



Ihre Krankenhaushygiene informiert

Hygienemaßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung von Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE)

Stand Juli 2012

Im Neuenheimer Feld 324
69120 Heidelberg

Telefon 06221-56 8208
Mobil 06221-56 39999
Fax 06221-56 5627

www.klinikum.uni-heidelberg.de/hygiene

Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE; insbesondere *E. faecium*) verursachen im Krankenhaus eine große Anzahl an Kolonisationen, Infektionen treten jedoch nur selten auf. VRE-Infektionen können jedoch bei bestimmten Risikopatienten einen problematischen Verlauf nehmen, weil sie nur mit wenigen Reserveantibiotika behandelt werden können. Durch Screening-Untersuchungen und Hygienemaßnahmen soll eine Weiterverbreitung im Universitätsklinikum verhindert werden.

Abstriche

Eine Besiedlung mit VRE kann aufgrund fehlender Sanierungsmöglichkeiten Monate bis Jahre andauern. Bekannte VRE-Patienten sollen daher nicht häufiger als 1x/Woche abgestrichen werden (bei Fragen Rücksprache primär mit der zuständigen Hygienefachkraft (<http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Hygiene-Fachkraefte.8453.o.html>)).

Abstrichorte.

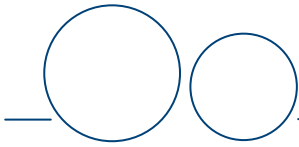
- Rektal/Perianal und vorheriger Nachweisort, z.B. Stomata, Bauchwunden, Urin.
- Sind nach Absetzen VRE-wirksamer Therapien 3 Abstriche negativ, so kann die Isolierung aufgehoben werden.
- Kontaktpatienten (nach Kontakt \geq 24 Stunden mit Risiko-Patienten¹ in Risiko-Bereichen²): Einmalig Rektal-7Perianal-Abstriche und ggf. Stomata / Bauchwunden

Patientenbezogene Maßnahmen

Standardhygienemaßnahmen. Die strikte Einhaltung von Standardhygienemaßnahmen ist bei VRE-kolonisierten Patienten im allgemein-stationären Bereich für die Verhütung der Verbreitung von VRE im Krankenhaus von entscheidender Bedeutung.

Kontaktisolierung. Eine Kontaktisolierung (Einzelzimmerisolierung) von VRE-Patienten wird nur bei bestimmten Risiko-Patienten¹ mit erhöhtem VRE-Transmissionsrisiko sowie in Risiko-Bereichen² in Gegenwart von Nachbarpatienten mit erhöhtem VRE-Akquisitionsrisiko durchgeführt.

1. Risiko-Patienten sind VRE-infizierte Patienten, z.B. mit sezernierenden Wunden; VRE-kolonisierte Patienten mit Diarrhoe, *C.difficile*-assoziierte Diarrhoe, Stuhlinkontinenz, Enterostoma, etc.; sowie VRE-kolonisierten Patienten mit mangelnder persönlicher Hygiene;
 2. Risiko-Bereiche sind Intensivstationen, Intermediate Care Stationen, Patientenzimmer mit sehr schwer immunsupprimierten Patienten, d.h. der Risikogruppen 2 und 3 in der Hämatologie-Onkologie, Transplantations-Einheiten/Zimmern, Neonatologie und Dialyse).
- ◆ **Einzelzimmer** (mit eigener Toilette) sind in den oben genannten Fällen^{1,2} vorzuzulassen. Bei Auftreten des gleichen Erregers bei mehreren Patienten ist Kohortenisolierung möglich.
 - ◆ **Täglicher Wechsel** von Handtüchern, Waschlappen, ggf. Unterwäsche nach der Körperwaschung. Wechsel von Kleidung und Bettwäsche im normalen Rhythmus.



- ◆ **Untersuchungen außerhalb des Einzelzimmers** sind möglichst auf das notwendige Mindestmaß beschränken. Der Patient sollte keinen Kontakt zu Mitpatienten haben. Die **Untersuchungsstelle** ist **vorab** zu **informieren**. Untersuchung und Therapie ist in einem abgetrennten Behandlungsraum durchzuführen.
- ◆ für den **Transport** soll der **kontaktisierte Patient** auf eine Trage / Rollstuhl umgelagert werden, die nach Gebrauch zu desinfizieren ist. Der Patient trägt dabei frische Kleidung oder einen Schutzkittel (nicht brombeerfarben). Ist dies nicht möglich, sind die Griffleisten zu **desinfizieren** und das Bett mit einem **frischen Laken** abzudecken.
- ◆ Alleine gefähige und kooperative Patienten werden hinsichtlich Händehygiene und Verhalten außerhalb des Krankenzimmers (direkter Weg, Zurückhaltung bei Kontakten zu Mitpatienten) aufgeklärt. Sie benötigen keine Schutzkleidung. Bei unkooperativen Patienten / Kindern wird Schutzkleidung empfohlen.
- ◆ Patient, Angehörige, medizinisches Personal und Reinigungspersonal sind über entsprechende Maßnahmen aufzuklären.
- ◆ bei **Entlassung des kontaktisierten Patienten** sind nicht zu desinfizierende **Verbrauchsmaterialien** zu **verwerfen**. Es empfiehlt sich daher, nur den Tagesbedarf im Patientenzimmer vorzuhalten. Eine normale **Routine-Wischdesinfektion** ist für das Isolierzimmer einzuhalten. Besonders gründlich sollten sämtliche Armaturen (Wasserhahn), Türklinken, Toilettenspülung, Schrankgriffe und ähnliches sowie die Toilettenbrille mit Umgebung wischdesinfiziert werden. Vorhänge zum Waschen in die Wäscherei geben.
- ◆ Bei Kontaktpatienten von Risikopatienten¹ in Risikobereichen² (Kontakt \geq 24 Stunden) gilt das o.g. Vorgehen bis zum Vorliegen eines negativen Rektalabstrichs.

Personalbezogene Maßnahmen bei Kontaktisolierung

- ◆ Eine **hygienische Händedesinfektion** ist vor Betreten und beim Verlassen des Isolierzimmers sowie nach jeder Manipulation am Patienten durchzuführen.
- ◆ Bei **direktem Patientenkontakt** sind im Isolierzimmer ein brombeerfarbener **Schutzkittel** und **Handschuhe** zu tragen. Die Schutzkittel verbleiben im Zimmer und werden pro Schicht bzw. nach sichtbarer Kontamination gewechselt.
- ◆ **Krankenhausunterlagen** sind zu kennzeichnen (VRE Vermerk).
- ◆ **Flächendesinfektion** ist wie üblich durchzuführen (s. Hygieneplan). Das Isolierzimmer sollte zuletzt desinfizierend gereinigt werden (Schlußdesinfektion). Auf die Notwendigkeit der Verwendung frischer Reinigungstücher pro Patientenzimmer wird verwiesen. Nach Antrocknen des Desinfektionsmittels kann der Raum wieder verwendet werden.
- ◆ **Wäsche** wird im Isolierzimmer gesammelt.
- ◆ **Essgeschirr**: Tablett werden im Zimmer aufbewahrt und erst unmittelbar vor Abtransport des AWT Wagens in diesen hineingestellt.
- ◆ **Routine Entsorgung der Abfälle** (gemäß dem Abfallentsorgungskonzept).
- ◆ **Bei Verlegung**: nachfolgende Station / Klinik / weiterbehandelnden Arzt informieren.

Bitte beachten Sie auch unsere Merkblätter
„Informationen für Patienten und Angehörige zu VRE“
sowie
„Maßnahmen bei resistenten Erregern (Übersicht)“
www.klinikum.uni-heidelberg.de/merkblaetter