

Merkblatt zum Umgang mit VRE-Patienten in der ambulanten Versorgung

Erreger	Vancomycin resistente Enterokokken (VRE) bzw. Glycopeptid resistente Enterokokken (GRE) (Resistenz kann z. B. bei E. faecium und E. faecalis auftreten)
Grundsätzliches	Die Empfehlungen fokussieren auf die Prävention von antibiotisch-therapiebedürftigen VRE-Infektionen. Bei VRE-Kolonisation ist die Basishygiene zu beachten.
Übertragung	vorwiegend Schmierinfektion (Kontaktinfektion)
Meldung	bei Häufung mit epidemischem Zusammenhang (§ 6 Abs. 3 IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt
Mikrobiologische Untersuchung	ggf. Kontrolle von VRE-Patienten nach Behandlung einer systemischen Infektion
Empfehlung für alle Desinfektionsmaßnahmen VAH-gelistete Mittel verwenden!	
Händehygiene	<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 erregerrhaltigem Material – nach Kontakt mit der unmittelbaren Patienten-umgebung <p>Patienten mit entsprechender Compliance werden in die Händedesinfektion eingewiesen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nach Benutzung der Sanitäreinheit (WC) – vor und nach Kontakt mit der eigenen Wunde
Wenn Isolierung, dann	<ul style="list-style-type: none"> – vor Beginn der Behandlung nur benötigte Materialien bereitlegen <p>Tipp: Patienten am Ende der Sprechstunde bestellen (auch am Ende des OP-Programms), Patienten unmittelbar nach Erscheinen behandeln, keine Wartezeit im Gemeinschaftsraum</p> <ul style="list-style-type: none"> – möglichst nach Benutzung der Toilette diese wischdesinfizieren <p>Tipp: Hinweis an Patienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Toilettengang beim Praxispersonal ankündigen – Patienten dazu anleiten, den Toilettendeckel beim Spülen verschlossen zu halten – Händedesinfektionsmittel zur Verfügung stellen

Schutzausrüstung	bei direktem Patientenkontakt: Einmalschutzkittel, medizinische Einmalhandschuhe
Flächendesinfektion	<p>Alle Kontaktflächen sind nach dem Einsatz am Patienten zu desinfizieren!</p> <p><u>Medizinprodukte:</u> medizinische Geräte, z. B. Blutdruckmanschette, Stethoskop, Stauschlauch, Blutzucker-Messgerät (Wischdesinfektion, ggf. Sprühen an unzugänglichen Stellen)</p> <p>Produkt:</p> <p>Wenn Isolierung dann Erweiterung der Flächendesinfektion:</p> <p><u>Flächen:</u> patientennahe Flächen und Mobiliar, z. B. Stuhl, Liege, Tisch, Türklinken (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>
Instrumentendesinfektion	<p>bevorzugt maschinelle Aufbereitung</p> <p>manuelle Tauchdesinfektion: ggf. Instrumente separat, Lösung danach entsorgen</p> <p>Produkt:</p>
Wäsche	<p>Berufskleidung nur desinfizierend waschen, entweder bei mindestens 60°C und/oder mit VAH-gelisteten desinfizierendem Waschmittel</p> <p>Produkt:</p>
Abfallentsorgung	<p>in einem verschlossenen, dichten, widerstandsfähigen Behältnis (z. B. Müllsack), sofort nach Behandlung aus dem Behandlungsraum entsorgen (AS 180104 Abfallgruppe B)</p>
Sanierung	<p>Bei ausschließlicher Kolonisierung mit VRE erfolgen keine Sanierungsmaßnahmen und Kontrollabstriche!</p>

Aufhebung der Schutzmaßnahmen	wenn 3 Stuhlproben (optimal) oder Rektalabstriche, in mindestens wöchentlichen Abständen abgenommen, negativ sind
Einweisung/Überweisung	Mitteilung: der Infektion gemäß MRE-Überleitungsbogen (Therapiestatus) an weiterbehandelnde Einrichtungen
zusätzliche einrichtungsspezifische Festlegungen	