

Vancomycin- resistente Enterokokken (VRE)

Hygienerichtlinie | SAH

Erreger: Vancomycin- resistente Enterokokken (VRE; *E. faecium*; *E. faecalis*)

Inkubationszeit:	Monate von der Besiedlung bis zur Infektion
Infektiöses Material:	Stuhl, Urin, Wundsekrete
Übertragungsweg:	Kontaktinfektion, Hände, kontaminierte Oberflächen
Dauer der Infektiosität:	solange der Erreger nachweisbar ist
Diagnostik:	Screening: (nur AMK); SALUS bei bekannter Anamnese <u>Aufnahmescreening:</u> <i>Risikopatienten</i> (KH-Aufenthalt im Ausland in den letzten 12 Monaten; Zuweisung von ITS aus Klinik der Maximalversorgung; Neugeborene als Verlegung aus Klinik mit Neo-ITS) <i>Material:</i> Stuhlprobe oder tiefer Rektalabstrich, Untersuchung gemäß Vorbefund <u>Kontaktpatientenscreening:</u> 3 Stuhlproben(optimal) oder Rektalabstrich an verschiedenen Tagen innerhalb einer Woche (z.B. Tag 2, 5,7) <u>Ausschluss einer fortbestehenden Besiedlung</u> (VRE in der Anamnese; Nachweis während des Aufenthaltes): 3 Stuhlproben (optimal) oder Rektalabstrich in wöchentlichen Abständen
Meldepflicht:	Meldung an HFK

Hygienemaßnahmen:	
Isolierung:	Immer in Abstimmung mit der Hygieneabteilung → Risikoanalyse - SALUS: prinzipiell keine Isolation bei Besiedlung (Ausnahme Pat. mit Durchfall, Hautinfektionen; bei Infektion Verlegung in somatische Klinik) - AMK: Immer Einzelzimmer bei Infektion mit VRE und auf der ITS, Pat. mit hohem Streupotential (Diarrhö, Inkontinenz, Stoma, keine Compliance) - Einzelzimmer mit separater Toilette bzw. Nachtstuhl (wenn möglich) bei Besiedlung - ggf. Kohortenisolierung, - Kennzeichnung des Zimmers
Entisolierung:	Nach Rücksprache mit der Krankenhaushygiene 1 Woche nach Ende der Antibiotikatherapie: 3 Stuhlproben (optimal) oder Rektalabstrich in wöchentlichen Abständen nach einer Infektion - Abstrich Kontrollen der vormals positiven Befunde
Kontaktpersonen:	- Trennung von VRE- Indexpatient - Screening siehe oben bei Kontakt >24 Stunden - Strikte Einhaltung der Standardhygiene
Besucher/Mitpatienten:	Information der Besucher über Einhaltung der Händehygiene
Patient:	- Antiseptische Waschungen bei Pat. auf der ITS und Hämatologie-Onkologie - Händedesinfektion z. B. nach dem Toilettengang, vor Nahrungsaufnahme, Medikamenteneinnahme, vor Verlassen des Zimmers - Flächendesinfektion nach Toilettengang - Toilette nur im eigenen Zimmer benutzen - Informationsblatt VRE für Betroffene und Angehörige bzw. pflegende Angehörige

Händehygiene:	Hygienische Händedesinfektion → siehe Desinfektionsplan Händedesinfektion laut den 5 Indikationen Zusätzlich: vor Betreten und bei Verlassen des Zimmers, vor Griff in die Handschuhbox Alle im Hause verfügbaren Händedesinfektionsmittel sind geeignet!
Einmalhandschuhe:	Bei jedem Patientenkontakt; nach dem Ablegen muss eine hygienische Händedesinfektion erfolgen; erforderlich bei Kontakt mit erregerrhaltigem Material, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen.
Schutzkittel:	vor Betreten des Zimmers, bei jedem Patientenkontakt
Mund-Nasen-Schutz:	nur wenn mit Verspritzen von Blut oder Sekreten zu rechnen ist
Geschirr:	Aufbereitung in der Zentralküche (Gewerbspülautomat); zum Schluss abgedeckt in den Entsorgungscontainer (AMK) Geschirrspülautomat, Betriebstemperatur >65 Grad (kein Kurzprogramm).
Wäsche:	• Klinikwäsche: Wäschesammler im Zimmer belassen, dort verschließen, zusätzlich in einen gelben Sack (flüssigkeitsdicht, Doppelsackprinzip) • Patientenwäsche: in Plastiktüte verpacken und wenn möglich zu Hause waschen lassen, sonst chemothermische Reinigung
Instrumente:	trockener Transport in einem geschlossenen Behälter in die ZSVA SALUS: Einwegprodukte verwenden
Medizinprodukte:	Patientenbezogener Einsatz; nach Gebrauch desinfizieren → siehe Desinfektionsplan; Herstellerangaben beachten; Einsatz von Einwegmaterialien soweit möglich; keine Lagerhaltung im Zimmer TIP: Waschschüssel Aufbereitung im Steckbeckenspüler A ₀ -Wert 600
Abfallentsorgung:	Müll wird als klinischer Müll im Doppelsacksystem entsorgt („Krankenhausspezifische Abfälle“- AS180104/180101/Abfallgruppe B)
Flächendesinfektion:	• Desinfektionsmittel nach Plan verwenden (siehe Erkrankungs- bzw. Erregerspezifische Schutzmaßnahmen) • sofort nach Kontamination und Verschmutzung Tägliche, mindestens einmalige Desinfektion aller erreichbaren Flächen im Patientenzimmer und Sanitärräume, einschließlich Fußboden, Geräte, Lagerungshilfen, Tür- und Fenstergriff etc.
Schlussdesinfektion:	Entsprechend der laufenden Desinfektion (Bettenaufbereitung!)
Reinigungspersonal:	Information über Infektionsrisiken • Desinfektionslösung, Wischmopp und Tücher sind zimmerbezogen zu verwenden • Zimmer am Ende eines Reinigungsdurchgangs zu desinfizieren.
Transport/Verlegung:	• Transport innerhalb der Klinik sollte minimiert werden • Transport unter Beibehaltung der oben genannten Schutzmaßnahmen bei engem Patientenkontakt • Information der Zieleinrichtung (HYSA Überleitungsbogen) • Pat. vor Transport Händedesinfektion • Wunden frisch abdecken • Bettgiebel an beiden Seiten desinfizieren • Rollstuhl/andere Transportmittel desinfizieren
Besonderheiten für das Personal:	Einhaltung der Basishygiene
Teilnahme am Gemeinschaftsleben/ Gruppentherapien	Rücksprache mit der Hygieneabteilung Generell möglich → Händehygiene durch den Patienten Ausnahmen: nicht kooperationsfähiger Patient Keine Teilnahme an der Kochgruppe

Quelle: HYSA Merkblatt VRE; RKI Richtlinie VRE (2018)