

# Netzwerke Infektionsprävention

Welche gibt es?  
Welche nutzen?

Nicole Warmann  
Fachexpertin Infektionsprävention

1

## Fragestellung

### Recherche anhand eines Beispiels

- Wie werden Patient:innen mit Candida auris isoliert?
- Welche Desinfektionsmassnahmen sind nötig?
- Umgang in der Outbreaksituation?

Übertragung per Handschlag – europäische Experten besorgt

## Gefährlicher Pilz breitet sich rasend schnell aus

Wie das Covid-Virus bei der Corona-Pandemie überträgt sich der Hefepilz Candida Auris beim Händeschütteln. Der Krankheitserreger kann im schlimmsten Fall zum Tod führen.

2

## Brainstorming....

### National

- Bundesamt für Gesundheit (BAG)
- Gesundheitsdepartement des jeweiligen Kantons
- Swissnoso (Nationales Zentrum für Infektionsprävention)
- Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene (SGSH)
- Nationales Referenzzentrum für Antibiotikaresistenzen und Antibiotikakonsum (ANRESIS)
- Interessengruppe der Fachexperten/ Fachexpertinnen für Hygiene und Infektionsprävention (FIBS / SIPI) → Link Nurses



3

## Brainstorming....

### International

- Robert-Koch-Institut Deutschland (RKI)
- European Center für Disease, Prevention and Control (ECDC)
- Center für Disease, Control and Prevention, Amerika (CDC)
- Weltgesundheits-Organisation (WHO)

**RKI-Ratgeber**

Titel ^ v	Datum ^ v	mehr
Adenovirus-Konjunktivitis	18.03.2010	<a href="#">mehr</a>
Amöbenenzephalitis	10.08.2015	<a href="#">mehr</a>
Amöbenkeratitis	17.08.2015	<a href="#">mehr</a>
Botulismus	24.06.2022	<a href="#">mehr</a>
Brucellose	08.01.2015	<a href="#">mehr</a>
Campylobacter-Enteritis	01.06.2018	<a href="#">mehr</a>
Chlamydiosen (Teil 1): Erkrankungen durch Chlamydia trachomatis	21.12.2010	<a href="#">mehr</a>
Chlamydiosen (Teil 2): Erkrankungen durch Chlamydia psittaci, Chlamydia pneumoniae und Simkania negevensis	08.03.2010	<a href="#">mehr</a>
Clostridioides (früher Clostridium) difficile	02.02.2018	<a href="#">mehr</a>
Diphtherie	10.01.2018	<a href="#">mehr</a>
Echinokokkose	25.11.2005	<a href="#">mehr</a>
EHEC-Erkrankung	01.06.2011	<a href="#">mehr</a>
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und verwandte Virusenzephalitiden (TBE, tick-borne encephalitis)	29.02.2024	<a href="#">mehr</a>
Gelbfieber	13.04.2018	<a href="#">mehr</a>
Gonorrhö (Tripper)	06.02.2023	<a href="#">mehr</a>
Haemophilus influenzae, invasive Infektion	15.12.2020	<a href="#">mehr</a>

4

## Schwierigkeiten

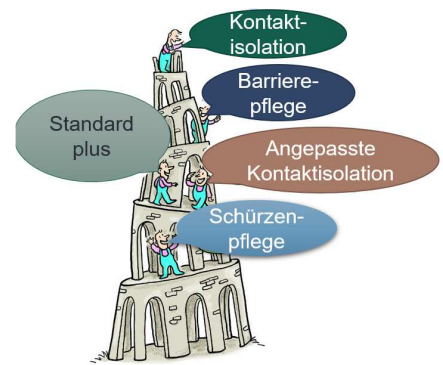
- Oft keine schweizerische Stellungnahme seitens BAG
- Kein einheitliches Vorgehen



Kein einheitliches Wording



"Kantönlicheist", resp. Unterschiede von Spital zu Spital



- Schwierig für Mitarbeitende im Gesundheitswesen
- Sehr schwierig für Patient:innen die innerhalb der CH in diversen Spitälern behandelt werden

## Hilfreiches

- Austausch der verschiedenen Fach- und Interessengruppen
- Kooperationen/ Absprachen unter den Spitälern
- Langzeitpflege Orientierung an grossen Spitälern der Umgebung
- Reha und Spitex dito

## Schlussfolgerung

- Zuerst nationale Guidelines/ Weisungen suchen
- Danach Suche International ausweiten
- Fachgruppen innerhalb der Schweiz nutzen
- Evtl. Absprache mit anderen Institutionen (Verträge)
- Link Nurses Mitgliedschaft fibs → Zugang zu Regionalgruppe

### CAVE:

- Andere Länder haben nicht immer dieselben "Probleme"
- Isolation ist nicht gleich Isolation

## Was passiert nach einer OP mit den Amputaten und Explantaten?

Nicole Bartlomé Wyss  
Fachexpertin Infektionsprävention, MPH

# Entsorgung medizinischer Abfälle

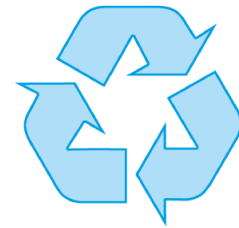
KSA



Gruppe	Abfallbeschreibung
<b>Unproblematische medizinische Abfälle</b>	
<b>A</b>	Unproblematische medizinische Abfälle, deren Zusammensetzung mit dem Siedlungsabfall vergleichbar ist.
<b>Medizinische Sonderabfälle</b>	
<b>B1</b>	Abfälle mit Kontaminationsgefahr
<b>B1.1</b>	Pathologie-Abfälle (Gewebeabfälle, Organe, Körperteile)
<b>B1.2</b>	Abfälle mit Blut, Sekreten und Exkreten mit Kontaminationsgefahr (Blutbeutel, Blutkonserven)
<b>B2</b>	Abfälle mit Verletzungsgefahr
<b>B3</b>	Allmedikamente (Medikamente, die in Fachgeschäften erhältlich sind, nicht dazu zählen Vitaminprodukte usw., ausgenommen sind auch Zytostatika)
<b>B4</b>	Zytostatika inkl. <i>PBT</i> Medikamente
<b>C</b>	Infektiöse Abfälle

## Richtig entsorgen!

Version: 07/2024 / Gültig bis: 04/2026



Ihr Wegweiser für die tägliche Praxis

9 26.04.2024 Praxisfragen HIP

KSA

9

## Abfälle von Körperteilen, Organen und Gewebe

- Beispiele Gewebeabfälle inkl. Plazenten und humane Teile wie Körperteile, Amputate, entfernte Organe, Embryos und Föten
- Nicht zu Körperteilen in diesem Sinne zählen extrahierte Zähne
- Flüssigkeitsdicht, sicher verschliessbaren Behältern zu sammeln
- Ein Umfüllen oder Sortieren ist nicht zulässig

10 26.04.2024 Praxisfragen HIP

KSA

10

## Interne Regelung

### Körperteile, Amputate, Organe, Organ- und Gewebeteile, Plazenten

#### Sammlung:

- In UN-geprüften blauer Entsorgungsbox mit gelbem Deckel
- Behälter dürfen nicht überfüllt werden
- Bei längerer Zwischenlagerung wird die Box gekühlt gelagert
- Abfälle nie nachsortieren
- Deckel immer korrekt verschliessen (Einrasten aller Laschen)



## Darf dem Patient das Explantat mitgegeben werden?

- Explantate sind als Abfälle der Kategorie B1.2 zu werten (Abfälle mit Kontaminationsgefahr)
- Zu medizinischen Implantaten nimmt die Vollzugshilfe des BAFU keine Stellung
- Aus infektionspräventiver Sicht muss das explantierte Implantat:
  - Gute Vorreinigung: organische Verschmutzungen sind zu entfernen
  - Anschliessende thermische Desinfektion im Steckbeckenautomat oder Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)
  - Getrennte Lagerung des explantierten Implantats
- Praktikabilität ist nicht gewährleistet, daher wird auf die Abgabe explantierter Implantate an den Patienten verzichtet

# Isolierte Patient:innen in der Rehabilitation Teilnahme an den Therapien

26. April 2024

Stefan Hohl  
Fachexperte Infektionsprävention



13

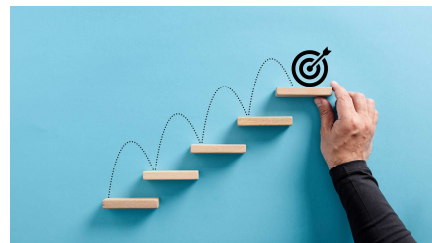
## Dürfen isolierte Patient:innen in der Rehabilitation an Therapien teilnehmen und wenn ja an welchen?



Multiresistenter Pseudomonas aeruginosa

### Ziele:

- Adäquate medizinische und rehabilitative Behandlung
- Prävention von Infektionen
- Verhinderung einer nosokomialen Übertragung
- Personalschutz

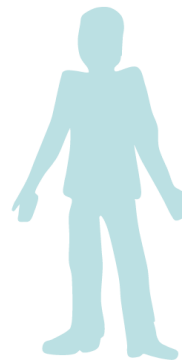
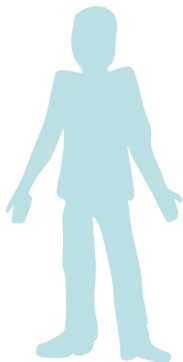


14

## Steckbrief: Pseudomonas aeruginosa

- Gramnegatives Bakterium
- Opportunistischer Infektionserreger
- Natürliches Reservoir im Wasser und der Umwelt
- Beatmungs-Pneumonien, Wund- und Harnwegsinfektionen
- Kolonisation: Haut, Atemwege und Darm
- Übertragungsweg?

## Übertragungswege



**Kein Krankheitserreger verlässt sein Reservoir selbständig, er braucht immer ein Transportmittel!**



## Übertragungswege

- Direkter Kontakt und bei resp. Symptomen via Tröpfchen
- Über Kontaminierte Oberflächen und Gegenständen

### Massnahmen

- Schürzenpflege – Isolation
- Darf im 2 Bett Zimmer liegen
- Desinfektion von WC-Ring
- Einnahme des Essens am Bettplatz
- Teilnahme an definierten Therapien möglich → Erregerliste

## Erregerliste

Erreger / Krankheit	SH	S	K	M	A	SB	Einzeltherapie im Therapieraum	Gemeinsame Therapie ohne Körperkontakt zu Mitpatienten	Gemeinsame Therapie mit Kontakt zu Mitpatienten	Musiktherapie	Tiergestützte Therapie	Wassertherapie	Einzeltherapie Kochen	Therapie Kochen/Lebensmittel	Wandern/ Walking im Freien
SH= Standardhygiene	S= Schürzenpflege	K= Kontaktisolation	M= Mund- Nasenschutz	A= Aerosol	SB= Schutzbrille										
<b>Multiresistente Gramnegative Erreger</b>															
Resistenz auf 3-4/5 Antibiotikaklassen: - Pseudomonas-Penicilline - Carbapeneme - 3./4. Generations-Cephalosporine - Aminoglykoside - Chinolone	X	X					j	j	j	j	n	n	j	j	j
respiratorische Kolonisation mit Husten	X	X		X			j	j	n	n	n	n	n	n	j

## Was ist zu beachten?

- Händedesinfektion der Patient:innen beim Verlassen des Zimmers
- Auf direktem Weg zum Therapieort
- Bei engem Körperkontakt, tragen die Therapeuten eine Schürze
- Alle Kontaktflächen (Liege, Stuhl, Matte, ...) werden anschliessend aufbereitet
- Alle Gegenstände und Geräte werden ebenfalls wischdesinfiziert



HIP 2024

## Umgang mit multiresistenten Erregern im häuslichen Bereich

Dominique Frey  
Fachexpertin Infektionsprävention HFP

## Was sind multiresistente Erreger (MRE)?

Unempfindlichkeit von Bakterien gegenüber mehreren Antibiotika

- Multiresistente gramnegative Erreger (MRGN), z.B. *Klebsiella pneumoniae* ESBL, *Pseudomonas aeruginosa*
- Vancomycinresistente Enterokokken (VRE)
- Methicillin *resistenter Staphylokokkus aureus* (MRSA)

## Kolonisationsdauer/Besiedlung

- Wochen, Monate bis Jahre
  - abhängig von div. Faktoren:
    - Langdauernde Antibiotikatherapien
    - Wiederholende Spitalaufenthalte
    - Immunsuppression
    - Liegende invasive Medizinprodukte wie z.B. Blasenkatheter
    - Aufenthalt in Ländern mit hoher Prävalenz
- Spontane Clearance abwarten
- Dekolonisation:
  - MRSA: Dekolonisation möglich
  - MRGN und VRE: keine aktive Dekolonisation möglich

## Kolonisationsdauer/Besiedlung

- Wochen, Monate bis Jahre
  - abhängig von div. Faktoren:
  
- Spontane Clearance bei MRGN abwarten
- Dekolonisation bei MRSA möglich

## Unterschied Spital versus Zuhause

### In Gesundheitseinrichtungen:

- Erhöhtes Übertragungsrisiko
- Empfänglich für Infektionen (z.B. Operationen, Neugeborene)
- Viele pflegebedürftige kranke Menschen
- Stark immunsupprimierte Personen
- Viele Patient:innen mit Risikofaktoren (z.B. Diabetes)
  
- Isolationsmassnahmen ergänzen die Standardhygiene, wenn indiziert

### Zuhause:

- Geringeres Übertragungsrisiko
- Eigenes Umfeld
- Weniger stark immunsupprimierte Personen

## Massnahmen Zuhause für Bewohnerinnen und Bewohner

- Information und Aufklärung
- Händehygiene
  - Häufiges Händewaschen
    - Nach Toilettenbenutzung
    - Umgang mit Lebensmittel
    - Nach Berührung der Nase
    - Einwegtaschentücher
  - Händedesinfektion
    - Vor und nach Verbandwechsel
- Wäsche
  - Eigene Frottéewäsche, 60°
- Kommunikation
  - Besuch in medizinische Einrichtungen; Information an das Gesundheitsfachpersonal, behandelnde Ärzte/Ärztinnen

## Massnahmen Zuhause für Spitex-Mitarbeitende

- Kurze Kontaktzeit
- Kontamination von Kontaktflächen begrenzt
  - Überschürze bei engem Patient:innenkontakt
  - Mund-Nasen-Schutz bei respiratorischer Besiedelung und Husten
  - Einsatz unsteriler Handschuhe gemäss Standardhygiene
  - Aufbereitung der Verbrauchsmaterialien
    - Wischdesinfektion
    - VRE und panresistente Erreger: 2x Wischdesinfektion
    - Thermische Desinfektion
    - Entsorgung
  - Standardhygienemassnahmen