

Merkblatt

Hygienemaßnahmen für alle Pflegebedürftigen mit Nachweis von Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE) in der ambulanten und stationären Pflege

Allgemeine Informationen

Zielsetzung des Merkblattes ist ein Beitrag zur Verhinderung der Übertragung und Ausbreitung von Vancomycin-resistenten Enterokokken.

Das Merkblatt dient zur Information der Einrichtungsleitungen bzw. Hygienebeauftragten in der ambulanten und stationären Pflege zur individuellen Risikobabwägung.

Es **ersetzt nicht** den hauseigenen Hygienestandard.

| | |
|---|--|
| Erreger: Enterokokken-Spezies <ul style="list-style-type: none">• Enterococcus E. faecium• Enterococcus E. faecalis | VRE: Vancomycin-resistente Enterokokken |
| Meldepflicht | nichtnamentliche Meldepflicht bei gehäuftem Auftreten nach § 6 Abs. 3 IfSG (nosokomiale Infektionen mit epidemiologischem Zusammenhang) |
| Vorkommen | Darm als natürlicher Lebensraum |
| Erregerhaltiges Material | <ul style="list-style-type: none">• Eine Infektion mit VRE verursacht keine erregerspezifischen Symptome, die zur Diagnosestellung beiträgt.• VRE wird dadurch erkannt, dass Enterokokken in klinisch relevanten Untersuchungsmaterialien nachgewiesen werden, wie z.B. Stuhl, ggf. Urin, erregerhaltige Sekrete aus Oropharynx, Haut, Wundsekret |
| Symptomatik | <ul style="list-style-type: none">• Bei Kolonisation keine• Bei Infektionen: Infektionszeichen entsprechend der jeweiligen Infektionsart |
| Mögliche Infektionen | Harnwegsinfektion, Sepsis, Endokarditis, Wundinfektion, Meningitis |
| Besonders infektionsgefährdete Menschen | mit Intensiv- und immunsuppressiver Therapie sowie Dialysepflicht |
| Besonderheit | Äußerst umweltresistent und sehr leicht übertragbar <ul style="list-style-type: none">• überlebensfähig auf den Händen des Personals: bis zu 30 Minuten• überlebensfähig auf Flächen:• mind. sieben Tage bis Wochen (Übertragung über Flächen deshalb sehr leicht möglich) |

| | |
|-------------------------------|--|
| Übertragungswege | <p>Direkt über Handkontakte</p> <ul style="list-style-type: none"> durch Betroffene und betreuendes Personal (auch durch behandschuhte Hände und nach Ausziehen der Einmalhandschuhe) sowie <p>Indirekt - über kontaminierte Gegenstände wie z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> Türgriffe, Bettwäsche, Bettgestelle, Nachttisch, Blutdruckmanschetten, Stethoskope, Aufrichthilfe, Klingelknöpfe, rektale Thermometer, Griff von elektronischen Thermometern, sonstige Flächen, Pflegeartikel |
| Risikofaktoren | Vorausgehende Krankenhausaufenthalte, Behandlung auf Intensivstation, vorausgehende Antibiotikaawendungen, Immunsuppression, hämatologische Erkrankungen, Dialyse |
| Screening | <p>Nicht erforderlich</p> <ul style="list-style-type: none"> bei Neuaufnahme von Pflegebedürftigen in der Routine beim Personal <p>Erforderlich</p> <ul style="list-style-type: none"> bei gehäuft auftretenden VRE- Infektionen unabhängig davon sind im Rahmen von Infektionen entsprechende Abstriche (Lokalisation durch den Arzt nach Indikationsstellung erforderlich <p>dann z.B. Untersuchungsmaterial:</p> <ul style="list-style-type: none"> tiefer Analabstrich bzw. Stuhlprobe ggf. Urin, Wundabstrich oder Eintrittspforten bei Devices bei tracheotomierten / beatmeten Pflegebedürftigen zusätzlich auch Trachealabsaugsekret |
| Schulung des Personals | mindestens einmal jährlich und bei Bedarf, Dokumentation |

Hygienemaßnahmen durch das Personal

Versorgung von Pflegebedürftigen bei bekanntem Kolonisationsstatus/Infektion, wenn möglich, am Ende der Pflegerunde.

Personal mit chronischen Hauterkrankungen sollen keine VRE-positive Pflegebedürftigen versorgen.

Beachtung des Mutterschutzgesetzes

| | |
|---------------------|--|
| Händehygiene | <p>Eine strikte Händehygiene ist durchzuführen hbdghbdy</p> <ul style="list-style-type: none"> Hygienische Händedesinfektion mit VAH-gelisteten Händedesinfektionsmitteln analog den Kriterien der Aktion Saubere Hände und nach dem Ausziehen der Einmalhandschuhe (besonders nach Handkontakten) zu Gegenständen oder Oberflächen in den Zimmern der Pflegebedürftigen) Wechsel der Einmalhandschuhe stets bezogen auf das Ereignis, d.h. z.B. <ul style="list-style-type: none"> beim Wechsel zwischen kontaminierten und nicht kontaminierten / unreinen und reinen Bereichen während der Pflegeabfolge bei den Betroffenen Einweisung Pflegebedürftiger in die hygienische Händedesinfektion |
|---------------------|--|

| | |
|---|---|
| PSA (persönliche Schutzausrüstung) | <p>Anlegen vor Betreten des Zimmers nach jeweiliger individueller Risikoabwägung zur geplanten Tätigkeit (z.B. bei Besiedelung im Darm und Umgang mit Ausscheidungen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langärmelige Einmalschutzkittel • Einmalschutzhandschuhe • Bei Durchfeuchungsrisiko zusätzlich flüssigkeitsdicht Schürze / Schutzkittel • Mund-Nasen Schutz <ul style="list-style-type: none"> ○ bei endotrachealem Absaugen ○ bei Besiedelung im Nasen- Rachen-Raum ○ bei allen Tätigkeiten mit Aerosolbildung und möglichem verspritzen von Körperflüssigkeiten • Entsorgung der PSA im Pflegezimmer • Händedesinfektion |
| Unterbringung | <p>Prinzipiell ist eine Isolierung nicht notwendig, jedoch nach individueller Risikoabwägung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Zusammenlegen mit Risikoklientel (offene Wunden, Devices, Immunsuppression, Inkontinenz, fehlender Kooperation...) • Kein Zusammenlegen von Pflegebedürftigen mit MRE wie z.B. MRSA oder MRGN • Versorgung im Einzelzimmer bei Nachweis in großflächigen Wunden oder im Trachealbereich • Kohortierung bei Pflegebedürftigen mit selber Spezies und selbem Resistenzmuster möglich |
| Pflegeutensilien | <ul style="list-style-type: none"> • Personenbezogene Verwendung • Lediglich Tagesbedarf im Pflegezimmer • mindestens ein- bis zweimal täglich (je nach Häufigkeit der Benutzung) Wischdesinfektion von Gebrauchsgegenständen wie z. B. Cremedosen usw. mit VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmitteln |
| Wäsche | <ul style="list-style-type: none"> • Wäscheablage im Pflegezimmer • Transport im verschlossenen Wäschesack (bei Durchfeuchtung Doppelsackmethode) • Wäschesack täglich wechseln • Wäscheaufbereitung mit nachweislich desinfizierendem Waschverfahren, besser in einer externen zertifizierten Wäscherei • nach Möglichkeit keine Wäscheaufbereitung durch Angehörige |
| Geschirr | <ul style="list-style-type: none"> • Entsorgung im geschlossenen Behältnis • Aufbereitung in gewerblicher Geschirrspülmaschine bei Temperaturen > 60° C (keine Eco-, Sparprogramme) |
| Abfall | <ul style="list-style-type: none"> • Abfall im Pflegezimmer sammeln und über Hausmüll entsorgen • geschlossener Abfalltransport |

| | |
|--|---|
| Reinigung und Flächendesinfektion | <ul style="list-style-type: none"> • risikoadaptiertes Tragen der PSA (auch Reinigungspersonal) • desinfizierende Reinigung des Zimmers am Ende eines Durchgangs durchführen • Reinigungsutensilien danach unverzüglich der Aufbereitung zuführen • mindestens einmal, besser zweimal tägliche Wischdesinfektion (WD) aller pflegebedürftigen nahen Hand- und Hautkontaktflächen des Zimmers und der Sanitärräume (Toilette, Toilettenstuhl je nach Gebrauch) mit VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmitteln • (Konzentration entsprechend dem 1-Stunden-Wert) • Wiederbenutzung sämtlicher Flächen nach dem Abtrocknen • bei Benutzung des Pflegebades, Betroffene als letzte Benutzer*innen organisieren, umgehende WD von Dusche, Wanne, Hocker, Boden • bevorzugter Einsatz von geeigneten Einmaltüchern / Wipes bzw. Tuchspendersystemen zur desinfizierenden Reinigung • Abschlussdesinfektion (Entlassung / Verlegung / Tod, Aufhebung der Einzelzimmer-Unterbringung) aller Flächen und Gegenstände; Entsorgung aller Einmalartikel samt Toilettenpapierrolle und offen gelagerter Verbrauchsmaterialien • Vorhänge desinfizierend waschen (65°C, 10 Minuten) |
| Umgang mit Verstorbenen | <ul style="list-style-type: none"> • Einhaltung der Basishygiene mit PSA • Leiche ist durch leichenschauende*n Ärzt*in nicht als infektiös in der Todesbescheinigung zu kennzeichnen |
| Bettenaufbereitung | <ul style="list-style-type: none"> • Wischdesinfektion mit VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmitteln • Aufbereitung von Inlays, Bettdecken, Kopfkissen mit nachgewiesen desinfizierenden Waschverfahren bei Abschlussdesinfektion (65° C, 10 Minuten) |
| Steckbecken | <ul style="list-style-type: none"> • maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspülgerät bei einem A0-Wert von 600 |
| Medizinprodukte | <ul style="list-style-type: none"> • personenbezogene Verwendung • manuelle Aufbereitung: Konzentration und Einwirkzeiten des Desinfektionsmittels beachten; • Cave: Reinigung / Desinfektion ohne Kontamination der Umgebungsflächen; trockene Lagerung; Herstellerangaben beachten • wenn möglich Einmalinstrumente einsetzen |
| Externe Therapeut*innen (Physiotherapeut*innen, Fußpflege, Hausärzt*in) | <p>Einhaltung der hauseigenen Hygienestandards!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tragen von PSA bei direktem Kontakt mit Bewohner*innen (geschlossene, langärmelige Einmalschutzkittel, Einmalschutzhandschuhe) • Entsorgung der PSA im Zimmer der Bewohner*innen • anschließend hygienische Händedesinfektion |

| | |
|--|--|
| Besucher*innen | Beratung und korrekte Informationsweitergabe <ul style="list-style-type: none"> • Einweisung in die hygienische Händedesinfektion mit VAH-gelisteten Händedesinfektionsmitteln vor Verlassen des Zimmers • kein unmittelbarer Kontakt zu immunsupprimierten Personen, hämatologisch Erkrankten, Schwangeren, Personen mit Wunden |
| Sanierung | Sanierungen sind nicht möglich |
| Verlegung/ Krankentransport „Kategorie C-Transport“ | Einrichtung: <ul style="list-style-type: none"> • Bestellung eines Krankentransportes ohne Nennung des Erregers, d.h. Benennung der LARE - Infektkategorie = Kategorie C • nachweisliche Information der Zieleinrichtung vorab (z.B. Schnittstellenbogen, Überleitbogen) • hygienische Händedesinfektion • risikoadaptiertes Tragen von PSA • Pflegebedürftige: • keimdichtes Abdecken von Wunden, Läsionen, Austrittstellen von Devices • saubere / frische Kleidung, ggf. frische Bettwäsche • hygienische Händedesinfektion (wenn möglich selbst, ggf. Hilfestellung) |
| Abstrichkontrollen | Routinemäßige Abstrichkontrollen bei Pflegebedürftigen sind nicht notwendig. Ausnahme: gehäuftes Auftreten von VRE bzw. gehäuftes Auftreten von Wund- und Harnwegsinfektionen zum Ausschluss einer VRE-Infektion |

Hygienemaßnahmen Pflegebedürftige betreffend

Soziale Kontakte zur Vermeidung von Isolierung und Stigmatisierung betroffener Pflegebedürftiger sind zu gestatten.

Besuche und Spaziergänge im Freien sind uneingeschränkt möglich. Die Teilnahme am gemeinsamen Essen und an Gemeinschaftsaktivitäten ist unter zuverlässiger Einhaltung der nachfolgenden Maßnahmen möglich:

| | |
|-------------------------|---|
| Pflegebedürftige | <ul style="list-style-type: none"> • Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers • keimdicht abgedeckte Wunden / Läsionen, falls vorhanden • sicher abgedecktes Tracheostoma, falls vorhanden • geschlossenes Harndrainagesystem, falls dieses notwendig • frische Kleidung / Wäsche • eigene Toilette benutzen • keine Gemeinschaftstoiletten aufsuchen • Händedesinfektion nach Toilettengang |
|-------------------------|---|

Literatur

Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Resistente Erreger (LARE)
Merkblatt Hygienemanagement beim Transport von Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) MRSA, MRGN, Infektionstransportkategorie C (ITK C), 25.09.2018
Merkblatt für Einrichtungen des Gesundheitswesens, Alten- und Pflegeeinrichtungen und (ambulante) häusliche Pflege (09.12.2011)

KRINKO (2005), Empfehlung zur Infektionsprävention in Heimen
Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut, Bundesgesundheitsblatt 48:1061-1080

Infektionsschutzgesetz (IfSG) zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen, § 6, Abs. 3 Meldepflichtige Krankheiten, 2001, letzte Änderung 9. August 2019, Bundesgesundheitsblatt

Mutterschutzgesetz (MuSchG) zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium, § 11, Abs. 2 Unzulässige Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen für schwangere Frauen, 1952, Letzte Neufassung vom: 23. Mai 2017, (BGBl. I S. 1228)

Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (TRBA) 250, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Gemeinsames Ministerialblatt (GMBI), März 2014, 4. Änderung vom 02.05.2018 (GMBI Nr. 15)

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO): Hygienemaßnahmen zur Prävention der Infektion durch Enterokokken mit speziellen Antibiotikaresistenzen, Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 10, Springer Verlag, 2018

Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA), Abfälle aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, „Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“, LAGA-Mitteilung 18, Juli 2019

Popp, H. Martiny, K.-D. Zastrow, Aufbereitung von Medizinprodukten – Was ist eigentlich der A0-Wert? Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V., Juni 2012

Rüden Henning; Wendt, Constanze; Edmond Michael, Vancomycin-resistente Enterokokken, Epidemiologie, Risikofaktoren und Prävention, Dtsch. Arzteblatt 1998

Simon A., Gröger N., Engelhart S., Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE) – Übersicht zu Bedeutung, Prävention und Management in der Pädiatrie, Bonn, HygMed, Heft 7/ 8, 2004

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, MRE-Netzwerk Baden-Württemberg, Allgemeine Informationen zu Vancomycinresistenten Enterokokken (VRE), Merkblatt für Ärzte und Pflegepersonal, Stuttgart, Februar 2017

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Vancomycin-resistente Enterokokken, Infektionsprävention in Alten und Pflegeheimen, Bochum, August 2018

Krankenhaus-Hygiene + Infektionsverhütung, Bericht zum 13. Ulmer Symposium
Krankenhausinfektionen Epidemiologie – Hygienemaßnahmen – Antibiotikaphylaxe vom 27. bis 29.03.2019, Elsevier Verlag, Amsterdam, Boston, London, Jahrg. 41, Heft 3-4, 2019

Herausgeberin: Landeshauptstadt München, Gesundheitsreferat, Bayerstraße 28a, 80335 München muenchen.de/gsr
Stand:02.06.2022