

## 1 GELTUNGSBEREICH UND ZWECK

Diese Richtlinie beschreibt die hygienisch korrekte Vorgangsweise im Umgang mit PatientInnen, bei denen Vancomycin resistente Enterokokken (VRE) nachgewiesen wurden.

## 2 MITGELTENDE DOKUMENTE

- Reinigungs- und Desinfektionsplan des jeweiligen Bereiches/ Station
- Abfallentsorgungsplan des AKH
- Hygienerichtlinien der klinischen Abteilung für Krankenhaushygiene (<http://www.meduniwien.ac.at/krankenhaushygiene>)

## 3 VERWENDETE ABKÜRZUNGEN

AKH	Allgemeines Krankenhaus
AL	Abteilungsleiter/In
BMA	Biomedizinische AssistentInnen
Dr	Doktor
KHH	Krankenhaushygiene
PEG	Perkutan Endoskopische Gastrostomie
RL	Richtlinie
RT	RadiotechnologInnen
QB	Qualitätsbeauftragte/r
Stv. AL	Stellvertretende Abteilungsleitung

## 4 TÄTIGKEITSBESCHREIBUNG

### 4.1 Vorwort

Vancomycin resistente Enterokokken (VRE):

Alle Enterokokken- Arten haben ihren normalen Standort im Darm von Mensch und warmblütigen Tieren, wo sie einen großen Teil der aeroben Flora ausmachen. Aber auch die Mundhöhle sowie die Schleimhaut der Vagina und der vorderen Urethra sind gelegentlich besiedelt. Die relevanten Spezies sind *Enterococcus faecium* und *Enterococcus faecalis*.

Neben dem Auftreten von Resistenzen gegen Ampicillin und Aminoglykosiden kommt es zu Resistenzen gegenüber Glykopeptiden (Vancomycin und / oder Teicoplanin). Dies bedeutet eine

	Funktion	Name	Datum	Unterschrift
Erstellt	Dr	Verena Spertini	31.7.2009	e.h.
Geprüft	QB	Dr. Alexander Blacky	06.08.2009	e.h.
Freigegeben	Stv. AL	Dr. Magda Diab-Elschahawi	06.08.2009	e.h.

**Vancomycin resistente Enterokokken (VRE)**

gültig ab: 06.08.2009

Version 02

Seite 2 von 5

erhebliche Einschränkung der Therapie, wenn eine solche nötig wird.

**4.2 Krankheitsbild**

Wie bei Antibiotika-sensiblen Enterokokken: vor allem Infektionen chronischer Wunden wie Decubitus, Infektionen der Harnwege bei Dauerkatheter oder des Atemtraktes bei künstlicher Beatmung und Tracheostoma

**4.3 Infektiöses Material**

Alle Materialien, in denen VRE nachgewiesen wird, sowie der Stuhl der Betroffenen

**4.4 Übertragung**

Praktisch immer durch Kontakt (besonders über Hände und medizinische Utensilien), aber auch durch Streuquellen möglich.

**4.5 Therapeutische Hinweise**

Eine Besiedlung mit VRE ohne klinische Infektionszeichen stellt keine Indikation für eine antibiotische Therapie dar. Ein Erradikationsschema (mit topischen Agenzien) ist derzeit nicht etabliert

**4.6 Mikrobiologische Untersuchungen****4.6.1 Primärscreening**

Einmalig: Stuhl oder Rektalabstrich

- bei Verdacht
- bei Aufnahme von bekannten VRE-Trägern (aus Voraufenthalten oder Vorbefunden)
- bei MitpatientInnen eines VRE-Trägers

**4.6.2 Secundärscreening**

Nur bei labordiagnostisch gesicherten VRE-Trägern

Untersuchung möglicher Streuquellen:

- bei Diarrhoe → Stuhl
- bei Hautdefekten → Abstriche
- bei Inkontinenz oder Dauerkatheter → Harn
- bei Tracheostoma oder künstlicher Beatmung → Trachealsekret
- und andere

**4.7 Information aller Kontaktpersonen**

Mitarbeiter (Ärzte, Pflegepersonal, Physikalische Therapeuten, RT, BMA, Krankentransportpersonal,..) Reinigungspersonal und BesucherInnen.

Vancomycin resistente Enterokokken (VRE)

4.8 Hygienemaßnahmen und spezielle Hinweise

Isolierung		Gruppe A Kontaktisolierung	Gruppe B Isolierung von Streuern*)
	<b>Einzelzimmer</b>		wünschenswert
<b>Eigene Toilette</b>		immer nötig	
<b>Kohortierung</b>		möglich	
<b>Mitpatienten</b>		Bleiben bis zum Ergebnis des primären Screenings im Zimmer und bekommen eine eigene Toilette zugewiesen. Bei VRE-Freiheit können sie aus dem Zimmer verlegt werden.	
<b>zu beachten</b>		Keinesfalls gemeinsame Unterbringung mit Hoch-RisikopatientInnen ( Immunsupprimierte, Tracheostoma-Träger, PatientInnen mit offenen Wunden oder Zugängen wie Dauerkatheter, PEG- Sonde oder ähnlichem)	
<b>Händehygiene</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Personal</u>: Händedesinfektion vor und nach jedem Patientenkontakt ( auch zwischen kohortierten VRE-Patienten!!) und vor Verlassen des Zimmers</li> <li>• <u>Patient</u>: Händedesinfektion nach dem Toilettenbesuch, nach Kontakt mit Ausscheidungen und Körperflüssigkeiten sowie vor Verlassen des Zimmers</li> <li>• <u>Besucher</u>: Händedesinfektion vor und nach Kontakt mit anderen Patienten und bei Verlassen des Zimmers</li> </ul>	
<b>Schutzkleidung</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einmalhandschuhe und- schürze bei allen medizinischen und pflegerischen Handlungen am Patienten</li> <li>• Bei Spritzgefahr (z.B.: offenes tracheales Absaugen) Einmalhandschuhe, Haube Gesichtsmaske und Übermantel)</li> </ul>	
<b>Patientennahe Utensilien</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle Utensilien nur patientenbezogen verwenden und nach Gebrauch wischdesinfizieren</li> <li>• Nur geringe Menge an Pflegeutensilien im Zimmer belassen</li> <li>• Persönliche Gegenstände des Patienten (Zahnprothese, Brille, Hörgerät, Kamm...) beim Patienten lassen</li> <li>• Krankengeschichte u. a. Dokumentationsmaterial wird nicht auf das Bett gelegt und/oder nicht ins Isolierzimmer mitgenommen</li> </ul>	
<b>Oberflächen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Routinemäßige und gezielte Reinigung und Desinfektion gemäß Reinigungs- und Desinfektionsplan der Abteilung/Station</li> </ul>	

**\*) Beispiele: schlecht beherrschbare Streuung bei Diarrhoe, Stuhl- und/oder Urininkontinenz, offener Trachealabsaugung, großflächigem Decubitus, aber auch bei nicht kooperativen PatientInnen (Verwirrung, Psychose...)**

## Vancomycin resistente Enterokokken (VRE)

gültig ab: 06.08.2009

Version 02

Seite 4 von 5

<b>Entsorgung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abfälle lt. Entsorgungsplan des AKH und unmittelbar am Patientenbett in geschlossene Behälter abwerfen</li> <li>• Instrumente, Wäsche und andere wieder verwendbare Güter unmittelbar am Patientenbett in geschlossene Behälter geben und lt. AKH Standard zur Aufbereitung bringen</li> <li>• Leibschüsseln und Harnflaschen unmittelbar nach Verwendung im Schüsselspülgerät aufbereiten</li> </ul>
<b>Transfer des Patienten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Transport des Patienten innerhalb und außerhalb des AKH Wien (Röntgenuntersuchungen, Ambulanzbesuch, Überstellung auf eine andere Abteilung oder in ein andres Spital) empfangende Stelle mittels Formblatt „Vorabinformation zum Transfer eines Patienten mit multiresistenten Keimen“ der Hygienemappe des AKH rechtzeitig informieren.</li> </ul> <p>Patient:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit chlorhexidinhaltiger Waschlotion Haut und Haare waschen</li> <li>• Wunden und Läsionen dicht verbinden</li> <li>• Bei respiratorischer Keimstreuung → frische Gesichtsmaske</li> <li>• Frisches Bett oder Rollstuhl</li> <li>• Frische Kleidung und Bettwäsche</li> </ul> <p>Transportpersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einmalschürze oder Übermantel</li> <li>• Hygienische Händedesinfektion vor und nach jedem Transport</li> </ul>
<b>Entlassung</b>	Sobald es der klinische Zustand und die persönlichen Umstände erlauben, kann und soll der Patient entlassen werden. Der alleinige Nachweis von VRE ist kein Grund, den Patienten im Krankenhaus zu behalten.

<b>Organisation</b>
---------------------

Arbeitsabläufe so planen, dass Tätigkeiten im „VRE-Zimmer“ oder an VRE-Trägern am Ende der Routine stattfinden. Dabei auf gute Vorbereitung und gegebenenfalls Einbeziehung einer zweiten Person achten, um unnötige Unterbrechungen (Kontaminationsrisiko!) zu vermeiden.
--

## 5 ÄNDERUNGEN

Datum	Version	Änderung
01.08.2008	01	Erstellung und Freigabe
31.07.2009	02	Gesamtes Dokument: neues Layout