



Empfehlung zum MRGN¹- und VRE²-Screening von Risikopatienten

bei Aufnahme in ein Krankenhaus sowie ggf. im stationären Verlauf

Als Risikopatienten gelten

- ◆ Patienten mit bekannter MRGN-/VRE-Anamnese
- ◆ Kontaktpatienten zu Patienten mit nachgewiesener MRGN-/VRE-Besiedlung oder -Infektion (z.B. Pflege im selben Zimmer)
- ◆ Patienten, die innerhalb der letzten 12 Monate stationär oder ambulant ärztlich/medizinisch im Ausland behandelt wurden
- ◆ Patienten mit stationärem Krankenhausaufenthalt (> 3 Tage innerhalb der letzten 12 Monate)
- ◆ Patienten, die auf eine Intensivstation (ITS) aufgenommen werden und für die ein ITS-Aufenthalt von mehr als 24 Stunden erwartet wird

Screeningempfehlungen

- ◆ Bei den vorstehend genannten Risikopatienten wird ein Aufnahmescreening empfohlen.
- ◆ Wöchentliche Screening-Untersuchungen von Patienten in Risikobereichen (z.B. Intensivstation, Transplantationsstation, Verbrennungsstation) sind sinnvoll. Bei Abweichung vom wöchentlichen Screening sollte bei sog. Langliegern ein 14-tägiges Verlaufsscreening erfolgen.
- ◆ Für neonatologische Intensivstationen wird für Patienten mit durch Komplikationen bedingtem langem Krankenhausaufenthalt ein wöchentliches mikrobiologisches Screening von Haut und Schleimhaut (z.B. Abstrich Nasenvorhof, Anus, falls intubiert Trachealsekret) empfohlen.
- ◆ Ein einrichtungsinternes Screening-Konzept auf Basis der Patientenstruktur ist festzulegen und anhand aktueller Informationen zu aktualisieren. Dieses kann individuelle Erweiterungen oder Einschränkungen der vorstehenden Screening-Kriterien enthalten.

Abstrichorte / Untersuchungsmaterialien

- ◆ Tiefer Rektalabstrich oder Stuhlprobe
- ◆ Trachealsekret bei beatmeten Patienten, sonst Rachenabstrich
- ◆ Leistenabstrich beidseits
- ◆ Ggf. Wundabstrich
- ◆ Ggf. Abstrich von Devices

Zusätzliche Hinweise

- ◆ Welche der o. g. Risikopatienten bis zum Vorliegen negativer Abstrichbefunde vorsorglich isoliert werden sollen, ist einrichtungsintern festzulegen.
- ◆ Valide Sanierungsempfehlungen bei Kolonisation (Besiedlung) mit MRGN und VRE sind derzeit nicht verfügbar.
- ◆ Die antibiotische Behandlung einer Infektion erfolgt kalkuliert bzw. gezielt bei vorliegendem Antibiogramm.
- ◆ Eine reine Kolonisation stellt keine Indikation für eine Antibiotikatherapie dar!

1) Multiresistente gram negative Erreger 2) Vancomycin-resistente Enterokokken

Literatur

- ¹ www.rki.de ⇒ Infektionsschutz ⇒ Epidemiologisches Bulletin 21/2014 ⇒ Ergänzung zu den "Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen" (2012) im Rahmen der Anpassung an die epidemiologische Situation (2014)
- ² www.rki.de ⇒ Infektionsschutz ⇒ Infektions- und Krankenhaushygiene ⇒ Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) ⇒ Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen aus 2012
- ³ www.rki.de ⇒ Epidemiologisches Bulletin 2/2012 ⇒ Ergänzende Empfehlung (2011) zur „Prävention nosokomialer Infektionen bei neonatologischen Intensivpflegepatienten mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g“ (2007)