

Merkblatt für den ambulanten Bereich VRE (Vancomycin-resistente Enterokokke)

Stand: Februar 2014

Erreger	Vancomycin-resistente Enterokokken
Infektionsquelle	<ul style="list-style-type: none"> • kolonisierter Patient (überwiegend Stuhl) • infizierter Patient (zum Beispiel Urin, Wundsekrete)
Übertragung	<ul style="list-style-type: none"> • kontaminierte Hände/Handschuhe • direkter Kontakt mit Stuhl, Urin, infizierten Wunden, erregerhaltigen Sekreten • indirekt über kontaminierte Flächen und Gegenstände (zum Beispiel Stethoskop, Pflegeutensilien, Patientenumgebung)
Melde-/Aufzeichnungspflicht nach IfSG	<ul style="list-style-type: none"> • nichtnamentliche Meldung bei gehäuftem Auftreten nosokomialer Infektionen an das Gesundheitsamt (§ 6 Abs. 3) • Aufzeichnungspflicht für ambulant operierende Praxen (§ 23 Abs. 4)
Sanierung	Es sind keine wirksamen Dekontaminationsschemata bekannt.
Standardhygienemaßnahmen	
Hygienische Händedesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • vor einer aseptischen Tätigkeit • vor und nach Patientenkontakt • nach Kontakt mit potentiell infektiösen Material • nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung • nach Ablegen der Schutzhandschuhe
Einmalhandschuhe/Schutzkittel	bei Kontakt mit kolonisierten bzw. infizierten Körperstellen und erregerhaltigen Material (zum Beispiel Analbereich, Verbandswechsel)
Mund-Nasen-Schutz	in der Regel nicht notwendig, außer bei Gefahr von Aerosolen (zum Beispiel bei nasopharyngealem Nachweis), Anforderungen: dicht sitzend, 2-lagig
Pflege-/Behandlungsmaterial	<ul style="list-style-type: none"> • patientenbezogener Einsatz • unmittelbar nach Gebrauch entsorgen beziehungsweise desinfizieren
Flächen	Wischdesinfektion aller potentiell kontaminierten Flächen und Gegenstände mit einem VAH-gelisteten Mittel
Instrumente	mit den routinemäßig durchgeführten Aufbereitungsverfahren
Wäsche	Schutzkittel und kontaminierte Arbeitskleidung einem desinfizierenden Waschverfahren unterziehen
Abfall	normale Entsorgung (Abfallschlüssel 180101, 180104 = ehemaliger B-Abfall)

Das behandelnde Personal ist regelmäßig zu **schulen** und über den VRE-Status des Patienten zu **informieren**.

Es ist sinnvoll, **Termine** mit VRE-kolonisierten beziehungsweise -infizierten Patienten am Ende des Sprechtages zu vereinbaren. Patienten sollten sofort in das Behandlungszimmer geführt werden. Bei nasopharyngealer Besiedlung **und** respiratorischem Infekt wird empfohlen, dass der Patient einen Mund-Nasen-Schutz trägt. Bei Überweisungen in andere medizinische Einrichtungen sind **Informationen zum Trägerstatus weiterzuleiten**.