

Fallbeispiel 2

- a. Bei einem ambulanten Patienten mit obstruierendem Prostata-Ca. (lokal inoperabel ohne Hinweis auf Fernmetastasen) und Blasenkatheter-Dauerversorgung ist die Implantation einer Hüft-TEP geplant. Der Hausarzt macht einen kombinierten Rachen-Nasen-Abstrich und einen von den chronisch mazerierten Leisten (Wunden) sowie nimmt eine Urinkultur ab, da der Urinstreifentest auf einen Harnwegsinfekt hinweist. MRSA findet sich nur dort und in den Leisten.
- b. Daraufhin nimmt der Hausarzt auch einen Abstrich des Analkanals vor (Verschleppung der Keime von dort in die Leisten?) Der Abstrich ist positiv auf MRSA. Der Hausarzt verordnet Vancomycin oral (4 x tgl. 250 mg über 5 Tage).
- c. Der Patient ist körperlich, seine Ehefrau geistig nicht dazu in der Lage, die Sanierung nach Anleitung durchzuführen. Daher verordnet der Hausarzt Behandlungspflege zur äußerlichen Sanierung (Nasensalbe und Kopfwäsche hier nicht erforderlich). Gemäß Antibiogramm gibt er eine Woche lang Cotrimoxazol oral unter Kontrolle der Nierenwerte.
- d. Mindestens 6 Tage (144 h) nach Abschluss des Sanierungszyklus und der antibiotischen Therapie nimmt der Hausarzt Kontrollabstriche des Analkanals und der Leisten ab sowie eine Urinkultur.
- e. Sobald die Ergebnisse vorliegen, bespricht er das weitere Procedere mit dem Krankenhausarzt (falls negativ - weitere Kontrollabstriche? Bei Nichterfolg - stationärer Sanierungsversuch? OP unter MRSA-wirksamer perioperativer Prophylaxe/Therapie?). Dieser bereitet das Krankenhaus organisatorisch auf die Aufnahme des Patienten mit MRSA-Vorgeschichte vor.
- f. Sollte der Patient zum Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme noch MRSA-positiv sein, informiert der Hausarzt den Krankentransportdienst vorab. Erfolgt der Transport ins Krankenhaus privat, so desinfiziert sich der Patient nach Betreten des Krankenhauses schnellstmöglich die Hände und sucht ohne Umwege die ihm zugewiesene Station auf, wo er umgehend auf seine MRSA-Besiedlung aufmerksam macht. Isolierungsmaßnahmen nach Standard.