KSA

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?

.04.2024 Praxisfragen HiP

Brainstorming....

National

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

3 26.04.2024 Praxisfragen HiF

KSA

)

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)

4 26.04.2024 Praxisfragen HiF

KSA

Schwierigkeiten

- Oft keine schweizerische Stellungnahme seitens BAG
- Kein einheitliches Vorgehen



Kein einheitliches Wording



"Kantönligeist", 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

26.04.2024 Praxisfragen HiP

KSA

Hilfreiches

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

6 26.04.2024 Praxisfragen H

KSA

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

7 26.04.2024 Praxisfragen Hif

KSA

7

KSA

Was passiert nach einer OP mit den Amputaten und Explantaten?

Nicole Bartlomé Wyss Fachexpertin Infektionsprävention, MPH



Abfälle von Körperteilen, Organen und Gewebe

- Beispiele Gewebeabfälle inkl. Plazenten und humane Teile wie K\u00f6rperteile,
 Amputate, entfernte Organe, Embryos und F\u00f6ten
- 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

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)



11 26.04.2024 Praxistragen Hi

KSA

11

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

12 26.04.2024 Praxisfragen HiP

KSA

Isolierte Patient:innen in der Rehabilitation Teilnahme an den Therapien

13

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

Multiresistenter Pseudomonas aeruginosa

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

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?

15 26.04.2024 Praxisfragen HiF

KSA

15



Übertragungswege

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

Massnahmen

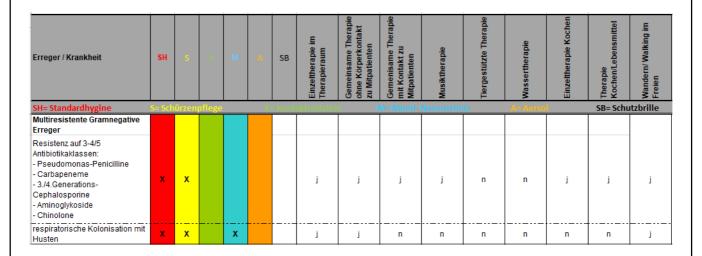
- Schürzenpflege Isolation
- Darf im 2 Bett Zimmer liegen
- Desinfektion von WC-Ring
- · Einnahme des Essens am Bettplatz
- Teilnahme an definierten Therapien möglich ————Erregerliste

17 26.04.2024 Praxisfragen HiP

KSA

17

Erregerliste



18 26.04.2024 Praxisfragen HiP

KSA

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

19 26.04.2024 Praxisfragen HiP

KSA

19

KSA

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 aerugionsa
- Vancomycinresistente Enterokokken (VRE)
- Methicillin resistenter Staphylokokkus aureus (MRSA)

21 26.04.2024 Praxisfragen Hif

KSA

21

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

22 26.04.2024 Praxisfragen HiP

Kolonisationsdauer/Besiedlung

- Wochen, Monate bis Jahre
 - abhängig von div. Faktoren:

- Spontane Clearance bei MRGN abwarten
- Dekolonisation bei MRSA möglich

23 26.04.2024 Praxisfragen HiF

KSA

23

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

24 26.04.2024 Praxisfragen Hil

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

25 26.04.2024 Praxisfragen HiP

25

KSA

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

26 26.04.2024 Praxisfragen HiF