

Merkblatt zum Umgang mit VRE-Patienten im Krankenhaus

Erreger	Vancomycin resistente Enterokokken (VRE) bzw. Glycopeptid resistente Enterokokken (GRE) (Resistenz kann z. B. bei E. faecium und E. faecalis auftreten)	
Grundsätzliches	<p>Das Merkblatt ist ein Beispiel, wie die KRINKO-Empfehlung zum Umgang mit VRE in einer Einrichtung umgesetzt werden könnte.</p> <p>Die Empfehlungen fokussieren auf die Prävention von antibiotisch-therapiebedürftigen VRE-Infektionen.</p>	
Übertragung	vorwiegend Schmierinfektion (Kontaktinfektion)	
Meldung	<p>Meldung an Hygienefachkraft</p> <p>Arztmeldung bei Häufung nosokomialer Infektionen mit epidemischem Zusammenhang (§ 6 Abs. 3 IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt</p>	
Mikrobiologische Untersuchung (aktives Screening)	<p>Variante A</p> <p>Ausschluss einer neu erworbenen Besiedelung</p>	<p>Variante B</p> <p>Ausschluss einer fortbestehenden Besiedelung (während des Krankenhausaufenthaltes oder bei Wiederaufnahmen mit bekannter VRE-Anamnese)</p>
	<p><u>Aufnahmescreening:</u></p> <p>betrifft nur die definierte Risikopopulation (Risikobereich):</p> <p><u>Prävalenzscreening bei Auftreten einer VRE-Infektion:</u> (Kontaktpatienten-Screening)</p> <p>betrifft alle Bereiche</p> <p>Durchführung: 3 Stuhlproben (optimal) oder Rektalabstrichen an verschiedenen Tagen im Zeitraum von mindestens einer Woche (z.B. Tag 2, 5, 7)</p>	<p>betrifft alle Bereiche</p> <p>Durchführung: 3 Stuhlproben (optimal) oder Rektalabstriche in wöchentlichen Abständen</p>

<p>bei Bedarf (passives Screening)</p>	<p>Stuhlproben, zur Clostridium difficile-Diagnostik werden gleichzeitig auf VRE-Besiedlung getestet mit dem Ziel: Abschätzung der VRE-Prävalenz in einer Einrichtung oder in einem Bereich.</p>	
<p>Empfehlung für alle Desinfektionsmaßnahmen: VAH-gelistete Mittel verwenden</p>		
<p>Händehygiene</p>	<p>Händedesinfektion:</p> <ul style="list-style-type: none"> – hygienische Händedesinfektion vor und nach jedem Patientenkontakt – generell nach Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen – vor einer aseptischen Tätigkeit – nach Kontakt mit erregerehaltigem Material – nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung <p>Patienten mit entsprechender Compliance werden in die Händedesinfektion eingewiesen</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Betreten des Patientenzimmers – bei Verlassen des Patientenzimmers – vor Esseneinnahme – nach Benutzung der Sanitäreinheit (WC) – vor und nach Kontakt mit der eigenen Wunde, mit Schleimhäuten oder vor Betreten von Risikobereichen 	
<p>Isolierung</p>	<ul style="list-style-type: none"> – in festgelegten Risikopopulationen (Risikobereiche) bei Besiedelung und Infektion (situationsbedingt veränderbar, Entscheidung obliegt der Krankenhaushygiene) – in allen anderen Bereichen nur bei folgender Sachlage: <ul style="list-style-type: none"> • bei festgestellten VRE-Infektionen • bei Linezolid-Resistenz des VRE-Isolates (LVRE), ggf. auch bei Linezolid-resistenten Enterokokken (LRE) • bei Patienten ohne Compliance (z. B. Durchfall) 	
	<p>ohne Isolierung</p>	<p>bei Isolierung</p>
<p>Schutzausrüstung</p>	<p>Schürze/Schutzkittel (vorzugsweise Einmalartikel) und medizinische Einmalhandschuhe bei Eingriffen oder Pflegemaßnahmen zum Schutz der Dienstkleidung vor Blut, Sekreten oder Exkreten (Basishygiene)</p>	<p>Schutzkittel (vorzugsweise Einmalartikel) und medizinische Einmalhandschuhe bei jedem Patientenkontakt vor Betreten des Zimmers anlegen</p>
<p>Pflege-/Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien</p>	<p>normaler Standard TIPP: Verwendung z. B. von Einmalstauschläuchen</p>	<p>patientenbezogener Einsatz (z. B. von Blutdruckmanschette, Stethoskop, Einmalstauschläuchen und Thermometer)</p>

<p>Flächendesinfektion</p>	<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>schnell wirksame Desinfektionsmittel werden empfohlen, die Wiederbenutzung ist möglich, wenn die Oberfläche spontan getrocknet ist</p>	
<p>Instrumentendesinfektion</p>	<p>Trockenenentsorgung im geschlossenen Behälter, bevorzugt maschinelle Aufbereitung in der AEMP (Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte)</p> <p>manuelle Aufbereitung: Produkt:</p>	
<p>Geschirr</p>	<p>im geschlossenen Transportwagen oder im Container zur zentralen Küche transportieren</p> <p>normaler Standard</p>	<p>wenn Geschirrspüler, dann sofortige Reinigung im Geschirrspüler (Programm mindestens bei 65°C)</p>
<p>Waschschüsseln</p>	<p>maschinelle Aufbereitung Tipp:</p> <ul style="list-style-type: none"> – im Steckbeckenspüler entsprechend Herstellerangaben – A₀- Wert 600 <p>manuelle Aufbereitung:</p> <p>Produkt:</p> <p>vor Neubenutzung mit Trinkwasser ausspülen</p>	
<p>Steckbecken</p>	<p>maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspüler TIPP: A₀-Wert 600</p>	
<p>Toilette</p>	<p>TIPP: Händedesinfektionsmittel auf der Toilette zur Verfügung stellen</p>	

Wäsche	normaler Standard	Wäsche im Patientenzimmer im Wäschesack als normale Krankenhauswäsche entsorgen, Transport im flüssigkeitsdichten Sack
Abfallentsorgung	gemäß Abfallentsorgungsplan	im Patientenzimmer im geschlossenen Behältnis entsorgen (AS 180104 Abfallgruppe B)
Sanierung	Bei Kolonisierung mit VRE gibt es keine Möglichkeit der Sanierung.	
Aufhebung der Schutzmaßnahmen		wenn 3 Stuhlproben (optimal) oder Rektalabstriche, in mindestens wöchentlichen Abständen abgenommen, negativ sind
Schlussdesinfektion	<p>Produkt:</p> <p>nach Abtrocknung der Flächen Wiederbenutzung möglich</p> <p>Bettplatzdesinfektion gemäß einer Standardarbeitsanweisung</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bett als VRE-Bett kennzeichnen – Reinigungstücher grundsätzlich nur 1x in Desinfektionslösung eintauchen <p>Flächen, die zu desinfizieren sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bettgestell – Matratze – Nachttisch – Patientenschrank – Lichtversorgung – Fernbedienung – Monitor/Fernseher – Waschecke, Toilette im Zimmer <p>Bettdecke, Kissen wechseln und desinfizierend aufbereiten</p>	<p>Produkt:</p> <p>Einhaltung der Einwirkzeit zur Schlussdesinfektion gehört 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 werfen – ggf. Sicht- und Blendschutz abnehmen <p>ggf. anschließend Vernebelung mit Wasserstoffperoxid</p>
Patientenakte	(elektronisch) markieren für Wiederaufnahmen und zur zeitnahen Einleitung entsprechender Hygienemaßnahmen	

<p>Besondere Maßnahmen im Rahmen eines Maßnahmebündels</p>		<p>Wenn VRE-Patienten isoliert werden, dann erfolgt für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes eine antiseptische Waschung mit z.B. Chlorhexidin oder Octenidin.</p> <ul style="list-style-type: none"> – TIPP: Standardarbeitsanweisung – Waschen jeden 2. Tag <p>Bei Unverträglichkeit wird die Waschung abgesetzt.</p>
<p>Verlegung/Entlassung</p>	<p>Mitteilung: der Infektion gemäß MRE-Überleitungsbogen (Therapiestatus) an weiterbehandelnde Einrichtungen</p>	
<p>Transport des Patienten innerhalb der Einrichtung</p>	<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 – Wunden oder Läsionen frisch verbinden – Patient ggf. zur Händehygiene anleiten – <u>Transportpersonal</u> trägt bei engem Patientenkontakt Einmalschutzkittel und ggf. medizinische Einmalhandschuhe 	
<p>zusätzliche einrichtungsspezifische Festlegungen</p>		