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: (zum Erstnachweis bzw. Verlauf)	Kultur von verdächtigem Material mit nachfolgender Resistenztestung Spezifischer Nukleinsäurenachweis <u>Cave</u> Screeninguntersuchungen sind aufgrund bisher unklarer präanalytischer Bedingungen nicht validiert und weisen daher eine unsichere Sensitivität auf.

Hygienemaßnahmen/Schutzmaßnahmen

Isolierung:	Auf Normalstationen ist die Einhaltung der Standardhygiene ausreichend! In Risikobereichen wie z. B. Intensivstationen, IMC, Hämatologie/Onkologie, Transplantationsstationen, Herzchirurgie, Dialyse in der Regel erforderlich

Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE)

	- nach Absprache mit der Krankenhaushygiene. <u>Bei Linezolid-resistenten Enterokokken und Tigecyclin resistenten Isolaten</u> Isolierung im Einzelzimmer mit eigener Nasszelle unabhängig vom Risikoprofil Eine Kohortenisolierung ist möglich, jedoch keine Kohortierung mit MRSA-Patienten.
Entisolierung:	Keine Sanierungsmöglichkeit für betroffene Patienten. 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 keine weiteren Einschränkungen für Besucher.
Ambulanter Bereich/ Aufwachraum:	Standardhygiene ist ausreichend.
Händedesinfektion:	Händedesinfektion gemäß Basishygieneordnung. Alle im Haus verfügbaren Händedesinfektionsmittel sind geeignet. Einwirkzeit beachten!
Einmalhandschuhe:	Erforderlich bei Kontakt mit erregerhaltigem Material, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen. Nach dem Ablegen hygienische Händedesinfektion!
Schutzkittel:	Bei Einhaltung der Standardhygiene nicht erforderlich, in Risikobereichen nach Absprache mit der Krankenhaushygiene
Mund-Nasen-Schutz/ Schutzbrille:	Nicht erforderlich.
Wäscheentsorgung:	Entsorgung im fest verschlossenen Wäschesack.
Geschirr:	Geschirrspülautomat, Betriebstemperatur > 60 °C Sofern vorhanden, chemisch-thermische Desinfektion mit

Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE)

	Gewerbegeschirrspüler.
Pflege-/ Behandlungs- und Untersuchungs-geräte u.- Hilfsmittel: (Medizinprodukte)	Nach Gebrauch desinfizierend reinigen bzw. Aufbereitung nach Herstellerangaben bzw. verwerfen. Vorratshaltung von Wäsche, Medikamenten und Sterilgut im Zimmer auf ein Minimum reduzieren.
Abfallentsorgung:	Normale Entsorgung (‘‘Krankenhausspezifische Abfälle‘‘ – AS 180104/180101/Abfallgruppe B) Fäzes und Urin in die Kanalisation
Flächendesinfektion:	Desinfektion aller erreichbaren Flächen im Patientenzimmer mindestens 1 x pro Tag, bei Entlassung bzw. sofortige Desinfektion nach Kontamination. Desinfektionsmittel laut Plan
Patiententransfer:	Transportdienst und Zielbereich sind zu informieren. Das Bett ist für den Transport frisch zu beziehen oder abzudecken.
Besonderheiten im OP:	Es ist nicht notwendig, infektiöse Patienten am Ende des Programms zu behandeln. Standardhygiene ist ausreichend!
Besonderheiten für das Personal:	<u>Schwangere Mitarbeiterinnen</u> Kontakt mit dem Patienten ist bei Beachtung der Standard-hygieneregeln problemfrei.

Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE)

Screening:

Abstrich mit

- o sterilem beflockten Tupfer sowie
- o Röhrchen mit malvenfarbenen Deckel und Transportmedium

für die Untersuchung mittels PCR.

Eine routinemäßige Untersuchung von unverdächtigen Patienten und jeglichem medizinischem Personal auf VRE ist nicht notwendig.

Abstriche im Sinne eines Eingangs- bzw. Überwachungsscreenings

Probennahme

- o 1 intraanaler Abstrich
- o Tupfer 1 cm in den Anus einführen

Bei **Patienten,** die **1** der nachfolgenden **Risikofaktoren** aufweisen

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

Abstriche im Sinne einer **Ausbruchsanalyse**

- o 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.