

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)
Grundsätzliches	Die Empfehlungen fokussieren auf die Prävention von antibiotisch-therapiebedürftigen VRE-Infektionen. Bei VRE-Kolonisation ist die Basishygiene zu beachten.
Übertragung	<ul style="list-style-type: none"> – vorwiegend Schmierinfektion (Kontaktinfektion) – Hauptreservoir kolonisierter oder infizierter Bewohner – direkter oder indirekter Kontakt mit erregerhaltigem Material
Meldung	Meldung an Hygieneverantwortlichen der Einrichtung bei Häufung nosokomialer Infektionen (ab zwei Fälle) mit epidemischem Zusammenhang (§ 6 Abs. 3 IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt
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
Empfehlung 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 Einmalhandschuhen – vor einer aseptischen Tätigkeit

	<ul style="list-style-type: none"> – nach Kontakt mit erregerehaltigem Material – nach Kontakt mit der unmittelbaren Bewohnerumgebung <p>Bewohner mit entsprechender Compliance werden in die Händedesinfektion eingewiesen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Betreten des Bewohnerzimmers – bei Verlassen des Bewohnerzimmers – vor Esseneinnahme – nach Benutzung der Sanitäreinheit (WC) – vor und nach Kontakt mit der eigenen Wunde
<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 <ul style="list-style-type: none"> • bei VRE-Kolonisation sind alle Regeln der Basishygiene zu beachten <p>Isolierung nur</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei festgestellten antibiotisch therapiebedürftigen VRE-Infektionen • bei Patienten ohne Compliance (z. B. Durchfall) <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, Tracheostoma, sonstigen Stomata – vor engem pflegerischen Kontakt – vor dem Betten machen/Bettwäsche wechseln – vor möglichem Kontakt mit erregerehaltigem Material (Blut, Sekreten oder Exkreten)
<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>
Instrumentendesinfektion	<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>
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	<p>maschinelle Aufbereitung</p> <p>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>
Steckbecken	<p>maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspüler</p> <p>TIPP: A₀-Wert 600</p>
Wäsche	<ul style="list-style-type: none"> – Wäsche der Pflegeeinrichtung (adäquat Krankenhauswäsche) entsorgen, Transport im flüssigkeitsdichten Sack – bewohnereigene Wäsche ist wie üblich zu waschen,

	<p>Waschmaschinenprogramme mit Temperaturen mind. 60°C</p> <p>Tipp:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nach Möglichkeit separater Waschgang – bei temperaturempfindlichen Textilien separates Waschen unter Anwendung eines desinfizierenden Waschmittels
Abfallentsorgung	<p>medizinischer Abfall im Bewohnerzimmer im geschlossenen Behälter entsorgen (AS 180104 Abfallgruppe B)</p>
Sanierung	<p>Bei ausschließlicher Kolonisierung mit VRE erfolgen keine Sanierungsmaßnahmen und Kontrollabstriche!</p>
Aufhebung der Schutzmaßnahmen	<p>3 Stuhlproben(optimal) oder Rektalabstriche in wöchentlichen Abständen</p>
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	<p>Mitteilung: der Infektion gemäß MRE-Überleitungsbogen (Therapiestatus) an weiterbehandelnde Einrichtungen</p>
Transport des Bewohners in andere Einrichtungen	<p>vor und nach dem Transport:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rollstuhl und andere Transportmittel: Kontaktflächen wischdesinfizieren – Wunden oder Läsionen frisch verbinden – Patient ggf. zur Händehygiene anleiten – <u>Transportpersonal</u> trägt bei engem Patientenkontakt <u>Einmalschutzkittel</u> und ggf. medizinische Einmalhandschuhe
<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 	

<ul style="list-style-type: none"> - 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 	
<p>Teilnahme am Gemeinschaftsleben</p>	<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
<p>zusätzliche einrichtungsspezifische Festlegungen</p>	