

Merkblatt VRE in stationären Einrichtungen der Altenhilfe sowie Einrichtungen der Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege

Erreger	VRE: Vancomycin resistente Enterokokken (VRE) bzw. Glycopeptid resistente Enterokokken (GRE) (Resistenz kann z. B. bei E. faecium und E. faecalis auftreten)
Übertragung	<ul style="list-style-type: none"> – vorwiegend Schmierinfektion (Kontaktinfektion) – Hauptreservoir kolonisierter oder infizierter Bewohner – direkter oder indirekter Kontakt mit erregerhaltigem Material
Meldung	<p>Meldung an Hygieneverantwortlichen der Einrichtung</p> <p>bei Häufung nosokomialer Infektionen (ab zwei Fälle) mit epidemischem Zusammenhang (§ 6 Abs. 3 IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt</p>
Zusatzinformation von/an	<ul style="list-style-type: none"> – Pflege-, Betreuungs- und Reinigungspersonal, Angehörige und andere Bewohner über notwendige Hygienemaßnahmen – bei bevorstehender Einweisung/Verlegung Vorabinformation an die aufnehmende Einrichtung und an das Transportunternehmen
Mikrobiologische Untersuchung	<ul style="list-style-type: none"> – generell keine Screening-Untersuchungen, außer <p>Screening: ggf. bei Bewohnern mit bekannter VRE-Anamnese</p> <p>Screening bei Kontakt: bei Bewohnern, die Kontakt zu Mitbewohner mit Nachweis von VRE hatten (z. B. im gemeinsamen Zimmer), erfolgt einmalig Stuhlprobe/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
Grundsätzlich für alle Desinfektionsmaßnahmen VAH-gelistete Mittel verwenden!	
Händehygiene	<ul style="list-style-type: none"> – hygienische Händedesinfektion vor und nach jedem Bewohnerkontakt – generell nach Tragen von medizinischen Einmalhand-

	<p>schuhen</p> <ul style="list-style-type: none"> - vor einer aseptischen Tätigkeit - nach Kontakt mit erregerhaltigem Material - nach Kontakt mit der unmittelbaren Bewohnerumgebung
<p>Unterbringung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - keine generellen Isolierungsmaßnahmen wie im Krankenhaus erforderlich - ein Zusammenlegen mehrerer VRE-Träger ist grundsätzlich möglich - kein Zusammenlegen von VRE-positiven Bewohnern mit Bewohnern, die mit anderen multiresistenten Erregern (z. B. MRGN, MRSA) besiedelt sind <p>Bewohner ohne besonderes Risiko, d. h. VRE Kolonisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ohne offene Wunden - ohne Katheter - ohne Sonden - ohne Tracheostoma etc. <p>können ein Zimmer mit anderen Bewohnern teilen, wenn diese ebenfalls keine offenen Wunden, keine Katheter, Sonden oder Tracheostoma etc. haben</p> <p>Bewohner mit besonderen Risiken, d. h. VRE Kolonisation/Infektion:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mit offenen Wunden - mit Katheter - mit Sonden - mit Tracheostoma etc. sowie <p>Bewohner, die eine respiratorische Besiedlung <u>und</u> produktiven Husten haben, sollten in einem Einzelzimmer, möglichst mit eigener Nasszelle, untergebracht werden</p> <p>ist eine Einzelzimmerunterbringung nicht möglich, dürfen VRE-kolonisierte/-infizierte Bewohner nicht ein Zimmer teilen mit Bewohnern, die für VRE besonders ansteckungsgefährdet sind, z. B. Bewohner mit Wunden, Tracheostoma, invasiven Zugängen, Atemwegsinfektion</p> <p>TIPP:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wischdesinfizierbare Matratzenüberzüge (Encasing) verwenden - Toilettendeckel beim Spülen verschlossen halten, um Umgebungskontamination zu reduzieren
<p>Im Einzelfall müssen in Absprache mit dem Bewohner bzw. seinen Angehörigen und dem betreuenden Hausarzt individuelle Lösungen gefunden werden!</p>	
<p>Schutzausrüstung</p>	<p>Schürze/Schutzkittel (vorzugsweise Einmalartikel) und medizinische Einmalhandschuhe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vor Manipulation an Wunden, Kathetern, Sonden,

	<p>Tracheostoma, sonstigen Stomata</p> <ul style="list-style-type: none"> – vor engem pflegerischen Kontakt – vor dem Betten machen/Bettwäsche wechseln – vor möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material (Blut, Sekreten oder Exkreten) <p><u>Personal</u>: Mund-Nasen-Schutz (MNS), wenn mit sonstigen infektiösen Aerosolen zu rechnen ist (z. B. Atemwegsinfektion, Absaugen von Trachealsekret)</p>
<p>Pflege-/Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien</p>	<p>bewohnerbezogen im Zimmer belassen (z. B. Blutdruckmanschette, Stethoskop und Thermometer)</p>
<p>Flächendesinfektion</p>	<p>Alle Kontaktflächen sind nach dem Einsatz am Bewohner zu desinfizieren!</p> <p><u>Medizinprodukte</u>: Wischdesinfektion, ggf. Sprühen an unzugänglichen Stellen</p> <p>Produkt:</p> <p><u>Flächen</u>: bewohnernahe Flächen (Wischdesinfektion sattnass – nicht sprühen!), dazu Einmaltuch benutzen</p> <p>Produkt:</p> <p>sonstige desinfizierende Reinigungsmaßnahmen laut Reinigungs- und Desinfektionsplan</p> <p>Tipp: Bewohnerzimmer mit VRE möglichst zuletzt desinfizierend reinigen</p> <p>schnell wirksame Desinfektionsmittel werden empfohlen, die Wiederbenutzung ist möglich, wenn die Oberfläche spontan getrocknet ist</p>
<p>Instrumentendesinfektion</p>	<ul style="list-style-type: none"> – bevorzugt Einmalartikel verwenden, Entsorgung nach Gebrauch – Mehrweginstrumente: Trockenentsorgung im geschlossenen Behälter ohne Zwischenlagerung in der Instrumentenwanne desinfizierend aufbereiten <p>Produkt:</p>
<p>Geschirr</p>	<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)

<p>Waschschüsseln</p>	<p>maschinelle Aufbereitung: Tipp: im Steckbeckenspüler</p> <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>Wäsche</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Wäsche der Pflegeeinrichtung (adäquat Krankenhauswäsche) entsorgen, Transport im flüssigkeitsdichten Sack – bewohnereigene Wäsche ist wie üblich zu waschen, Waschmaschinenprogramme mit Temperaturen 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
<p>Abfallentsorgung</p>	<p>medizinischer Abfall im Bewohnerzimmer im geschlossenen Behältnis entsorgen (AS 180104 Abfallgruppe B)</p>
<p>Sanierung</p>	<p>Bei ausschließlicher Kolonisierung mit VRE erfolgen keine Sanierungsmaßnahmen und Kontrollabstriche!</p>
<p>Aufhebung der Schutzmaßnahmen</p>	<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
<p>Schlussdesinfektion</p>	<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	<p>Mitteilung: an Zieleinrichtung vorab telefonisch, schriftlich gemäß MRE-Überleitungsbogen (Therapie/Sanierungsstatus) an weiterbehandelnde Einrichtungen bzw. Rettungs- und Krankentransportdienst</p>
Transport des Bewohners in andere Einrichtungen	<p>vor und nach dem Transport:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wunden oder Läsionen frisch verbinden – Bewohner mit frischem Bettlaken abdecken – Bewohner zur Händehygiene anleiten – empfehlenswert: beatmete Trachealkanülen-träger mit Bakterienfilter ausstatten, ansonsten Sekretschutz – Bettgiebel am Kopf- und Fußende wischdesinfizieren – Rollstuhl und andere Transportmittel: Kontaktflächen wischdesinfizieren – <u>Transportpersonal</u> trägt bei engem Bewohnerkontakt Einmalschutzkittel und medizinische Einmalhandschuhe <p>Tipp: ggf. Bewohner bei nasopharyngealer Besiedlung Mund-Nasen-Schutz anlegen und Transport sollte als Einzeltransport erfolgen</p>
<p>Allgemeine Hinweise zu pflegerischen Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Schulung/Einweisung des Bewohners in die hygienische Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers, vor den Mahlzeiten und nach dem Toilettengang – bei respiratorischer Besiedlung <u>und</u> produktivem Husten zusätzlich Verzicht auf engen persönlichen Kontakt wie Händeschütteln, Umarmen, etc. – Wunden müssen frisch verbunden und abgedeckt sein – Bewohner duschen täglich und kleiden sich mit frischer Leibwäsche ein, damit kann die Keimlast gesenkt werden – Angehörige oder Besucher brauchen keine Schutzausrüstung tragen, Ausnahmen, wie z.B. bei starkem Speichelfluss des betroffenen Bewohners müssen beachtet werden – nach Kontakt mit betroffenem Bewohner müssen Angehörige bzw. Besucher eine Händedesinfektion durchführen – Durchführung pflegerischer Maßnahmen im Zimmer des Bewohners, möglichst nachdem alle anderen Bewohner versorgt wurden 	
Teilnahme am Gemeinschaftsleben	<ul style="list-style-type: none"> – für kooperationsfähige Bewohner generell möglich, ansonsten Rücksprache mit dem Hygienefachpersonal und ggf. individuelle Festlegung – vor Verlassen des Zimmers vorhandene Hautläsionen/offene Wunden verbinden bzw. abdecken, ggf. geschlossene Harndrainagen verwenden, Trachealkanüle mit Bakterienfilter versehen, ansonsten Sekretschutz – Händehygiene beachten – enge Kontakte zu disponierten Personen (Tracheo-

	stoma, floride Hauterkrankung, Immunsuppression, etc.) vermeiden
Therapieküche	keine Teilnahme an Kochgruppen
zusätzliche einrichtung- spezifische Festlegungen	