

Basishygiene: Not „nice to have“, but „must have“

Die Basishygiene ist mit Zunahme der multiresistenten Erreger ein immer relevanteres Thema in den Kliniken geworden. Im Alltag zeigt sich eine Verdichtung der Arbeitsprozesse, was die Einhaltung der Maßnahmen zunehmend erschwert.

Siegrid Mielich-Linning, Fachgesundheits- und Krankenpflegerin für Krankenhaushygiene, Klinik Lilienthal im Artemed Verbund

Eine gute Grundlage hat die KRINKO (Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention) beim Robert Koch-Institut mit der Empfehlung: „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ 2015 gegeben, die für die Umsetzung in den Einrichtungen verbindlichen Charakter hat.

Ein Patient soll keine Infektion (nosokomiale Infektion) durch seinen Krankenhausaufenthalt erleiden. Die Übertragung von Krankheitserregern soll grundsätzlich bei jedem Patienten vermieden werden. Dabei ist es irrelevant, ob der Besiedlungs- und Infektionsstatus bekannt ist. Die sichere hygienische Grundversorgung aller Patienten und der Schutz der Mitarbeiter soll durch Unterbrechung der Infektionsketten gewährleistet sein.

Basishygienemaßnahmen zur Prävention

Händehygiene: Angelehnt an die fünf Indikationen (vor Patientenkontakt, nach Patientenkontakt, vor aseptischen Tätigkeiten, nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material, nach Kontakt der Patientenumgebung) der WHO stellt diese Maßnahme auch 170 Jahre nach Semmelweis die effektivste und wichtigste Hygienemaßnahme dar und gehört in jedes Schulungsprogramm eines Krankenhauses. Die nicht desinfizierten Hände stellen ein wichtiges Übertragungsvehikel der meisten Krankheitserreger von einem Patienten auf den anderen dar.

Flächendesinfektion: Hier ist nicht nur die Desinfektion aller Flächen mit potentiell infektiösem Material gemeint.

Gerade auch die Flächen, auf denen I.v.-Medikamente und Infusionen hergerichtet werden, müssen vorher wischdesinfiziert werden. Außer Frage steht, dass sichtbare Verschmutzungen sofort entfernt werden müssen. Aufgeteilt nach Risikobereichen legt jedes Haus für sich in Abstimmung mit der Krankenhaushygiene die Frequenz der Desinfektion oder Reinigung der Flächen fest.

Berufs- und Bereichskleidung: Jeder Arbeitgeber hat für die Mitarbeiter Kleidung zu stellen und auch aufzubereiten. Ein tägliches Wechseln der Kleidung bei Mitarbeitern, die direkt am Patienten arbeiten, sollte gewährleistet werden. Das National Institute for Health and Care Excellence (NICE, Großbritannien) hat in seinen Empfehlungen „Prevention and control of healthcare-associated infections in primary and community care“ die „bare below elbows“-Empfehlung herausgegeben. Neben Verzicht von Schmuck an Händen und Unterarmen sollte kurzärmelige Kleidung getragen werden. Bestrebungen in deutschen Krankenhäusern sind durchaus vorhanden und wurden schon teilweise umgesetzt.

Barrieremaßnahmen/Schutzkleidung: Sie bildet eine mechanische Barriere zwischen dem Träger und seiner Umgebung. Nicht-sterile Einmalhandschuhe geben

keinen absoluten Schutz, sondern nur einen relativen Schutz, sodass das Tragen von Einmalhandschuhen eine Händedesinfektion nicht ersetzt. Zur Schutzkleidung gehören Mundnasenschutz, Schutzkittel. Sie werden besonders dann getragen, wenn mit Verspritzen oder mit Kontakt erregertauglichen Materials wie Blut oder Sekreten zu rechnen ist.

Wäsche (Personal/Patientenwäsche)/Geschirr: Von diesen Gegenständen sollte keine Infektionsgefahr ausgehen, und somit müssen sie dementsprechend desinfizierend aufbereitet werden. Die Entsorgung schmutziger Wäsche muss in diesem Zusammenhang geregelt werden.

Abfall: Die Entsorgung erfolgt gemäß der LAGA-Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes der Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall.

Bei der Medizinprodukteaufbereitung ist nach der Empfehlung der KRINKO- und des BfArM „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ zu verfahren.

Über die Basishygiene hinausgehende Maßnahmen

Bereits bei begründetem Verdacht auf eine übertragbare Erkrankung sollen

entsprechend der Verdachtsdiagnose angepasste Schutzmaßnahmen eingeleitet werden, die im Hygieneplan der Einrichtung hinterlegt sein sollte. Ein erhöhtes Risiko zu erkranken besteht, wenn sich eine hohe Anzahl von infizierten Patienten in einem Bereich, eine lange Aufenthaltsdauer mit infizierten Patienten in einem begrenzten Raum befindet, eine lange Dauer des Kontaktes zu einem infektiösen Patienten besteht oder eine hohe Virulenz und eine hohe Suszeptibilität (Empfänglichkeit) des Exponierten gegeben ist.

Dies können sein eine Standardunterbringung bei Erkrankungen, die nicht von Mensch zu Mensch, parenteral oder durch Vektoren übertragen werden.

Isolierung: Zum Schutz anderer Patienten ist es bei einigen Erkrankungen (z.B. Influenza, MRE, Noroviren o.Ä.) erforderlich, die Patienten zu isolieren. Hier sollte gelten so viel wie nötig; denn es muss ausgeschlossen werden, dass die medizinische Behandlung schlechter erfolgt als bei normal stationierten Patienten. Die Nutzung der PSA (Persönliche Schutzausrüstung wie Schutzkittel, Einmalhandschuhe) dient hier als Barriere.

Impfung: Den Mitarbeitern einer Einrichtung wird zum Eigenschutz aufgrund des beruflichen Risikos die Impfung empfohlen (Impfungen gegen Influenza,

Hepatitis B, Masern, Mumps, Pertussis, Poliomyelitis, Röteln und Varizellen).

Besonderes Transmissionspotential: Schwangere und Immunsupprimierte gehören zu den Gruppen, die ein besonderes Transmissionspotential haben und als gefährdet gelten und sollten nicht in Bereichen arbeiten, in denen kontagiöse Menschen behandelt werden.

Umsetzung in den medizinischen Einrichtungen

In den Einrichtungen soll allen Mitarbeitern der Hygieneplan in schriftlicher Form vorliegen. In jährlich stattfindenden Schulungen können die Mitarbeiter Informationen zu Isolierungsmaßnahmen, Schlussdesinfektion, An- und Ablegen von Schutzkleidung erhalten. Wichtig ist auch die Informationsweitergabe über die Grenzen der Einrichtung hinaus, um eine Übertragung an andere auszuschließen.

Fazit: Je höher die Compliance des medizinischen oder betreuenden Personals mit der Basishygiene ist, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit einer Gefährdung für Personal, Mitpatienten und Mitbewohner durch Infektionskrankheiten.

| www.artemed-stiftung.de |