

Merkblatt zum Umgang mit VRE-Patienten in Rehabilitationseinrichtungen

(Patient = Rehabilitand)

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 Besiedlung 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>Unterbringung</p>	<ul style="list-style-type: none"> – 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 <p>TIPP:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wischdesinfizierbare Matratzenüberzüge (Encasing) verwenden – Toilettendeckel beim Spülen verschlossen halten, um Umgebungskontamination zu reduzieren 	

<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>	<ul style="list-style-type: none"> – bevorzugt Einmalartikel verwenden, Entsorgung nach Gebrauch – Mehrweginstrumente: Trockenentsorgung im geschlossenen Behälter bevorzugt – bevorzugt maschinelle Aufbereitung in der AEMP (Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte) <p>manuelle Aufbereitung: ohne Zwischenlagerung in der Instrumentenwanne desinfizierend aufbereiten</p> <p>Produkt:</p>	
<p>Geschirr</p>	<p>bevorzugt im geschlossenen Transportwagen oder im Container zur zentralen Küche transportieren, normaler Standard</p>	

	normaler Standard	wenn Geschirrspüler, dann sofortige Reinigung im Geschirrspüler (Programm mindestens bei 65°C)
Waschschüsseln	<p>maschinelle Aufbereitung Tipp: – im Steckbeckenspüler entsprechend Herstellerangaben – A₀- Wert 600</p> <p>manuelle Aufbereitung: Produkt: vor Neubenutzung mit Trinkwasser ausspülen</p>	
Steckbecken	<p>maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspüler TIPP: A₀-Wert 600</p>	
Toilette	<p>TIPP: Händedesinfektionsmittel auf der Toilette zur Verfügung stellen</p>	
Wäsche	<ul style="list-style-type: none"> – Wäsche der Reha-Einrichtung (adäquat Krankenhauswäsche) entsorgen: – patienteneigene Wäsche ist wie üblich zu waschen, Waschmaschinenprogramme mit Temperaturen mind. 60°C <p>Tipp: – nach Möglichkeit separater Waschgang – bei temperaturempfindlichen Textilien separates Waschen unter Anwendung eines desinfizierenden Waschmittels</p>	
Abfallentsorgung	gemäß Abfallentsorgungsplan	im Patientenzimmer im geschlossenen Behältnis entsorgen (AS 180104 Abfallgruppe B)
Sanierung	<p>Bei Kolonisierung mit VRE gibt es keine Möglichkeit der Sanierung.</p>	
Aufhebung der Schutzmaßnahmen		wenn 3 Stuhlproben (optimal) oder Rektalabstriche, in mindestens wöchentlichen Abständen abgenommen, negativ sind
Schlussdesinfektion	<p>Produkt: nach Abtrocknung der Flächen Wiederbenutzung möglich Bettplatzdesinfektion gemäß einer Standardar-</p>	<p>Produkt: Einhaltung der Einwirkzeit zur Schlussdesinfektion gehört z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bettenaufbereitung – Decken und Kissen der Wä-

	<p>beitsanweisung</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>	<ul style="list-style-type: none"> – scherei zuführen – angebrochene und ungeschützt gelagerte Verbrauchsmaterialien/Medizinprodukte, die nicht zu desinfizieren sind, sind zu verwerfen – ggf. Sicht- und Blendschutz abnehmen <p>ggf. anschließend Vernebelung mit Wasserstoffperoxid</p>
Patientenakte	(elektronisch) markieren für Wiederaufnahmen und zur zeitnahen Einleitung entsprechender Hygienemaßnahmen	
Besondere Maßnahmen im Rahmen eines Maßnahmebündels		<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>
Verlegung/Entlassung	Mitteilung: der Infektion gemäß MRE-Überleitungsbogen (Therapiestatus) an weiterbehandelnde Einrichtungen	
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 – Wunden oder Läsionen frisch verbinden – Patient ggf. zur Händehygiene anleiten – <u>Transportpersonal</u> trägt bei engem Patientenkontakt Einmalgeschuttkittel und ggf. medizinische Einmalhandschuhe 	

<p>Allgemeine Hinweise zur Teilnahme an therapeutischen Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Schulung/Einweisung des Patienten in die hygienische Händedesinfektion – Wunden müssen frisch verbunden und abgedeckt sein – 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 infekti-onsgefährdeter Patienten sind vom Hygienefachpersonal individuelle Entscheidungen zu treffen 	
<p>Teilnahme am Gemein-schaftsleben</p>	<p>generell möglich, aber Händedesinfektion 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</p> <p>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 Einwegschrürze – 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 – Händedesinfektion beachten
<p>Gruppentherapie (Gesprächstherapie, Vorträge)</p>	<p>keine Einschränkungen, aber Händedesinfektion 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 bei antibiotisch-therapiebedürftigen VRE-Infektionen

Ergotherapie, Logopädie	keine Einschränkungen, aber Händedesinfektion beachten
zusätzliche einrichtungsspezifische Festlegungen	

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 medi-

zinschen 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