

Umgang mit VRE-Patienten in Rehabilitationseinrichtungen

(Patient = Rehabilitand)

Erreger	VRE: Vancomycin resistente Enterokokken (VRE) bzw. Glycopeptid resistente Enterokokken (GRE) (Resistenz kann z. B. bei E. faecium und E. faecalis auftreten)
Übertragung	vorwiegend Schmierinfektion (Kontaktinfektion)
Meldung	Meldung an Hygienefachpersonal/Arzt bei Häufung nosokomialer Infektionen(ab zwei Fälle) mit epidemischem Zusammenhang (§ 6 Abs. 3 IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt
Mikrobiologische Untersuchung	Tipp: Einstufung Gruppe I-III – generell keine Screening-Untersuchungen – ggf. kann für die Einrichtungen der Gruppe III eine mikrobiologische Untersuchung analog zur Vorgehensweise wie in Krankenhäusern sinnvoll sein Screening: – bei Patienten mit bekannter VRE-Anamnese – vor Transplantation Screening bei Kontakt: bei Patienten, die Kontakt zu Mitpatienten mit Nachweis von VRE hatten (z. B. im gemeinsamen Patientenzimmer), erfolgt einmalig Stuhlprobe (höchste Sensitivität)/tiefer Rektalabstrich („brauner Tupfer) Kontrolle – die Therapiekontrolle (kulturell) bei symptomatischer Infektion durch VRE erfolgt 1 Woche nach Therapieende – bei negativem Befund werden 2 weitere Stuhlproben/tiefe Rektalabstriche in wöchentlichem Abstand gewonnen und untersucht
Nachfolgende Standardhygienemaßnahmen gelten für Gruppen I-II, für Einrichtungen der Gruppe III gelten die Merkblätter der Krankenhäuser	
Grundsätzlich für alle Desinfektionsmaßnahmen VAH-gelistete Mittel verwenden!	
Händehygiene	– hygienische Händedesinfektion vor und nach jedem Bewohnerkontakt

	– generell nach Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen – vor einer aseptischen Tätigkeit – nach Kontakt mit erregerrhaltigem Material – nach Kontakt mit der unmittelbaren Bewohnerumgebung
Unterbringung	– Einzelzimmer

Erstellt am 1.12.2018	Gültig bis: 29.05.2028	Erstellt durch: AG-Rehakliniken	Geprüft 29.05.24: J. Mermet
-----------------------	------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Umgang mit VRE-Patienten in Rehabilitationseinrichtungen

	– bei Einzelzimmerunterbringung soll der Patient ausschließlich seine eigene Toilette benutzen – tägliche desinfizierende Reinigung des Sanitärbereiches – auf separate Toilette kann verzichtet werden, wenn negativer Stuhl- und Urinuntersuchungsbefund vorliegt TIPP: ○ – wischdesinfizierbare Matratzenüberzüge (Encasing) verwenden ○ – Toilettendeckel beim Spülen verschlossen halten, um Umgebungs-kontamination zu reduzieren
Schutzausrüstung	bei direktem Patientenkontakt: – Einmalschutzkittel, medizinische Einmalhandschuhe – Mund-Nasen-Schutz (MNS) bei pflegerischen Tätigkeiten mit Aerosolbildung (z. B. Tracheostomapflege, Absaugen)
Pflege-/Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien	patientenbezogener Einsatz (z. B. von Blutdruckmanschette, Stethoskop und Thermometer)
Flächendesinfektion	Alle Kontaktflächen sind nach dem Einsatz am Patienten zu desinfizieren! Medizinprodukte: Wischdesinfektion, ggf. Sprühen an unzugänglichen Stellen Flächen: patientennahe Flächen (Wischdesinfektion sattnass – nicht sprühen!), dazu Einmaltuch benutzen sonstige desinfizierende Reinigungsmaßnahmen laut Reinigungs- und Desinfektionsplan Tipp: Patientenzimmer mit VRE möglichst zuletzt desinfizierend reinigen

	Schnell wirksame Desinfektionsmittel werden empfohlen, die Wiederbenutzung ist möglich, wenn die Oberfläche spontan getrocknet ist
Instrumentendesinfektion	– bevorzugt Einmalartikel verwenden, Entsorgung nach Gebrauch – Mehrweginstrumente: Trockenentsorgung im geschlossenen Behälter – bevorzugt maschinelle Aufbereitung in der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA) manuelle Aufbereitung:

Erstellt am 1.12.2018	Gültig bis: 29.05.2028	Erstellt durch: AG-Rehakliniken	Geprüft 29.05.24: J. Mermet
-----------------------	------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Umgang mit VRE-Patienten in Rehabilitationseinrichtungen

	– ohne Zwischenlagerung in der Instrumentenwanne desinfizierend aufbereiten Produkt:
Geschirr	– bevorzugt im geschlossenen Transportwagen oder im Container zur zentralen Küche transportieren, normaler Standard – empfohlene Reinigung im Geschirrspüler (wenn vorhanden, dann mindestens bei 65°C)
Waschschüsseln	– maschinelle Aufbereitung (nicht im Steckbeckenspüler) (Empfehlungen Fachausschuss Qualität der DGSV e.V.) – manuelle Aufbereitung: vor Neubenutzung mit Trinkwasser ausspülen
Wäsche	– Wäsche der Reha-Einrichtung (adäquat Krankenhauswäsche) entsorgen, Transport im flüssigkeitsdichten Sack – patienteneigene Wäsche ist wie üblich zu waschen, Waschmaschinenprogramme mit Temperaturen von mind. 60°C Tipp: – nach Möglichkeit separater Waschgang – bei temperaturempfindlichen Textilien separates Waschen unter Anwendung eines desinfizierenden Waschmittels

Abfallentsorgung	medizinischer Abfall im Patientenzimmer im geschlossenen Behältnis entsorgen (AS 180104 Abfallgruppe B)		
Sanierung	Bei ausschließlicher Kolonisierung mit VRE erfolgen keine Sanierungsmaßnahmen und Kontrollabstriche!		
Aufhebung der Schutzmaßnahmen	– ab 1 Woche nach Ende der gezielten Antibiotikatherapie müssen jeweils 3 Proben im Abstand von 1 Woche entnommen werden (Stuhlprobe oder tiefer Rektalabstrich und Untersuchung aller vormals positiven Körperregionen) und mit negativem Ergebnis vorliegen		
Schlussdesinfektion	nach Verlegung oder vor Neubelegung dazu gehören z. B.: – Bettenaufbereitung – Decken und Kissen der Wäscherei zuführen – angebrochene und ungeschützt gelagerte Verbrauchsmaterialien/Medizinprodukte, die nicht zu desinfizieren sind, sind zu verwerfen – ggf. Sicht- und Blendschutz abnehmen Einhaltung der Einwirkzeit		
Verlegung/Entlassung	Mitteilung: an Zieleinrichtung vorab telefonisch, schriftlich gemäß MRE-Überleitungsbogen (Therapiestatus) an		
Erstellt am 1.12.2018	Gültig bis: 29.05.2028	Erstellt durch: AG-Rehakliniken	Geprüft 29.05.24: J. Mermet

Umgang mit VRE-Patienten in Rehabilitationseinrichtungen

	weiterbehandelnde Einrichtungen bzw. Rettungs- und Krankentransportdienst
Transport des Patienten innerhalb der Einrichtung	vor und nach dem Transport: – Bettgiebel am Kopf- und Fußende wischdesinfizieren – Rollstuhl und andere Transportmittel: Kontaktflächen wischdesinfizieren – Patient mit frischem Bettlaken abdecken – Wunden oder Läsionen frisch verbinden – Patient zur Händehygiene anleiten – Transportpersonal trägt bei engem Patientenkontakt Schutzkittel und medizinische Einmalhandschuhe

Allgemeine Hinweise zur Teilnahme an therapeutischen Maßnahmen:

- – Schulung/Einweisung des Patienten in die hygienische Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers, vor den Mahlzeiten, vor Rehabilitationsmaßnahmen und nach dem Toilettengang
- – VRE-Patienten mit akuten Atemwegsinfektionen zusätzlich Verzicht auf engen persönlichen Kontakt wie Händeschütteln, Umarmen, etc.
- – Wunden müssen frisch verbunden und abgedeckt sein
- – VRE-Patienten duschen täglich und kleiden sich mit frischer Leibwäsche ein
- – **bei inkontinenten VRE-Patienten ist durch den Arzt zu entscheiden, welche Rehabilitationsmaßnahmen in welcher Form zur Anwendung kommen**
- – Bereitstellung separater Spinde bzw. Ablagen für Bekleidungsstücke (oder ggf. An- und Umkleiden im Zimmer), Sicherstellung von Desinfektionsmaßnahmen nach Benutzung
- – im Falle nicht-kooperationsfähiger VRE-Träger bzw. der gleichzeitigen Gegenwart infektionsgefährdeter Patienten sind vom Hygienefachpersonal individuelle Entscheidungen zu treffen

Teilnahme am Gemeinschaftsleben	generell möglich, aber Händehygiene beachten Ausnahme: – nicht kooperationsfähige Patienten, Rücksprache mit dem Hygienefachpersonal und ggf. individuelle Festlegung Tipp: • – vor Verlassen des Zimmers vorhandene Hautläsionen/offene Wunden verbinden bzw. abdecken, ggf. geschlossene Harndrainagen verwenden • – enge Kontakte zu disponierten Personen (Tracheostoma, floride Hauterkrankung, Immunsuppression, etc.) vermeiden
Therapieküche	keine Mitwirkung an Kochgruppen
Physiotherapie	• – Personal trägt Schutzkleidung bei direktem

Erstellt am 1.12.2018	Gültig bis: 29.05.2028	Erstellt durch: AG-Rehakliniken	Geprüft 29.05.24: J. Mermet
-----------------------	------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Umgang mit VRE-Patienten in Rehabilitationseinrichtungen

Einzeltherapie (z. B. Massage, Fango)	Kontakt (siehe Schutzausrüstung) – wenn nicht möglich, Wechsel der Dienstkleidung oder Tragen einer Einwegschrze – bei Benutzung des Schlingentisches direkten Hautkontakt mit den Bändern vermeiden, anderenfalls Bänder austauschen – Flächen- und Gerätedesinfektion nach Therapie
Gruppentherapie (Krankengymnastik)	– Teilnahme ohne Schutzkleidung möglich – Ballspiele sind möglich – Flächen- und Gerätedesinfektion nach Therapie – Händehygiene beachten
Gruppentherapie (Gesprächstherapie, Vorträge)	keine Einschränkungen, aber Händehygiene beachten

Bäder	Ausschluss bei Wunden oder Inkontinenz – Badewannen/Teilbäder: möglich – Bewegungsbecken: möglich – Massagewannen: nicht empfehlenswert
Ergotherapie, Logopädie	keine Einschränkungen, aber Händehygiene beachten

Erstellt am 1.12.2018	Gültig bis: 29.05.2028	Erstellt durch: AG-Rehakliniken	Geprüft 29.05.24: J. Mermet
-----------------------	------------------------	------------------------------------	--------------------------------