



Vancomycin-resistente Enterokokken Infektionsprävention in Alten- und Pflegeheimen

Einleitung und allgemeine Informationen

Was sind VRE?

Enterokokken sind Bakterien, die zu der normalen Darmflora des Menschen gehören. Man unterscheidet im Wesentlichen zwischen dem Erreger *Enterococcus faecalis* (*E. faecalis*) und dem Erreger *Enterococcus faecium* (*E. faecium*). Beide Erreger besiedeln den Darm, ohne Beschwerden hervorzurufen, und erfüllen eine wichtige Rolle im Verdauungssystem. Gelangen Enterokokken in andere Körperregionen, können sie dort Infektionen verursachen und neben Wund- und Harnwegsinfektionen auch schwere Infektionen, wie zum Beispiel eine Sepsis (Blutvergiftung), hervorrufen. Infektionen durch Enterokokken behandelt man mit Antibiotika.

Bei Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE) handelt es sich um Enterokokken mit einer Resistenz gegenüber dem Antibiotikum Vancomycin. Man spricht auch von Glykopeptid-resistenten Enterokokken (GRE). VRE können dieselben Infektionen wie die Antibiotika-empfindlichen Enterokokken hervorrufen. Die Therapie von VRE-Infektionen gestaltet sich aufgrund der Unempfindlichkeit gegenüber verschiedenen Antibiotika schwieriger.

Wie werden VRE übertragen?

VRE, die eine Infektion hervorrufen, entstammen entweder der Darmflora der erkrankten Person oder werden von außen über Kontakte zu verunreinigten Oberflächen oder über Handkontakte übertragen. Enterokokken beziehungsweise VRE zeichnen sich durch eine hohe Überlebensfähigkeit in der unbelebten Umwelt aus und können bis zu einer Woche außerhalb des menschlichen Körpers überleben.

Warum gibt es verschiedene Empfehlungen zum Umgang mit VRE im Krankenhaus und anderswo?

Im Krankenhaus befinden sich viele zum Teil schwer kranke Menschen auf engem Raum zusammen. Viele dieser Menschen haben eine höhere Wahrscheinlichkeit Infektionen zu erwerben: zum Beispiel weil sie frische Operationswunden oder Katheter in ihren Blutgefäßen haben. Durch diese „Eintrittspforten“ können Erreger leichter in tiefere Regionen des Körpers gelangen und zum Beispiel Wundinfektionen verursachen. Gesunde Menschen sind bei Kontakten mit VRE-positiven Personen nicht infektionsgefährdet, eine Übertragung des Erregers ist jedoch möglich. Ein guter persönlicher Hygienestandard, insbesondere bei der Händehygiene, hilft, die Übertragung von VRE einzudämmen.



Da die Bedingungen in Einrichtungen des Gesundheitswesens (zum Beispiel Alten- und Pflegeheime) sich von denen im Krankenhaus unterscheiden, gelten für diese Einrichtungen modifizierte Empfehlungen zum Umgang mit VRE-besiedelten oder -infizierten Bewohnerinnen und Bewohnern.

Welche Maßnahmen sollten im Umgang mit VRE-positiven Bewohnerinnen und Bewohnern erfolgen?

Bei den Maßnahmen, die beim Nachweis von multiresistenten Erregern zur Vermeidung ihrer Weiterverbreitung zu ergreifen sind, müssen die Art der Betreuung und Pflege der Bewohnerinnen und Bewohnern sowie das individuelle Risiko berücksichtigt werden.

Die festgelegten Maßnahmen sollen in den Hygieneplan mit aufgenommen werden. Eine gut etablierte und konsequent durchgeführte Basishygiene ist die Grundlage jeder Infektionsprävention in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen. Bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit VRE sind, wie bei allen Anderen, die folgenden Basishygienemaßnahmen zu beachten.

Basishygienemaßnahmen

Händehygiene

Eine hygienische Händedesinfektion mit einem (VAH-gelisteten) Händedesinfektionsmittel ist im Sinne des WHO-Modells insbesondere in folgenden Situationen erforderlich: vor Tätigkeiten, die aseptisches Arbeiten erfordern (zum Beispiel Bereitstellung von Infusionen, Zubereitung von Medikamenten), vor invasiven Maßnahmen, auch wenn dabei Handschuhe, ob steril oder unsteril, getragen werden (zum Beispiel Anlage von Blasenkateter, Punktion), vor Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern, die im besonderen Maße infektionsgefährdet sind (zum Beispiel Immunsupprimierte), vor und nach Kontakt mit Körperbereichen, die vor Kontamination geschützt werden müssen (zum Beispiel Wunden beim Verbandwechsel, Manipulationen an Venen-/Blasenkateter, Tracheostoma, Infusionsbesteck), nach Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern, von denen Infektionen ausgehen können, nach Kontakt mit Blut, Exkreten oder Sekreten (zum Beispiel Drainageflüssigkeit), nach Kontakt mit potenziell kontaminierten Gegenständen, Flüssigkeiten oder Flächen (zum Beispiel Urinsammelsysteme, Absauggeräte, Trachealtuben, Drainagen, Schmutzwäsche) und nach dem Ausziehen von Schutzhandschuhen.



WHO-Modell „Die 5 Indikationen der Händedesinfektion“

- vor Patientenkontakt
- vor aseptischen Tätigkeiten
- nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material
- nach Patientenkontakt
- nach Kontakt mit der direkten Patientenumgebung

Verwendung persönlicher Schutzausrüstung

Schutzhandschuhe sind anzulegen, wenn eine Exposition gegenüber Blut, Sekreten oder Exkreten möglich ist (zum Beispiel bei der Versorgung von Wunden, Tracheostomata und Kathetern beziehungsweise Sonden). Sie werden danach sofort – vor weiteren Tätigkeiten im Zimmer – ausgezogen und entsorgt. Anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Schutzkittel oder Einmalschürzen sind bewohnerbezogen bei der Wund- und bei der Verweilkatheter- beziehungsweise Sonden- und Tracheostomapflege sowie vor Kontakt mit Körpersekreten und Exkrementen anzulegen. Die Kittel beziehungsweise Schürzen werden täglich gewechselt, bei sichtbarer Kontamination sofort.

Das Tragen eines Mund-Nasenschutzes wird beim endotrachealen Absaugen, bei der pflegerischen Säuberung der Mundhöhle und bei der Tracheostomapflege, aber auch bei Kontakt zu Bewohnerinnen und Bewohnern mit Infektion der oberen Atemwege empfohlen.

Die persönliche Schutzausrüstung wird vor dem Verlassen des Zimmers ausgezogen, anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Umgang mit Pflegehilfsmitteln, Utensilien und Medizinprodukten

Pflegehilfsmittel und Medizinprodukte (zum Beispiel Blutdruckmessgeräte) sind möglichst bewohnergebunden zu verwenden und im Zimmer zu belassen. Anderenfalls sind sie nach der Anwendung sachgerecht zu desinfizieren. Eine Desinfektion ist auch für benutzte Friseur- oder Fußpflegeutensilien notwendig.

Umgang mit der Wäsche der Bewohnerinnen und Bewohner

Bettwäsche sollte möglichst bei Temperaturen von 60°C oder höher maschinell aufbereitet werden. Bewohnereigene Wäsche kann in der Regel wie im Privathaushalt gewaschen werden.

Besondere Maßnahmen bei VRE

Zusätzlich zu den Basishygienemaßnahmen werden weiterführende Maßnahmen empfohlen, die im Folgenden aufgelistet sind.



Personal

Nach direktem Kontakt mit betroffenen Bewohnerinnen und Bewohnern ist eine Händedesinfektion durchzuführen. Während Pflegemaßnahmen bei Personen mit multiresistenten Erregern durchgeführt werden, sollte das pflegende Personal einen Schutzkittel tragen. Die Pflege von VRE-positiven Bewohnerinnen und Bewohnern sollte nach Möglichkeit nicht durch Personal mit chronischen Hauterkrankungen durchgeführt werden, da diese ein erhöhtes Risiko für eine VRE-Besiedlung haben.

Bewohnerinnen und Bewohner

Eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben ist ohne Einschränkungen möglich. So können Betroffene an Essensgemeinschaften, Turn-, Schulungs-, Beschäftigungs- und Therapiegruppen teilnehmen und haben Zutritt zu allen frei zugänglichen Räumlichkeiten.

Bei Verlassen des Zimmers sollten Tracheostomata bei trachealer VRE-Besiedlung abgedeckt und Wunden verbunden sein. Bei medizinischer Indikation zur Harnableitung muss diese über ein geschlossenes System erfolgen. Des Weiteren sollten VRE-positive Bewohnerinnen und Bewohner vor Verlassen des Zimmers eine Händedesinfektion durchführen. Demente Bewohnerinnen und Bewohner sind vom Heimpersonal entsprechend anzuleiten.

Prinzipiell ist eine Isolierung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit VRE, wie in einem Krankenhaus, nicht erforderlich. Sie können sich ein Zimmer mit anderen teilen, sofern diese keine offene Wunden, Katheter, Sonden oder Tracheostoma vorzuweisen haben.

Nach Möglichkeit sollte jedoch keine Zusammenlegung von Personen mit unterschiedlichen multiresistenten Erregern erfolgen, da ein Austausch von verschiedenen Resistenzen möglich ist.

Besucherinnen und Besucher

Soziale Kontakte von VRE-positiven Bewohnerinnen und Bewohnern zu Angehörigen, Besucherinnen und Besuchern oder Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern sind ohne Einschränkungen möglich. Das Tragen von Schutzkleidung, Einmalhandschuhen oder Mundschutz ist nicht notwendig. Besucherinnen und Besucher sollten regelmäßig zur Händehygiene angehalten werden und möglichst vor Verlassen des Zimmers eine Händedesinfektion durchführen.

Reinigung

Die tägliche Reinigung des Zimmers soll am Ende eines Durchganges durchgeführt werden. Sie unterscheidet sich nicht von der in anderen Zimmern. Die Reinigungsutensilien sind jedoch danach unverzüglich der Aufbereitung zuzuführen.



Es wird empfohlen, die Leibwäsche VRE-positiver Bewohnerinnen und Bewohner bei mindestens 60° C zu waschen.

Weitere Maßnahmen

Durchführung von Dekolonisationsmaßnahmen

Eine wirksame Dekolonisierungstherapie zur Behandlung einer Besiedlung durch VRE wird nicht empfohlen.

Screening und Abstrichkontrollen

Routinemäßige Abstrichkontrollen von Bewohnerinnen und Bewohnern oder Personalmitgliedern auf VRE sind ebenso wie ein Eingangsscreening bei neuen Bewohnerinnen und Bewohnern nach Einschätzung der derzeitigen Situation nicht nötig. Eine Ausnahme wäre der Hinweis auf das Vorliegen einer Häufung, zum Beispiel bei gehäuft und neu auftretenden VRE-Infektionen. Unabhängig davon sind im Rahmen von antibiotischen Wundbehandlungen oder anderen Infektionen entsprechende Abstriche durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt nach Indikationsstellung durchzuführen.

Grundsätzliches zur Verlegungsfähigkeit

Hinsichtlich der Verlegungsfähigkeit von Personen mit VRE-Besiedelung oder -Infektion ergeben sich keine Besonderheiten im Vergleich zu Personen ohne VRE. Jede Institution, die pflegebedürftige Personen betreut (also Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, Heime etc.), muss in der Lage sein, auch solche Menschen zu versorgen, die mit multiresistenten Erregern besiedelt oder infiziert sind. Der Nachweis des Erregers allein ist kein Grund dafür, dass Patientinnen und Patienten im Krankenhaus verbleiben müssen. Die Weiterbehandlung kann bei grundsätzlich verlegungsfähigen Patientinnen und Patienten auch ambulant, in häuslicher Pflege oder in Alten-/Pflegeheimen, Tageskliniken etc. erfolgen und auch vorteilhaft sein. Patientinnen und Patienten mit VRE können aus Krankenhäusern in Alten- und Pflegeeinrichtungen verlegt werden. Die Ablehnung der Aufnahme von pflegebedürftigen Personen, mit dem Verweis auf VRE-Kolonisierung oder -Infektion, ist weder mit medizinischen noch organisatorischen oder juristischen Argumenten zu rechtfertigen.

Im Falle einer Verlegung einer VRE-positiven Person sollte die aufnehmende Einrichtung über den VRE-Status informiert werden (zum Beispiel mittels eines Übergabebogens). Dies gilt insbesondere, wenn die Bewohnerin oder der Bewohner in ein Krankenhaus aufgenommen werden muss.



Weiterführende Informationen

Auf der Internetseite des LZG.NRW finden sich im Themenbereich „MRE-Netzwerke in NRW“ verschiedene weitere Informationsdokumente zu VRE und anderen multiresistenten Erregern:

www.lzg.nrw.de/inf_schutz/krkhs-hygiene/mre_netzwerke/informationen/index.html

In der im September 2005 veröffentlichten Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut werden die aktuellen Empfehlungen zum Umgang mit multiresistenten Erregern in Heimen in Kap. 9, „Maßnahmen bei Auftreten von Erregern mit besonderen Eigenschaften“, ausführlich dargestellt:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Heimp_Rili.pdf?__blob=publicationFile

Haftungsausschluss:

Die Informationen in dieser Handreichung wurden mit größtmöglicher Sorgfalt zusammengestellt. Dennoch kann keinerlei Gewähr für Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen und Daten übernommen werden. Haftungsansprüche gegen die Autoren bzw. Verantwortlichen dieses Druckerzeugnisses für Schäden materieller oder immaterieller Art, die auf ggf. fehlerhaften oder unvollständigen Informationen und Daten beruhen, sind, soweit nicht Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit vorliegt, ausgeschlossen.

Ansprechperson im LZG.NRW

Dr. Miriam Korte-Berwanger
Fachgruppe Infektiologie und Hygiene
Tel.: 0234 91535-2306
E-Mail: mre-netzwerke@lzg.nrw.de

Internetseite: www.lzg.nrw.de/mre-netzwerke

Dieses Dokument wurde erstellt durch das LZG.NRW in Kooperation mit den MRE-Netzwerken in NRW.