



Newsletter Juli 2018

Änderungen bei VRE und MRGN

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Hygienekommission am UKT hat in ihrer Sitzung am 22. März 2018 ein verändertes Vorgehen beim Umgang mit Patienten mit multiresistenten Gram-negativen Stäbchen (MRGN) und Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE) beschlossen.

Ziel dieser Änderungen ist eine Entlastung durch reduzierte Isolationsmaßnahmen bei gleichzeitigem rationalem Vorgehen zur Vermeidung der Übertragung dieser Erreger. Um dies zu ermöglichen, wird im gleichen Zuge das Screening bei Aufnahme auf multiresistente Erreger (MRE) intensiviert und am UKT vereinheitlicht. Die Änderungen wurden einer Risikobewertung unterzogen und in Absprache mit dem Gesundheitsamt Tübingen getroffen.

Unabdingbare Voraussetzung für die Reduktion der durchgeführten Isolationsmaßnahmen ist eine konsequente Einhaltung der Basishygiene und hier insbesondere der Händehygiene in allen Bereichen des UKT! Dies gilt natürlich auch unabhängig vom Nachweis eines multiresistenten Erregers!

Die wichtigsten Veränderungen zum Thema VRE/MRGN sind im Folgenden zusammengefasst. Genauere Ausführungen entnehmen Sie bitte dem aktuellen Hygieneplan.

Wann muss im Einzelzimmer isoliert werden?

VRE:

- nur noch in Risikobereichen*
- keine Isolation mehr notwendig außerhalb von Risikobereichen

3MRGN:

- nur noch in Risikobereichen* und bei Vorliegen eines Risikoerregers (*Klebsiella spp.*, *Serratia spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*)
- keine Isolation mehr notwendig bei anderen Enterobakterien (z.B. *E. coli*, *Enterobacter spp.* etc.)

*Risikobereiche gemäß Beschluss:

Intensivstationen, Hämatologie/Onkologie (stationärer Bereich), Transplantationschirurgie, Wachzimmer/IMC (ggf. Barriereisolation), THG-Chirurgie (nur für VRE), Neonatologie

Wann kann eine Kohortenisolation durchgeführt werden?

Bei Nachweis desselben Erregers mit derselben Resistenzdeterminante (z.B. Van-B-Gen) bzw. demselben Resistenzmuster. Ggf. Rücksprache mit der Krankenhaushygiene.

Was sind die Indikationen für das MRGN- und VRE-Aufnahmescreening?

- VRE oder 4MRGN in der Anamnese
- Stationärer Krankenhausaufenthalt (> 3 Tage) in den letzten 12 Monaten
- Aufnahme aus Pflegeeinrichtungen
- Kontakt zum Gesundheitssystem im Ausland in den letzten 12 Monaten

Wie wird das MRGN/VRE-Screening durchgeführt?

Mittel der Wahl ist ein Rektalabstrich zum kulturellen Nachweis der Erreger (kein VRE-Schnelltest wegen geringem positiv-prädiktiven Wert!). Beide Untersuchungen können aus einem Abstrich durchgeführt werden.

An einer Implementierung der Screening-Dokumentation im Klinischen Arbeitsplatzsystem i.s.h.med analog zum MRSA-Screening wird derzeit gearbeitet.

Die o.g. Änderungen sollen gemäß Beschluss der Hygienekommission zunächst für 12 Monate gelten. Über eine Fortführung im Anschluss an diesen Zeitraum wird nach einer Evaluation durch die Krankenhaushygiene entschieden.

Für Rückfragen steht Ihnen die Krankenhaushygiene gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Jan Liese
Beauftragter für Krankenhaushygiene (KV11)