

Merkblatt zum Umgang mit VRE-Patienten in Rehabilitationseinrichtungen

(Patient = Rehabilitand)

Erreger	VRE: Vancomycin resistente Enterokokken (VRE) bzw. Glycopeptid resistente Enterokokken (GRE) (Resistenz kann z. B. bei E. faecium und E. faecalis auftreten)
Übertragung	vorwiegend Schmierinfektion (Kontaktinfektion)
Meldung	Meldung an Hygienefachpersonal/Arzt bei Häufung nosokomialer Infektionen (ab zwei Fälle) mit epidemischem Zusammenhang (§ 6 Abs. 3 IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt
Mikrobiologische Untersuchung	<p>Tipp: Einstufung Gruppe I-III (siehe Anlage 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> – generell keine Screening-Untersuchungen – ggf. kann für die Einrichtungen der Gruppe III eine mikrobiologische Untersuchung analog zur Vorgehensweise wie in Krankenhäusern sinnvoll sein <p>Screening:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Patienten mit bekannter VRE-Anamnese – vor Transplantation <p>Screening bei Kontakt: bei Patienten, die Kontakt zu Mitpatienten mit Nachweis von VRE hatten (z. B. im gemeinsamen Patientenzimmer), erfolgt einmalig Stuhlprobe (höchste Sensitivität)/Rektalabstrich</p> <p>Kontrolle</p> <ul style="list-style-type: none"> – die Therapiekontrolle (kulturell) bei symptomatischer Infektion durch VRE erfolgt 1 Woche nach Therapieende – bei negativem Befund werden 2 weitere Stuhlproben/Rektalabstriche in wöchentlichem Abstand gewonnen und untersucht
<p>Nachfolgende Standardhygienemaßnahmen gelten für Gruppen I-II, für Einrichtungen der Gruppe III gelten die Merkblätter der Krankenhäuser (siehe Anlage 1)!</p>	
<p>Grundsätzlich für alle Desinfektionsmaßnahmen VAH-gelistete Mittel verwenden!</p>	
Händehygiene	<ul style="list-style-type: none"> – hygienische Händedesinfektion vor und nach jedem Bewohnerkontakt

	<ul style="list-style-type: none"> – generell nach Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen – vor einer aseptischen Tätigkeit – nach Kontakt mit erregertem Material – nach Kontakt mit der unmittelbaren Bewohnerumgebung
Unterbringung	<ul style="list-style-type: none"> – Einzelzimmer, insbesondere bei Besiedlung des Respirationstraktes – bei Einzelzimmerunterbringung soll der Patient ausschließlich seine eigene Toilette benutzen – bei Unterbringung im Mehrbettzimmer soll dem Patienten eine eigene Toilette zugewiesen werden, die er möglichst ausschließlich benutzen soll – tägliche desinfizierende Reinigung des Sanitärbereiches – auf separate Toilette kann verzichtet werden, wenn negativer Stuhl- und Urinuntersuchungsbefund vorliegt <p>TIPP:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wischdesinfizierbare Matratzenüberzüge (Encasing) verwenden – Toilettendeckel beim Spülen verschlossen halten, um Umgebungskontamination zu reduzieren
Schutzausrüstung	<p>bei direktem Patientenkontakt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Einmalschutzkittel, medizinische Einmalhandschuhe – Mund-Nasen-Schutz (MNS) bei pflegerischen Tätigkeiten mit Aerosolbildung (z. B. Tracheostomapflege, Absaugen)
Pflege-/Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien	<p>patientenbezogener Einsatz (z. B. von Blutdruckmanschette, Stethoskop und Thermometer)</p>
Flächendesinfektion	<p>Alle Kontaktflächen sind nach dem Einsatz am Patienten zu desinfizieren!</p> <p><u>Medizinprodukte:</u> Wischdesinfektion, ggf. Sprühen an unzugänglichen Stellen</p> <p>Produkt:</p> <p><u>Flächen:</u> patientennahe Flächen (Wischdesinfektion sattnass – nicht sprühen!), dazu Einmaltuch benutzen</p> <p>Produkt:</p> <p>sonstige desinfizierende Reinigungsmaßnahmen laut Reinigungs- und Desinfektionsplan</p> <p>Tipp: Patientenzimmer mit VRE möglichst zuletzt desinfizierend reinigen</p>

	<p>schnell wirksame Desinfektionsmittel werden empfohlen, die Wiederbenutzung ist möglich, wenn die Oberfläche spontan getrocknet ist</p>
Instrumentendesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> – bevorzugt Einmalartikel verwenden, Entsorgung nach Gebrauch – Mehrweginstrumente: Trockenentsorgung im geschlossenen Behälter – bevorzugt maschinelle Aufbereitung in der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA) <p>manuelle Aufbereitung:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ohne Zwischenlagerung in der Instrumentenwanne desinfizierend aufbereiten <p>Produkt:</p>
Geschirr	<ul style="list-style-type: none"> – bevorzugt im geschlossenen Transportwagen oder im Container zur zentralen Küche transportieren, normaler Standard – empfohlene Reinigung im Geschirrspüler (wenn vorhanden, dann mindestens bei 65°C)
Waschschüsseln	<ul style="list-style-type: none"> – maschinelle Aufbereitung: Tipp: im Steckbeckenspüler – manuelle Aufbereitung: <p>Produkt:</p> <p>vor Neubenutzung mit Trinkwasser ausspülen</p>
Steckbecken	<p>maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspüler TIPP: A₀-Wert 600</p>
Wäsche	<ul style="list-style-type: none"> – Wäsche der Reha-Einrichtung (adäquat Krankenhauswäsche) entsorgen, Transport im flüssigkeitsdichten Sack – patienteneigene Wäsche ist wie üblich zu waschen, Waschmaschinenprogramme mit Temperaturen von mind. 60°C <p>Tipp:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nach Möglichkeit separater Waschgang – bei temperaturempfindlichen Textilien separates Waschen unter Anwendung eines desinfizierenden Waschmittels

Abfallentsorgung	medizinischer Abfall im Patientenzimmer im geschlossenen Behältnis entsorgen (AS 180104 Abfallgruppe B)
Sanierung	Bei ausschließlicher Kolonisierung mit VRE erfolgen keine Sanierungsmaßnahmen und Kontrollabstriche!
Aufhebung der Schutzmaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> – ab 1 Woche nach Ende der gezielten Antibiotikatherapie müssen jeweils 3 Proben im Abstand von 1 Woche entnommen werden (Stuhlprobe oder Rektalabstrich <u>und</u> Untersuchung aller vormals positiven Körperregionen) und mit negativem Ergebnis vorliegen
Schlussdesinfektion	<p>nach Verlegung oder vor Neubelegung</p> <p>dazu gehören z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bettenaufbereitung – Decken und Kissen der Wäscherei zuführen – angebrochene und ungeschützt gelagerte Verbrauchsmaterialien/Medizinprodukte, die nicht zu desinfizieren sind, sind zu verwerfen – ggf. Sicht- und Blendschutz abnehmen <p>Produkt:</p> <p>Einhaltung der Einwirkzeit</p>
Verlegung/Entlassung	Mitteilung: an Zieleinrichtung vorab telefonisch, schriftlich gemäß MRE-Überleitungsbogen (Therapie/Sanierungsstatus) an weiterbehandelnde Einrichtungen bzw. Rettungs- und Krankentransportdienst
Transport des Patienten innerhalb der Einrichtung	<p>vor und nach dem Transport:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bettgiebel am Kopf- und Fußende wischdesinfizieren – Rollstuhl und andere Transportmittel: Kontaktflächen wischdesinfizieren – Patient mit frischem Bettlaken abdecken – Wunden oder Läsionen frisch verbinden – Patient zur Händehygiene anleiten – <u>Transportpersonal</u> trägt bei engem Patientenkontakt Schutzkittel und medizinische Einmalhandschuhe <p>Patient bei bekannter Besiedlung des Respirationstraktes Mund-Nasen-Schutz (MNS) anlegen</p>

<p>Allgemeine Hinweise zur Teilnahme an therapeutischen Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Schulung/Einweisung des Patienten in die hygienische Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers, vor den Mahlzeiten, vor Rehabilitationsmaßnahmen und nach dem Toilettengang – VRE-Patienten mit akuten Atemwegsinfektionen zusätzlich Verzicht auf engen persönlichen Kontakt wie Händeschütteln, Umarmen, etc. – Wunden müssen frisch verbunden und abgedeckt sein – VRE-Patienten duschen täglich und kleiden sich mit frischer Leibwäsche ein – bei inkontinenten VRE-Patienten ist durch den Arzt zu entscheiden, welche Rehabilitationsmaßnahmen in welcher Form zur Anwendung kommen – Bereitstellung separater Spinde bzw. Ablagen für Bekleidungsstücke (oder ggf. An- und Umkleiden im Zimmer), Sicherstellung von Desinfektionsmaßnahmen nach Benutzung – im Falle nicht-kooperationsfähiger VRE-Träger bzw. der gleichzeitigen Gegenwart infektiionsgefährdeter Patienten sind vom Hygienefachpersonal individuelle Entscheidungen zu treffen 	
<p>Teilnahme am Gemeinschaftsleben</p>	<p>generell möglich, aber Händehygiene beachten</p> <p><u>Ausnahme:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – nicht kooperationsfähige Patienten, Rücksprache mit dem Hygienefachpersonal und ggf. individuelle Festlegung <p>Tipp:</p> <ul style="list-style-type: none"> – vor Verlassen des Zimmers vorhandene Hautläsionen/offene Wunden verbinden bzw. abdecken, ggf. geschlossene Harndrainagen verwenden – enge Kontakte zu disponierten Personen (Tracheostoma, floride Hauterkrankung, Immunsuppression, etc.) vermeiden
<p>Therapieküche</p>	<p>keine Mitwirkung an Kochgruppen</p>
<p>Physiotherapie Einzeltherapie (z. B. Massage, Fango)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Personal trägt Schutzkleidung bei direktem Kontakt (siehe Schutzausrüstung) – wenn nicht möglich, Wechsel der Dienstkleidung oder Tragen einer Einwegschürze – bei Benutzung des Schlingentisches direkten Hautkontakt mit den Bändern vermeiden, anderenfalls Bänder austauschen – Flächen- und Gerätedesinfektion nach Therapie
<p>Gruppentherapie (Krankengymnastik)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Teilnahme ohne Schutzkleidung möglich – Ballspiele sind möglich – Flächen- und Gerätedesinfektion nach Therapie – Händehygiene beachten
<p>Gruppentherapie (Gesprächstherapie, Vorträge)</p>	<p>keine Einschränkungen, aber Händehygiene beachten</p>

<p>Bäder</p>	<p>Ausschluss bei Wunden oder Inkontinenz</p> <ul style="list-style-type: none"> – Badewannen/Teilbäder: möglich – Bewegungsbecken: möglich – Massagewannen: nicht empfehlenswert
<p>Ergotherapie, Logopädie</p>	<p>keine Einschränkungen, aber Händehygiene beachten</p>
<p>zusätzliche einrichtungsspezifische Festlegungen</p>	

Anlage 1

Einstufung von Rehabilitations-Einrichtungen

(in Anlehnung an die „Informationen zu MRSA für Rehabilitations-Einrichtungen der MRSA-Netzwerke in Niedersachsen)

Einrichtungen der Gruppe I

Charakteristikum:

Einrichtungen mit vorwiegend psycho-sozialer Ausrichtung, wie Mutter-Kind-Einrichtungen, Einrichtungen für Suchtkranke oder essgestörte Personen, d. h. Rehabilitanden der Phasen E und F

Übertragungsgefahren:

gering, da

- die angebotenen Leistungen zur Übertragung von MRSA wenig geeignet sind
- das Klientel körperlich weitgehend gesund und in der Regel kooperativ ist
- sich die Folgen einer Übertragung wahrscheinlich auf eine Kolonisation bei guten Sanierungsmöglichkeiten begrenzen würden

Einrichtungen der Gruppe II

Charakteristikum:

Einrichtungen mit vorwiegend medizinischer-pflegerischer Ausrichtung für Anschlussheilbehandlungen entsprechend der Rehabilitations-Phasen C und D mit unterschiedlichen medizinischen Schwerpunkten wie Orthopädie, Traumatologie, Kardiologie, Neurologie, Onkologie, etc.

Übertragungsgefahren:

vorhanden, abhängig

- von den individuellen Übertragungsgefahren im Zuge der anzuwendenden Leistungen
- vom jeweiligen Kooperationsvermögen und dem Infektionsstatus der betroffenen Rehabilitanden
- von den Dispositionen der Mitrehabilitanden
- den baulichen und einrichtungstechnischen Gegebenheiten der Rehabilitationseinrichtung

Je nach Disposition der Mitrehabilitanden kann eine MRSA-Übertragung mit Folgen verbunden sein bzw. den Rehabilitationserfolg in Frage stellen.

Einrichtungen der Gruppe III

Charakteristikum:

Einrichtungen mit vorwiegend medizinischer, teilweise auch intensivmedizinischer Ausrichtung zur Anwendung von Akutbehandlungen und Frührehabilitationen entsprechend der Rehabilitations-Phasen A und B mit unterschiedlichen medizinischen Schwerpunkten wie z. B. Orthopädie, Traumatologie, Kardiologie, Neurologie, etc.

Übertragungsgefahren:

in der Phase der Frührehabilitation ausgeprägt vorhanden und denen eines Akutkrankenhauses entsprechend, später individuell entsprechend der Gruppe II