

1. ANWENDUNGSBEREICH UND ZIEL:

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

2. MITGELTENDE INFORMATION:

- AKH-KHH-RL-001 Desinfektionsplan – klinischer Bereich
- Abfallentsorgungsplan des AKH
- Hygienerichtlinien der Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle (<http://www.meduniwien.ac.at/krankenhaushygiene>)

3. VERWENDETE ABKÜRZUNGEN:

AKH	Allgemeines Krankenhaus
e.h.	eigenhändig
HFK	Hygienefachkraft
KL	Klinikleitung
KHH	Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle
ml	Milliliter
RL	Richtlinie
QB	Qualitätsbeauftragte/r
BMA	Biomedizinische AnalytikerInnen
RT	RadiotechnologInnen
VRE	Vancomycin resistente Enterokokken

4. VERANTWORTLICH FÜR DAS QM-DOKUMENT:

QB

	Funktion	Name oT	Datum	Unterschrift
erstellt	HFK	Krajina	18.02.2020	e.h.
geprüft	QB	Diab-Elschahawi	22.06.2020	e.h.
freigegeben	KL	Presterl	22.06.2020	e.h.

5. TÄTIGKEITSBESCHREIBUNG

5.1 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 erhebliche Einschränkung der Therapie, wenn eine solche nötig wird.

5.2 Krankheitsbild

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

5.3 Infektiöses Material

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

5.4 Übertragung

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

5.5 Therapeutische Hinweise

- Eine Besiedlung mit VRE ohne klinische Infektionszeichen stellt keine Indikation für eine antibiotische Therapie dar.
- Eine Dekolonisierung des Hauptreservoirs (Gastrointestinaltrakt) ist nach dem derzeitigen Wissensstand nicht möglich.

5.6 Mikrobiologische Untersuchungen

5.6.1 Screening-Wozu?

- Identifizierung von asymptomatischen Trägern
- Vermeidung der Übertragung von multiresistenten Erregern (MRE) durch gezielte Hygienemaßnahmen

5.6.2 Primärscreening

Erreger	Indikation	Material	Häufigkeit	Anforderungsschein
VRE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stationäre Aufnahme von PatientInnen mit ehem. Kolonisation oder Infektion mit VRE 2. RisikopatientInnen* 3. MitpatientInnen bei Verdacht auf eine Übertragung (Streu- oder Kontaktübertragung) 	Stuhl oder Rektalabstrich und Abh. von der klinischen Manifestation: z.B.: Harn, Wunden, Bronchialsekret	einmalig	Screeninguntersuchung. Vancomycin resistente Enterokokken primär

***RisikopatientInnen:**

- Aufenthalt in Hochrisikobereichen:
 - Intensivstationen (inkl. Neugeborenen- und pädiatrische Intensivstation)
 - Hämato-onkologische Abteilungen und Knochenmarkstransplantations-Einheiten
 - Organtransplantationsbereiche, Herz-Thorax-Chirurgische Abteilungen
- Langer stationärer Aufenthalt oder häufige stationäre Aufenthalte (auch in Nicht-Hochrisikobereichen)
- Lange oder häufige antibiotische Therapien
- Spezifische patientenbezogene Faktoren
 - Hautdefekte (z.B. chronische Wunden, Operationswunden, schuppige Dermatosen)
 - Invasive Hilfsmittel (Harnkatheter, Zentralvenöser Katheter, Tracheostoma, Drain, etc.)
 - Immunsuppression
 - Postoperativer Status
- Übernahme von PatientInnen aus Ländern mit hoher Rate an multiresistenten Erregern (z.B. Mittelmeerländer und Süd/Ost-Europa, Belgien, Großbritannien, Mittlerer und Naher Osten, Nordafrika - vor allem Libyen, Indien)

5.6.3 Sekundärscreening

Erreger	Indikation	Material	Häufigkeit	Anforderungsschein
VRE	zur Abklärung von Streuquellen bei gesicherten Trägern: bei <ul style="list-style-type: none"> • Diarrhoe/Stuhlinkontinenz → • Große Wunden oder schuppende Hauterkrankung → • Dauerkatheter oder Harninkontinenz → • Tracheostoma oder künstliche Beatmung → 	Stuhl, Haut- oder – Wundabstrich, Harn, respiratorisches Sekret	einmalig und bei klinischer Notwendigkeit	Screeninguntersuchung Vancomycin resistente Enterokokken sekundär
	bei Entzündungszeichen	infizierte Körperstellen		

5.7 Information aller Kontaktpersonen

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

Bei Nachweis von VRE unbedingt Dokumentation in Krankengeschichte & Arztbrief!

5.8 Hygienemaßnahmen und spezielle Hinweise

Maßnahme		immer bei VRE
Einzelzimmer		unbedingt erforderlich: ist eine Unterbringung im Einzelzimmer nicht möglich so ist dies zu dokumentieren und mit der KHH Rücksprache zu halten (s.a. RL 010 „Checkliste Hygienemaßnahmen MRE“)
Kohortierung		nach Absprache mit KHH
eigene Toilette		unbedingt erforderlich
Händehygiene		<ul style="list-style-type: none"> • <u>Personal</u>: die 5 Momente der Händehygiene sind einzuhalten • <u>PatientInnen</u>: Händedesinfektion nach dem Toilettenbesuch, nach Kontakt mit Ausscheidungen und Körperflüssigkeiten sowie vor Verlassen des Zimmers • <u>BesucherInnen</u>: Händedesinfektion vor und nach Kontakt mit anderen Patienten und bei Verlassen des Zimmers
Handschuhe		bei allen Handlungen im Isolierzimmer nötig
Einmal- Schürze		---
Einmal-Schutzkittel (langärmelig mit Bündchen)		erforderlich
Mund-Nasen-Schutzmaske		erforderlich
patientennahe Utensilien		Utensilien nur patientenbezogen verwenden, nach Gebrauch Wischdesinfektion. max. Tagesbedarf an Pflegeutensilien im Zimmer belassen. Persönliche Gegenstände des PatientInnen (Zahnprothese, Brille, Hörgerät, Kamm...) beim PatientInnen lassen. Krankengeschichte u. a. Dokumentationsmaterial nicht ins Isolierzimmer mitnehmen.
Gebrauchtes (Verband-) Material		ohne Zwischenlagerung oder Berührung von Gegenständen in Abwurfsack geben

<p>gebrauchte Wäsche</p>	<p>ohne Zwischenlagerung oder Berührung von Gegenständen in Wäschesack geben; feuchte Wäsche in Plastiksack abwerfen</p>
<p>gebrauchte Instrumente</p>	<p>ohne Zwischenlagerung in Transportbehälter und zur Desinfektion bringen</p>
<p>Unterhaltsdesinfektion</p>	<p>Routinemäßige und gezielte Desinfektion gemäß Desinfektionsplan Klinischer Bereich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 2x täglich Wischdesinfektion der patientennahen Flächen sowie der Sanitäreinrichtungen und bei sichtbarer Kontamination sofort • Mindestens 1x täglich Wischdesinfektion des Fußbodens
<p>PatientInnen Transferierung</p>	<p>Bei Transport des PatientInnen innerhalb und außerhalb des AKH Wien</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Röntgenuntersuchungen, Ambulanzbesuch, Überstellung auf eine andere Abteilung oder in ein andres Spital) empfangende Stelle mittels Formblatt „Vorabinformation zum Transfer eines PatientInnen mit multiresistenten Keimen“ der Hygienemappe des AKH rechtzeitig informieren. <p>PatientInnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antiseptische Waschungen zur Reduktion des Übertragungsrisikos und Kontrollabstriche nur nach Rücksprache mit dem Hygieneteam • Wunden und Läsionen dicht verbinden • Bei respiratorischer Keimstreuung ☒ frische Gesichtsmaske • Frisches Bett oder Rollstuhl • Frische Kleidung und Bettwäsche <p>Transportpersonal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einmalschürze oder Übermantel • Hygienische Händedesinfektion vor und nach jedem Transport
<p>Schlussdesinfektion:</p>	<p>Gründliche Desinfektion aller Flächen im Zimmer nach Entlassung oder Verlegung des PatientInnen:</p> <p>Desinfektionsmittel lt. Desinfektionsplan klinischer Bereich</p>
<p>Organisation</p>	<p>Arbeitsabläufe so planen, dass Tätigkeiten im „MRE-Zimmer“ oder an MRE-Trägern am Ende der Routine stattfinden. Dabei auf gute Vorbereitung und gegebenenfalls Einbeziehung einer zweiten Person achten, um unnötige Unterbrechungen (Kontaminationsrisiko!) zu vermeiden.</p>
<p>Informationspflicht</p>	<p>gegenüber: PatientInnen, allen MitarbeiterInnen im Bereich, Reinigungspersonal, Besucher, Information vor Überstellung des Patienten, etc.</p>

6. ÄNDERUNGEN

Datum	Version	Änderung	
01.08.2008	01	Erstellung und Freigabe	
31.07.2009	02	Neues Layout	
18.02.2020	03	Dokument überarbeitet, Inhaltsprüfung,Layout	