

MRE Netzwerk Südhessen

Jürgen Krahn, c/o Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg
Niersteiner Str. 3, 64295 Darmstadt



Empfehlung des MRE-Netzwerks Südhessen zu Hygienemaßnahmen zur Prävention der Infektion durch Enterokokken mit speziellen Antibiotikaresistenzen in Krankenhäusern.

Alle Krankenhäuser, die Mitglied im MRE-Netzwerk Südhessen sind, erklären sich mit Annahme dieser MRE-Netzwerk-Empfehlung bereit, die hier genannten Hygiene-Maßnahmen einzuhalten

oder

gemäß einer einrichtungsspezifischen Risikoanalyse entsprechend geeignete, aber in Einzelpunkten abweichende, gleich- oder höherwertige Maßnahmen zur Hygiene einzuhalten.

Erreger und deren Abkürzungen:

VRE - Vancomycin resistente Enterokokken

LRE - Linezolid resistente Enterokokken (Resistenz gegen Linezolid oder Tedizolid)

LVRE - Linezolid-Vancomycin resistente Enterokokken (kombinierte Resistenz gegen Vancomycin und Linezolid oder Tedizolid)

Die wichtigsten Maßnahmen, um eine Übertragung zu verhindern, sind die Händehygiene, das Einhalten der Basishygienemaßnahmen und eine gründliche Reinigung/Desinfektion der patientennahen Oberflächen.

Die Maßnahmen gelten nicht für Patienten mit VRE-Kolonisation in Normalbereichen. Für diese Patienten gelten die Vorgaben der Basishygiene.

Risikobereiche (z.B. Intensivstation, Hämato-Onkologie, Neonatologie) oder **Patientengruppen mit erhöhtem Risiko** (Immunsuppression) sind einrichtungsspezifisch festzulegen. Ebenso sind Patienten mit einem erhöhten Risiko für eine Streuung der Erreger zu berücksichtigen (Diarrhoe bei VRE-Nachweis im Darm, Trachealkanülen-Träger mit Nachweis von VRE im Trachealsekret)

Die Maßnahmen gelten nur für Patienten mit:

- VRE/LRE/LVRE-Kolonisation oder -Infektion in Risikobereichen
- Systemisch antibiotisch zu behandelnder VRE/LRE/LVRE-Infektion in allen Bereichen
- LRE/LVRE-Kolonisation in allen Bereichen

Räumliche Unterbringung:

Bei isolationspflichtigen Patienten sollte die Unterbringung immer im Einzelzimmer erfolgen - möglichst mit eigener Nasszelle.

Eine Kohortierung kann bei gleichem Resistenzmuster der Keime erfolgen.

Keine Kohortierung soll von VRE-Patienten mit MRSA-Patienten oder mit anderen MRE-Patienten erfolgen.

In **Risikobereichen** werden im Einzelzimmer isoliert:

- Patienten mit VRE, LRE oder LVRE-Infektion und notwendiger Antibiotikatherapie und
- Patienten mit VRE, LRE oder LVRE-Kolonisation.

In **Normalbereichen** werden im Einzelzimmer isoliert:

- Patienten mit LRE- oder LVRE-Kolonisation und
- Patienten mit VRE-, LRE- oder LVRE-Infektion und notwendiger Antibiotikatherapie

		Normalbereiche	Risikobereiche
VRE	Kolonisation	Standardhygiene	Isolierung
	Infektion	Isolierung	Isolierung
LRE	Kolonisation	Isolierung	Isolierung
	Infektion	Isolierung	Isolierung
LVR E	Kolonisation	Isolierung	Isolierung
	Infektion	Isolierung	Isolierung

In **Normalbereichen** werden **NICHT** isoliert:

- Patienten mit VRE-Kolonisation.

Hier ist die konsequente Umsetzung der Standardhygienemaßnahmen ausreichend!

Bei fehlender Compliance hinsichtlich eines notwendigen hygienischen Verhaltens kann eine Unterbringung im Einzelzimmer sinnvoll sein.

Screening - Mindestanforderungen:

Ein Aufnahmescreening wird nur bei Patienten in Risikobereichen mit VRE/LRE/LVRE-Nachweis in der Anamnese mittels Rektalabstrich oder Stuhlprobe (ggf. plus Abstrich vom ursprünglichen Nachweisort, sofern zugänglich) durchgeführt.

Screening bei Kontaktpatienten (Kontaktzeit \geq 48h) in Risikobereichen erfolgt durch Rektalabstrich oder Stuhlprobe.

Zur Verlaufskontrolle bei isolationspflichtigen Patienten Überprüfung des Besiedelungsstatus im wöchentlichen Abstand.

Therapieoption:

Eine Kolonisation ohne klinische Infektionszeichen stellt keine Indikation für eine antibiotische Therapie dar.

Ein Dekolonisierungsschema ist derzeit nicht etabliert und wird nicht empfohlen.

Dauer der Isolationsmaßnahmen:

Die Isolierungsmaßnahmen werden aufrechterhalten, bis 3 Negativbefunde (Rektalabstrich oder Stuhlprobe sowie ursprünglicher Nachweisort, sofern erreichbar) vorliegen.

Ein Patient gilt als langfristig VRE/LRE/LVRE-frei, wenn bei Wiederaufnahme nach ≥ 3 Monaten im Rektalabstrich/Stuhlprobe und an der Primärlokalisation kein VRE/LRE/LVRE mehr nachweisbar ist.

Schutzkleidung und weitere hygienische Maßnahmen im Falle der Isolation:

Schutzkittel:

sind bei allen Arbeiten am Patienten oder in dessen unmittelbarer Umgebung zu tragen, z.B. vor ärztlichen, therapeutischen, physiotherapeutischen, pflegerischen, sonstigen medizinischen Maßnahmen oder Reinigungsmaßnahmen.

Sie werden patientengebunden eingesetzt, Wechsel 1x täglich oder bei sichtbarer Kontamination (alternativ: Einmalkittel).

Mund-/Nasenschutz:

Nur bei Besiedlung oder Infektion des Respirationstraktes oder bei Tätigkeiten, während derer kontaminierte Aerosole entstehen können.

Einmalhandschuhe:

Bei allen Tätigkeiten an einem mit VRE kolonisierten oder infizierten Patienten sind Einmalhandschuhe zu tragen. Dies gilt auch bei Kontakt mit Flächen in der unmittelbaren Umgebung des Patienten (Bettplatz, Sanitärbereich).

Hygienische Händedesinfektion:

Nach Ablegen von Einmalhandschuhen und Schutzkittel, vor Verlassen des Patientenzimmers, vor und nach Patientenkontakt, vor aseptischen Tätigkeiten und nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material.

Umgang mit Utensilien und wiederverwendbaren Materialien:

Stethoskop, Blutdruckmanschette, Thermometer u. Ä. werden patientengebunden eingesetzt.

Medizinische Sach- und Verbandsmittel können bei interner Verlegung in geeigneter Verpackung mitgegeben werden.

Geschirr:

Bei Nutzung eines offenen Transportwagens wird das Essenstablett wischdesinfiziert (Standarddesinfektionsmittel gemäß Desinfektionsplan), bevor es aus dem Zimmer getragen wird.

Bei Nutzung eines geschlossenen Transportwagens wird das Essenstablett auf direktem Weg in den Wagen gestellt. Eine Zwischenlagerung außerhalb des Zimmers ist generell zu vermeiden.

Wäsche:

Übliche Entsorgung, Doppelsackmethode: Der Wäschesack wird vor dem Herausragen aus dem Isolierzimmer in einen frischen zweiten Wäschesack gesteckt oder bei Durchfeuchtung in einen transparenten Kunststoffsack, um eine Keimverschleppung aus dem Zimmer zu vermeiden; Wäschesammler mit Deckel in Patientenzimmer einsetzen.

Abfall:

Abfallabwurf im Zimmer, übliche Entsorgung.

Maßnahmen am Patienten:

Zum Waschen des Patienten können die üblichen Mittel eingesetzt werden. Wechsel von Handtüchern und Waschlappen nach dem Benutzen. Patienten nach Möglichkeit zur Händedesinfektion anleiten (z. B.: Nach WC-Besuch).

Desinfektion und Reinigung von Flächen:

Isolierbereich als letztes reinigen. Fußboden täglich mit Flächendesinfektionsmittel gemäß Desinfektions- und Reinigungsplan reinigen/desinfizieren. Alle patientennahen Bereiche (z. B.: Bett, Nachttisch, Waschbecken) täglich gemäß Desinfektions- und Reinigungsplan reinigen.

Bei Bedarf können die Maßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete Flächen ausgedehnt und/oder die Frequenz erhöht werden.

Stationsdusche unmittelbar nach Nutzung einer Flächendesinfektion unterziehen, sichtbare kleinflächige oder punktuelle Verunreinigungen mit erregerhaltigem Material sofort mit flächendesinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch entfernen; danach Flächendesinfektion.

Schlussdesinfektion:

Erfolgt nach Entlassung/Verlegung/Tod als Scheuer-/Wischdesinfektion aller erreichbarer horizontalen und vertikalen Flächen einschließlich der Einrichtungsgegenstände außen und innen (Wände nur bei sichtbarer Verschmutzung).

Maßnahmen bei Verlegung oder Entlassung des Patienten:

Die Zieleinrichtung ist über die VRE-/LRE-/LVRE-Besiedlung/-Infektion rechtzeitig vorab zu informieren, um ggf. erforderliche Schutzmaßnahmen veranlassen zu können. Hierzu sollte der MRE-Überleitungsbogen genutzt werden.

Wird ein VRE-/LRE-/LVRE-Befund erst nach der Entlassung bekannt, sollte die nachversorgende Einrichtung/der weiterbehandelnde Arzt informiert und ggf. eine entsprechende Korrektur im endgültigen Arztbrief vorgenommen werden.