

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

<b>Erreger</b>	<b>VRE:</b> Vancomycin resistente Enterokokken (VRE) bzw. Glycopeptid resistente Enterokokken (GRE) (Resistenz kann z. B. bei E. faecium und E. faecalis auftreten)
<b>Grundsätzliches</b>	<b>Die Empfehlungen fokussieren auf die Prävention von antibiotisch-therapiebedürftigen VRE-Infektionen. Bei VRE-Kolonisation ist die Basishygiene zu beachten.</b>
<b>Übertragung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– vorwiegend Schmierinfektion (Kontaktinfektion)</li> <li>– Hauptreservoir kolonisierter oder infizierter Bewohner</li> <li>– direkter oder indirekter Kontakt mit erregerhaltigem Material</li> </ul>
<b>Meldung</b>	Meldung an Hygieneverantwortlichen der Einrichtung bei Häufung nosokomialer Infektionen (ab zwei Fälle) mit epidemischem Zusammenhang (§ 6 Abs. 3 IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt
<b>Zusatzinformation von/an</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pflege-, Betreuungs- und Reinigungspersonal, Angehörige und andere Bewohner über notwendige Hygienemaßnahmen</li> <li>– bei bevorstehender Einweisung/Verlegung Vorabinformation an die aufnehmende Einrichtung und an das Transportunternehmen</li> </ul>
<b>Mikrobiologische Untersuchung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– generell keine Screening-Untersuchungen, außer</li> </ul> <p><b>Screening:</b> ggf. bei Bewohnern mit bekannter VRE-Anamnese</p> <p><b>Screening bei Kontakt:</b> bei Bewohnern, die Kontakt zu Mitbewohner mit Nachweis von VRE hatten (z. B. im gemeinsamen Zimmer), erfolgt einmalig Stuhlprobe/Rektalabstrich</p> <p><b>Kontrolle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Therapiekontrolle (kulturell) bei symptomatischer Infektion durch VRE erfolgt 1 Woche nach Therapieende</li> <li>– bei negativem Befund werden 2 weitere Stuhlproben/Rektalabstriche in wöchentlichem Abstand gewonnen und untersucht</li> </ul>
<b>Empfehlung für alle Desinfektionsmaßnahmen VAH-gelistete Mittel verwenden!</b>	
<b>Händehygiene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– hygienische Händedesinfektion vor und nach jedem Bewohnerkontakt</li> <li>– generell nach Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen</li> <li>– vor einer aseptischen Tätigkeit</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nach Kontakt mit erregerehaltigem Material</li> <li>- nach Kontakt mit der unmittelbaren Bewohnerumgebung</li> </ul> <p>Bewohner mit entsprechender Compliance werden in die Händedesinfektion eingewiesen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei Betreten des Bewohnerzimmers</li> <li>- bei Verlassen des Bewohnerzimmers</li> <li>- vor Esseneinnahme</li> <li>- nach Benutzung der Sanitäreinheit (WC)</li> <li>- vor und nach Kontakt mit der eigenen Wunde</li> </ul>
<p><b>Unterbringung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keine generellen Isolierungsmaßnahmen wie im Krankenhaus erforderlich</li> <li>- ein Zusammenlegen mehrerer VRE-Träger ist grundsätzlich möglich</li> <li>- kein Zusammenlegen von VRE-positiven Bewohnern mit Bewohnern, die mit anderen multiresistenten Erregern (z. B. MRGN, MRSA) besiedelt sind</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>bei VRE-Kolonisation sind alle Regeln der Basishygiene zu beachten</b></li> </ul> <p><b>Isolierung nur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei festgestellten <b>antibiotisch therapiebedürftigen VRE-Infektionen</b></li> <li>• bei Patienten ohne Compliance (z. B. Durchfall)</li> </ul> <p><b>TIPP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wischdesinfizierbare Matratzenüberzüge (Encasing) verwenden</li> <li>- Toilettendeckel beim Spülen verschlossen halten, um Umgebungskontamination zu reduzieren</li> </ul>
<p>Im Einzelfall müssen in Absprache mit dem Bewohner bzw. seinen Angehörigen und dem betreuenden Hausarzt individuelle Lösungen gefunden werden!</p>	
<p><b>Schutzausrüstung</b></p>	<p>Schürze/Schutzkittel (vorzugsweise Einmalartikel) und medizinische Einmalhandschuhe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vor Manipulation an Wunden, Kathetern, Sonden, Tracheostoma, sonstigen Stomata</li> <li>- vor engem pflegerischen Kontakt</li> <li>- vor dem Betten machen/Bettwäsche wechseln</li> <li>- vor möglichem Kontakt mit erregerehaltigem Material (Blut, Sekreten oder Exkreten)</li> </ul>
<p><b>Pflege-/Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien</b></p>	<p>bewohnerbezogen im Zimmer belassen (z. B. Blutdruckmanschette, Stethoskop und Thermometer)</p>
<p><b>Flächendesinfektion</b></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><b>Tipp:</b> 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>
<b>Instrumentendesinfektion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– bevorzugt Einmalartikel verwenden, Entsorgung nach Gebrauch</li> <li>– Mehrweginstrumente: Trockenentsorgung im geschlossenen Behälter ohne Zwischenlagerung in der Instrumentenwanne desinfizierend aufbereiten</li> </ul> <p>Produkt:</p>
<b>Geschirr</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– bevorzugt im geschlossenen Transportwagen oder im Container zur zentralen Küche transportieren, normaler Standard</li> <li>– empfohlene Reinigung im Geschirrspüler (wenn vorhanden, dann mindestens bei 65°C)</li> </ul>
<b>Waschschüsseln</b>	<p>maschinelle Aufbereitung</p> <p><b>Tipp:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– im Steckbeckenspüler entsprechend Herstellerangaben</li> <li>– A<sub>0</sub>-Wert 600</li> </ul> <p>manuelle Aufbereitung:</p> <p>Produkt:</p> <p>vor Neubenutzung mit Trinkwasser ausspülen</p>
<b>Steckbecken</b>	<p>maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspüler</p> <p><b>TIPP:</b> A<sub>0</sub>-Wert 600</p>
<b>Wäsche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wäsche der Pflegeeinrichtung (adäquat Krankenhauswäsche) entsorgen, Transport im flüssigkeitsdichten Sack</li> <li>– bewohnereigene Wäsche ist wie üblich zu waschen,</li> </ul>

	<p>Waschmaschinenprogramme mit Temperaturen mind. 60°C</p> <p><b>Tipp:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nach Möglichkeit separater Waschgang</li> <li>– bei temperaturempfindlichen Textilien separates Waschen unter Anwendung eines desinfizierenden Waschmittels</li> </ul>
<b>Abfallentsorgung</b>	<p>medizinischer Abfall im Bewohnerzimmer im geschlossenen Behälter entsorgen (AS 180104 Abfallgruppe B)</p>
<b>Sanierung</b>	<p><b>Bei ausschließlicher Kolonisierung mit VRE erfolgen keine Sanierungsmaßnahmen und Kontrollabstriche!</b></p>
<b>Aufhebung der Schutzmaßnahmen</b>	<p>3 Stuhlproben(optimal) oder Rektalabstriche in wöchentlichen Abständen</p>
<b>Schlussdesinfektion</b>	<p>nach Verlegung oder vor Neubelegung</p> <p>dazu gehören z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bettenaufbereitung</li> <li>– Decken und Kissen der Wäscherei zuführen</li> <li>– angebrochene und ungeschützt gelagerte Verbrauchsmaterialien/Medizinprodukte, die nicht zu desinfizieren sind, sind zu verwerfen</li> <li>– ggf. Sicht- und Blendschutz abnehmen</li> </ul> <p>Produkt:</p> <p>Einhaltung der Einwirkzeit</p>
<b>Verlegung/Entlassung</b>	<p>Mitteilung: der Infektion gemäß MRE-Überleitungsbogen (Therapiestatus) an weiterbehandelnde Einrichtungen</p>
<b>Transport des Bewohners in andere Einrichtungen</b>	<p>vor und nach dem Transport:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rollstuhl und andere Transportmittel: Kontaktflächen wischdesinfizieren</li> <li>– Wunden oder Läsionen frisch verbinden</li> <li>– Patient ggf. zur Händehygiene anleiten</li> <li>– <u>Transportpersonal</u> trägt bei engem Patientenkontakt <u>Einmalschutzkittel</u> und ggf. medizinische Einmalhandschuhe</li> </ul>
<p><b>Allgemeine Hinweise zu pflegerischen Maßnahmen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Schulung/Einweisung des Bewohners in die hygienische Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers, vor den Mahlzeiten und nach dem Toilettengang</li> <li>– bei respiratorischer Besiedlung <u>und</u> produktivem Husten zusätzlich Verzicht auf engen persönlichen Kontakt wie Händeschütteln, Umarmen, etc.</li> <li>– Wunden müssen frisch verbunden und abgedeckt sein</li> <li>– Bewohner duschen täglich und kleiden sich mit frischer Leibwäsche ein, damit kann die Keimlast gesenkt werden</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angehörige oder Besucher brauchen keine Schutzausrüstung tragen, Ausnahmen, wie z.B. bei starkem Speichelfluss des betroffenen Bewohners müssen beachtet werden</li> <li>- nach Kontakt mit betroffenem Bewohner müssen Angehörige bzw. Besucher eine Händedesinfektion durchführen</li> <li>- Durchführung pflegerischer Maßnahmen im Zimmer des Bewohners, möglichst nachdem alle anderen Bewohner versorgt wurden</li> </ul>	
<p><b>Teilnahme am Gemeinschaftsleben</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- für kooperationsfähige Bewohner generell möglich, ansonsten Rücksprache mit dem Hygienefachpersonal und ggf. individuelle Festlegung</li> <li>- vor Verlassen des Zimmers vorhandene Hautläsionen/offene Wunden verbinden bzw. abdecken, ggf. geschlossene Harndrainagen verwenden, Trachealkanüle mit Bakterienfilter versehen, ansonsten Sekretschutz</li> <li>- Händehygiene beachten</li> </ul>
<p><b>zusätzliche einrichtungsspezifische Festlegungen</b></p>	