

Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE)

Meldepflicht: Laut Infektionsschutzgesetz § 6 (3) sind 2 oder mehr nosokomiale Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, **nicht namentlich** zu melden an:

Gesundheitsamt

Abteilung Infektionsschutz

Paulstraße 22

18055 Rostock

Fax: 0381 381 9552

Laut Infektionsschutzgesetz § 6 (3) formlose Meldung

Formulare sind über imikro.med.uni-rostock.de bzw. im SAP abrufbar

Benachrichtigung der Hygienefachkraft (Tel.: 494 5014)

Erreger: Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE)

Infektiöses Material: Stuhl, Urin bzw. Material, in dem VRE festgestellt wurde

Übertragungsweg: Kontaktinfektion

Inkubationszeit: Unter Umständen Monate von der Besiedlung bis zur endogenen Infektion

Dauer der Infektiosität: Langfristig (Monate bis Jahre)

Diagnostik: Kultur von verdächtigem Material mit nachfolgender Resistenztestung
(zum Erstnachweis bzw. Verlauf) Spezifischer Nukleinsäurenachweis

Cave

Screeninguntersuchungen sind wegen bisher unklarer prä-analytischer Bedingungen nicht validiert und weisen daher eine unsichere Sensitivität auf.

Hygienemaßnahmen/Schutzmaßnahmen:

Isolierung: In der Regel erforderlich, ansonsten individuelle Festlegung nach Rücksprache mit der Krankenhaushygiene!

Eine Kohortenisolierung ist möglich, jedoch keine Kohortierung mit MRSA- bzw. MRE-Patienten.

**Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE)**

Entisolierung:	Keine Sanierungsmöglichkeit für betroffene Patienten, damit Entisolierung nur im Rahmen einer individuellen Festlegung nach Rücksprache mit der Krankenhaushygiene!
Kontaktpatienten:	In der Regel zunächst asymptomatische Besiedlung. Besonders gefährdete Mitpatienten sind auf das Auftreten von Zeichen eitriger bzw. systemischer Infektionen zu beobachten.
Besucher:	Standardhygiene ist ausreichend. Es gelten daher keine weiteren Einschränkungen für Besucher.
Ambulanter Bereich/ Aufwachraum:	Standardhygiene ist ausreichend.
Händedesinfektion:	Händedesinfektion gemäß Basishygieneordnung. Alle im Hause verfügbaren Händedesinfektionsmittel sind geeignet. Einwirkzeit beachten!
Einmalhandschuhe:	Erforderlich bei Kontakt mit erregerehaltigem Material, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen. Nach dem Ablegen hygienische Händedesinfektion!
Schutzkittel:	Erforderlich beim Umgang mit kontaminiertem Material, dem Patienten selbst oder der kontaminierten Umgebung. Schutzkittel wird im Zimmer entsorgt.
Mund-Nasen-Schutz/ Schutzbrille:	Nicht erforderlich.
Wäscheentsorgung:	Entsorgung im Patientenzimmer. Transport zur Wäscherei im fest verschlossenen Plastiksack.
Geschirr:	Geschirrspülautomat, Betriebstemperatur > 60 °C Sofern vorhanden, chemisch-thermische Desinfektion mit Gewerbegeschirrspüler.

Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE)

Pflege-/ Behandlungs- und Untersuchungs- geräte u.- Hilfsmittel: (Medizinprodukte)	<p>Nach Gebrauch desinfizierend reinigen bzw. Aufbereitung nach Herstellerangaben bzw. verwerfen.</p> <p>Vorratshaltung von Wäsche, Medikamenten und Sterilgut im Zimmer auf ein Minimum reduzieren.</p>
Abfallentsorgung:	<p>Normale Entsorgung ("Krankenhausspezifische Abfälle" – AS 180104/180101/Abfallgruppe B)</p> <p>Fäzes und Urin in die Kanalisation</p>
Flächendesinfektion:	<p>Desinfektion aller erreichbaren Flächen im Patientenzimmer mindestens 1 x pro Tag, bei Entlassung bzw. sofortige Desinfektion nach Kontamination.</p> <p>Desinfektionsmittel laut Plan</p>
Patiententransfer:	<p>Transportdienst und Zielbereich sind zu informieren.</p> <p>Das Bett ist für den Transport frisch zu beziehen oder abzudecken.</p>
Besonderheiten im OP:	<p>Es ist nicht notwendig, infektiöse Patienten am Ende des Programms zu behandeln.</p> <p>Standardhygiene ist ausreichend!</p>
Besonderheiten für das Personal:	<p><u>Schwangere Mitarbeiterinnen</u></p> <p>Kontakt mit dem Patienten ist bei Beachtung der Standardhygieneregeln problemfrei.</p>
Screening:	<p>Abstrich mit sterilem beflockten Tupfer sowie Röhrchen mit malvenfarbenen Deckel und Transportmedium für die Untersuchung mittels PCR.</p> <p>Eine routinemäßige Untersuchung von unverdächtigen Patienten und jeglichem medizinischem Personal auf VRE ist nicht notwendig.</p> <p>Abstriche im Sinne eines Eingangs- bzw. Überwachungs-screenings</p> <p><u>Probennahme</u></p> <p>Ein intraanaler Abstrich (Tupfer 1 cm in den Anus einführen)</p> <p>Bei Patienten, die 1 der nachfolgenden Risikofaktoren aufweisen:</p>



Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE)

- Bekannte VRE-Anamnese
- Patient der Hämatologie während/nach therapeutischer Immunsuppression
- ITS-Patient mit ununterbrochener Antibiotikatherapie über mindestens 2 Wochen

Abstriche im Sinne einer **Ausbruchsanalyse** nur nach Maßgabe der Krankenhaushygiene.

Bei Patienten, die im Rahmen von Routinediagnostik-Untersuchungen einen positiven VRE Nachweis aufweisen

Sofern diese Patienten kein Aufnahmescreening erhalten haben, ist ein entsprechendes Screening mittels intraanalem Abstrich (siehe oben) ergänzend durchzuführen, um eine Aussage über einen möglichen Trägerstatus zu erhalten.