01; 6/03; 12/10 Klinikhygiene Mitarbeiter Pflege  
Kopie: Patientenakte / Akte Hygienekommission