

Vancomycin und Linezolid resistente Enterokokken (VRE und LRE)

AKH-KHH-RL-013

gültig ab:10.02.2021

Version: 04

Seite 1 von 6

1. ANWENDUNGSBEREICH UND ZIEL:

Diese Richtlinie beschreibt die hygienisch korrekte Vorgangsweise im Umgang mit PatientInnen, bei denen Vancomycin- oder Linezolid-resistente Enterokokken (VRE bzw. LRE) nachgewiesen wurden.

2. MITGELTENDE INFORMATION:

Hygienerichtlinien der Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle

(<http://www.meduniwien.ac.at/krankenhaushygiene>)

- KHH-RL 010 „Checkliste Hygienemaßnahmen bei MRE“
- KHH-RL 081 „Screening auf multiresistente Erreger“
- „Hygienemaßnahmen zur Prävention der Infektion durch Enterokokken mit speziellen Antibiotikaresistenzen“, Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut

3. VERWENDETE ABKÜRZUNGEN:

AKH	Allgemeines Krankenhaus
e.h.	eigenhändig
HFK	Hygienefachkraft
KL	Klinikleitung
KHH	Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle
LRE	Linezolid-resistente Enterokokken
RL	Richtlinie
QB	Qualitätsbeauftragte/r
BMA	Biomedizinische AnalytikerInnen
VRE	Vancomycin resistente Enterokokken

4. VERANTWORTLICH FÜR DAS QM-DOKUMENT:

QB

5. TÄTIGKEITSBESCHREIBUNG

5.1 Definition und epidemiologischer Hintergrund

	Funktion	Name oT	Datum	Unterschrift
erstellt	ÄA	Van den Nest	09.02.2021	e.h.
geprüft	KL	Presterl	09.02.2021	e.h.
freigegeben	KL	Presterl	09.02.2021	e.h.

Enterokokken sind Teil der Darmflora von Mensch und warmblütigen Tieren, wo sie einen großen Teil der aeroben Flora ausmachen. Auch die Mundhöhle sowie die Schleimhaut der Vagina und der vorderen Urethra sind gelegentlich besiedelt. Am relevantesten für den Menschen sind die Spezies *Enterococcus faecium* und *Enterococcus faecalis*.

Enterokokken sind keine hoch pathogenen Erreger, trotzdem zählen sie zu den häufigsten Erregern von Krankenhaus-assoziierten Infektionen. Enterokokken weisen sich zudem durch eine hohe Umweltpersistenz aus und können mehrere Monate auf unbelebten Oberflächen überleben.

In den 1980ern wurde erstmals die erworbene Resistenz gegenüber Glykopeptiden beobachtet (Vancomycin-resistente Enterokokken, VRE). Die meisten Glykopeptid-Resistenzen werden über die Gencluster VanA oder VanB vermittelt, diese Genelemente können auch auf Erreger anderer Spezies übertragen werden. Auch Breitbandantibiotika bzw. Antibiotika ohne Wirkung auf Enterokokken begünstigen die Entstehung von VRE.

Linezolid wird zur Behandlung von VRE-Infektionen eingesetzt, ein vermehrter Gebrauch dieses Antibiotikums scheint mit dem Auftreten von Linezolid-Resistenz zusammenzuhängen.

Da Enterokokken viele natürliche Antibiotika-Resistenzen besitzen (u.a. gegenüber Aminopenicillinen), stellen zusätzliche erworbene Resistenzen, wie z.B. gegen Glykopeptide oder Linezolid, eine erhebliche Einschränkung der Therapiemöglichkeiten und somit eine Gefahr für betroffene PatientInnen dar.

5.2 Krankheitsbild

VRE sind Erreger von nosokomialen Infektionen, vor allem von Harnwegsinfektionen mit/ohne Dauerkatheter, Bakteriämien/Katheter-assoziierte Sepsis, Endokarditis, Wundinfektionen etc.

Häufig sind der Gastrointestinaltrakt oder die Körperoberfläche besiedelt, was ein Reservoir für die Übertragung (Kontaktübertragung) und Ausbreitung darstellt.

5.3 Infektiöses Material

Alle Materialien, in denen VRE und LRE nachgewiesen werden, sowie der Stuhl der Betroffenen.

5.4 Übertragung

Kontaktübertragung (Hände, medizinische Utensilien, Patientenumgebung, kontaminierte Gegenstände), bei Besiedelung des Respirationstrakts ggf. Tröpfchen.

5.5 Therapeutische Hinweise

Eine Besiedlung mit VRE oder LRE ohne klinische Infektionszeichen stellt keine Indikation für eine antibiotische Therapie dar.

Eine Dekolonisierung des Hauptreservoirs (Gastrointestinaltrakt) ist nach dem derzeitigen Wissensstand nicht möglich. In speziellen Fällen kann eine Waschung mit einer antiseptischen Waschlotion zur Reduktion der Haut erwogen werden – dies ist ausnahmslos nur nach Rücksprache mit der Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle durchzuführen.

5.6 Mikrobiologisches Screening

5.6.1 Art und Umfang des Screenings

Zweck

- Identifizierung von asymptomatischen Trägern
- Vermeidung der Übertragung von VRE und LRE durch gezielte Hygienemaßnahmen

Wer wird gescreent?

- RisikopatientInnen:
 - PatientInnen in Hochrisikobereichen:
 - Intensivstationen (inkl. Neugeborenen- und pädiatrische Intensivstation)
 - Hämato-onkologische Abteilungen und Knochenmarkstransplantations-Einheiten
 - Organtransplantationsbereiche, Herz-Thorax-Chirurgische Abteilungen
 - PatientInnen bei langen oder häufigen stationären Aufenthalten (auch in Nicht-Hochrisikobereichen)
 - PatientInnen bei langen oder häufigen Antibiotika- Therapien
 - PatientInnen aus dem Ausland (Transferierung, Rückkehrer):
- Bei Zutransfer aus dem Ausland wird generell ein Screening auf MRSA/VRE/MRGN empfohlen

→ Bei Nachweis von VRE/LRE unbedingt Dokumentation in Krankengeschichte & Arztbrief erforderlich!

5.6.2 Art und Umfang des Screenings

Grundsätzlich sollen nur solche Untersuchungen durchgeführt werden, die auch Konsequenzen haben. Daher ist ein Screening nur dann abzunehmen, wenn ein entsprechender Verdacht besteht.

Primärscreening

Erreger	Indikation	Material	Häufigkeit	Anforderungsschein
VRE	RisikopatientInnen (s. 5.6.1.)	Stuhl oder Rektalabstrich und Abh. von der Klinik:	Einmalig (bei Aufnahme) und bei klinischer Notwendigkeit	Am Anforderungsschein ankreuzen: „Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE) primär“
	Stationäre Aufnahme von PatientInnen mit ehem. Kolonisation oder Infektion mit VRE			
	MitpatientInnen bei Verdacht auf eine Übertragung (Streu- oder Kontaktübertragung)	Harn, Wunden, respiratorisches Sekret		
LRE	Stationäre Aufnahme von PatientInnen mit ehem. Kolonisation oder Infektion mit LRE			In Absprache mit KHH und Mikrobiologie
	MitpatientInnen bei Verdacht auf eine Übertragung (Streu- oder Kontaktübertragung)			

Sekundärscreening

(Nur dann durchzuführen, wenn bereits ein positiver Befund mit VRE/LRE vorliegt)

Erreger	Indikation	Material	Häufigkeit	Anforderungsschein
VRE	zur Abklärung von Streuquellen bei gesicherten Trägern		Einmalig und nach klinischer Notwendigkeit	Am Anforderungsschein ankreuzen: „Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE) sekundär“
	Immer	Stuhl		
	Bei Wunden oder schuppenden Hauterkrankung	Haut- oder - Wundabstrich		
	Bei Dauerkathetern oder Harninkontinenz	Harn		
	Bei Tracheostoma, künstlicher Beatmung, chron. Lungenerkrankungen	respiratorisches Sekret		
	bei Entzündungszeichen	infizierte Körperstellen		
LRE	In Absprache mit Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle			In Absprache mit KHH und Mikrobiologie

Enterokokken gehören zur physiologischen Darmflora und können im Darm praktisch nicht eradiziert werden. Daher kommt den oben geschilderten Hygienemaßnahmen besondere Bedeutung zu. **Wenn VRE/LRE nachgewiesen wurden, müssen die Hygienemaßnahmen bis zur Entlassung beibehalten werden. Die PatientInnen sind nach derzeitigem Wissenstand als dauerhaft kolonisiert zu betrachten, auch bei Wiederaufnahme bzw. weiterführender ambulante Behandlung müssen die u.g. Hygienemaßnahmen eingehalten werden.**

5.7 Zusammenfassung der Hygienemaßnahmen

(zur Einlage in die Krankengeschichte – bitte füllen Sie auch die AKH-KHH-RL-010 „Checkliste Hygienemaßnahmen bei MRE“ gemeinsam mit der KHH aus und legen sie ebenfalls bei):

WIE	Isolation im Einzelzimmer mit eigener Toilette	Check
MELDEPFLICHT	nein	
WANN	Mikrobiologischer Nachweis von Vancomycin oder Linezolid resistenten Enterokokken	
INFEKTIÖSES MATERIAL	Alle Materialien, in denen VRE und LRE nachgewiesen werden, sowie der Stuhl der Betroffenen	
KONTAKTPERSONEN	MitpatientInnen, die im selben Zimmer untergebracht waren, werden gescreent Routinemäßig keine weiteren Maßnahmen für sonstige enge Kontaktpersonen (z.B. Angehörige)	
HÄNDEHYGIENE	<u>Personal</u> : die 5 Momente der Händehygiene (Händedesinfektion und Händewaschen) sind einzuhalten <u>PatientIn</u> : Unterweisung in Händehygiene: Händewaschen und Händedesinfektion nach Toilettenbesuch, nach Kontakt mit Ausscheidungen/ Körperflüssigkeiten sowie vor Verlassen des Zimmers <u>BesucherIn</u> : Händedesinfektion vor und nach Kontakt mit anderen Patienten und bei Verlassen des Zimmers	
PSA (Schutzkleidung)	Anlegen der PSA VOR dem Zimmer, Abwerfen IM Zimmer und anschließende Händedesinfektion <ul style="list-style-type: none"> • Langärmeliger Einmalschutzkittel – abhängig von erwarteter Kontamination • Einmalhandschuhe • Ggf. Einmalschürze • Mund-Nasen-Schutz bei Besiedelung/Infektion des Respirationstrakts 	
PATIENTENNAHE UTENSILIEN	<ul style="list-style-type: none"> • Utensilien patientenbezogen verwenden, nach Gebrauch Wischdesinfektion • max. Tagesbedarf an Pflegeutensilien im Zimmer belassen • Persönliche Gegenstände des Patienten (Zahnprothese, Brille, Hörgerät, Kamm...) beim Patienten lassen • max. Tagesbedarf an Pflegeutensilien im Zimmer belassen 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Gegenstände des Patienten (Zahnprothese, Brille, Hörgerät, Kamm...) beim Patienten lassen <p>Krankengeschichte u. a. Dokumentationsmaterial wird nicht auf das Bett gelegt und/oder nicht ins Isolierzimmer mitgenommen</p>	
GEBRAUCHTES MATERIAL	<p>ohne Zwischenlagerung oder Berührung von Gegenständen in Abwurfsack geben</p> <p>Abtransport: OHNE Zwischenlagerung an der Station</p>	
GEBRAUCHTE WÄSCHE	<p>ohne Zwischenlagerung oder Berührung von Gegenständen in Wäschesack geben; feuchte Wäsche zusätzlich in einen Plastiksack</p> <p>Abtransport: OHNE Zwischenlagerung an der Station</p>	
GEBRAUCHTE INSTRUMENTE	<p>ohne Zwischenlagerung in Transportbehälter und zur Desinfektion bringen</p>	
UNTERHALTSDESINFEKTION	<p>Keine Umstellung</p>	
SCHLUSSDESINFEKTION	<p>gründliche Desinfektion aller Flächen nach Entlassung oder Verlegung des PatientInnen</p> <p>Produkte siehe Desinfektionsplan Klinischer Bereich</p>	
ORGANISATION	<p>Arbeitsabläufe so planen, dass Tätigkeiten im Isolierzimmer am Ende der Routine stattfinden. Dabei auf gute Vorbereitung und gegebenenfalls Einbeziehung einer zweiten Person achten, um unnötige Unterbrechungen (Kontaminationsrisiko!) zu vermeiden.</p>	
INFORMATIONSPFLICHT	<p>gegenüber: PatientInnen (Aufklärung über sorgfältiges Händewaschen und Händedesinfektion nach Toilettenbesuch, Merkblatt „Durchfallerkrankung im Spital“), allen MitarbeiterInnen im Bereich, Reinigungspersonal, Besucher, Information vor Überstellung der PatientInnen, vor Transporten, etc.</p>	
SCREENING	<p>Bei KontaktpatientInnen und RisikopatientInnen</p>	
DEKOLONISATION	<p>Nicht möglich</p>	

6. ÄNDERUNGEN

Datum	Version	Änderung	
01.08.2008	01	Erstellung und Freigabe	
31.07.2009	02	Neues Layout	
18.02.2020	03	Dokument überarbeitet, Inhaltsprüfung, Layout	
10.02.2021	04	Dokument überarbeitet und umbenannt	