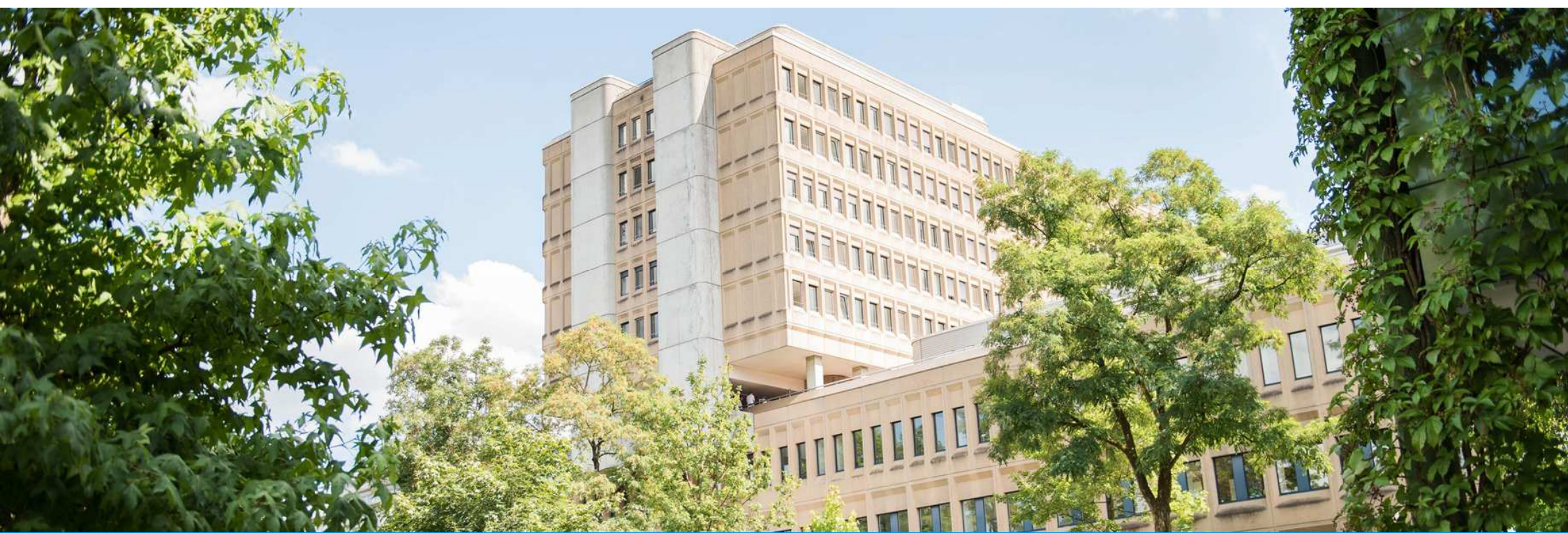




Infektiologie und Spitalhygiene

Fragen aus Spitex und Langzeitbereich

Was der Spitalhygienealltag so bringt.



Christine Mohr Edokpolo
Fachexpertin Infektionsprävention



Wie gross ist die Kontamination von Türfallen, Liftknöpfen, Griffen von Einkaufswagen usw.?

Hintergrund unsere Mitarbeiterinnen sind angehalten, neben den üblichen Zeitpunkten, in welchen die Händedesinfektion in der Pflege angezeigt ist, jeweils zu Beginn und am Ende eines Einsatzes bei den Kunden zu Hause die Hände zu desinfizieren. Wie steht es dann aber mit der Kontamination auf dem Weg?

Frage aus der Spitex.

Umgebungscontamination mit MRSA

	Outbreak	Endemic				Site estimated mean§
	Rampling et al ^{17*}	Boyce et al ^{6**}	Sexton et al ^{1†}	Lemmen et al ^{10*‡}	French et al ^{16**}	
Floor	9%	50-55%	44-60%	24%	..	34-5%
Bed linen	..	38-54%	44%	34%	..	41%
Patient gown	..	40-53%	..	34%	..	40-5%
Overbed table	..	18-42%	64-67%	24%	..	40%
Blood pressure cuff	13%	25-33%	..	..	..	21%
Bed or siderails	5%	1-30%	44-60%	21%	43%	27%
Bathroom door handle	..	8-24%	..	12%¶	..	14%
Infusion pump button	13%	7-18%	..	30%	..	19%
Room door handle	11%	4-8%	..	23%	59%	21-5%||
Furniture	11%	..	44-59%	19%	..	27%
Flat surfaces	7%	..	32-38%	..	..	21-5%
Sink taps or basin fitting	..	..	..	14%	33%	23-5%
Average quoted**	11%	27%	49%	25%	74%	37%

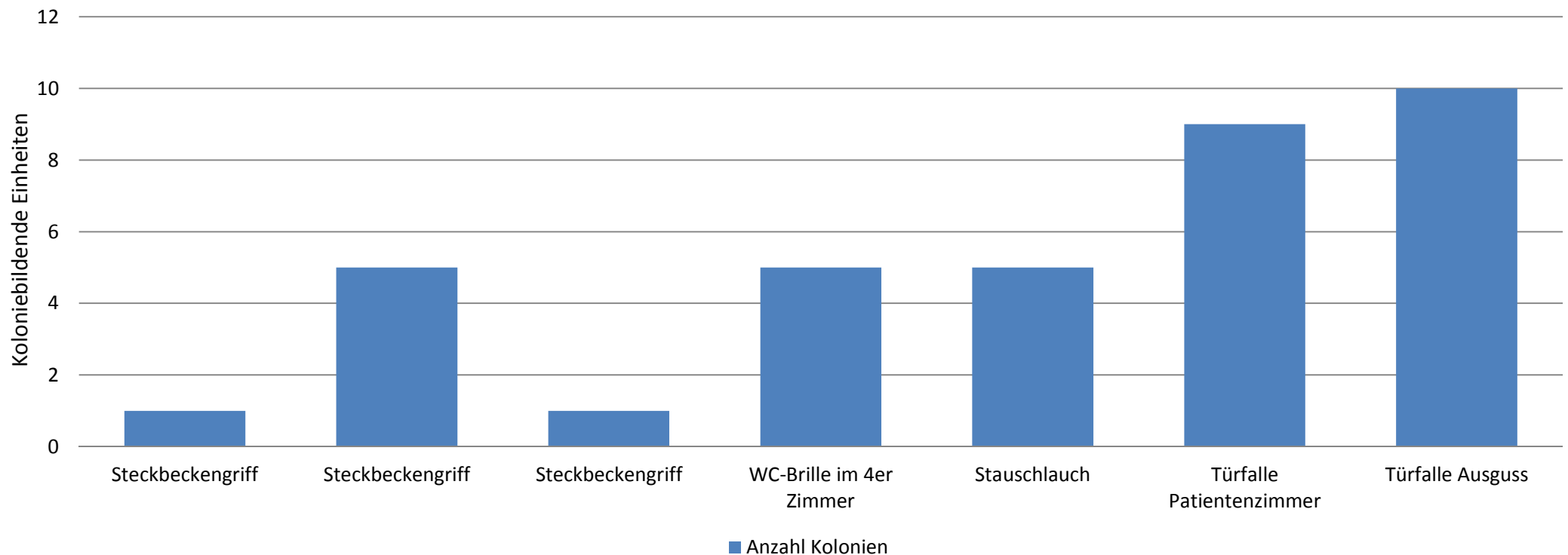
..=not reported. *Broth enrichment incorporated into sampling method. †Data includes vancomycin-resistant enterococcus (VRE) isolates from the environment of four VRE patients and 50 methicillin-resistant *S aureus* (MRSA) patients. ‡First 2 weeks of 4 weeks' data. §Mid-range value taken for estimated mean. ¶Described as "bathroom door". ||Additional study by Oie et al¹ reports overall 9% MRSA contamination on room door handles. **Mean proportion of environmental sites quoted from original studies and not calculated from the data above, since these data were incomplete.

Table: Proportions of environmental sites positive for MRSA in endemic and outbreak situations

Es ist nicht immer Schmutzig, was Schmutzig scheint

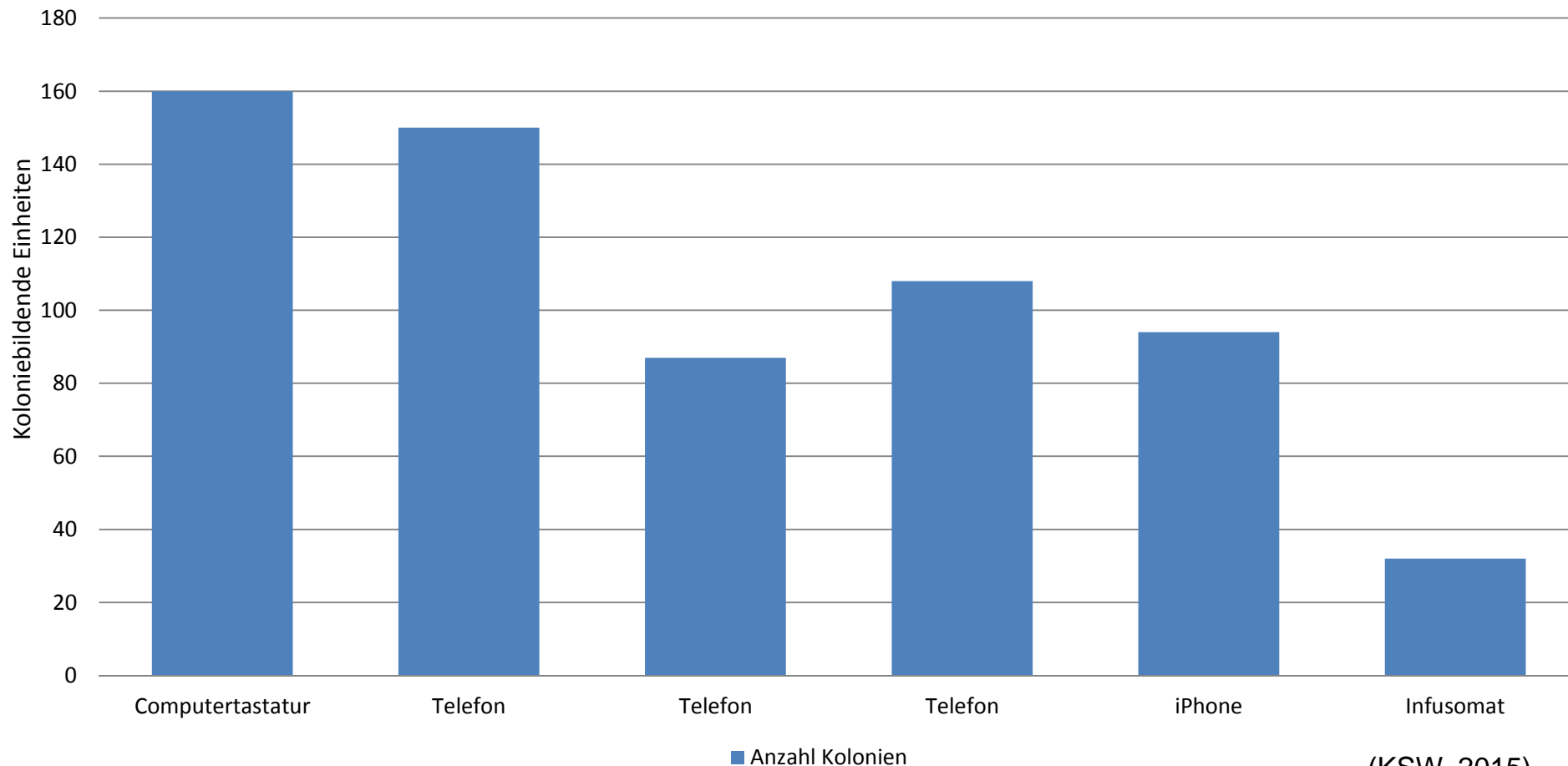


"vermeindlich Schmutziges"-Anzahl Kolonien auf Steckbeckengriff, WC-Brille etc.



«Sauberes» hingegen....

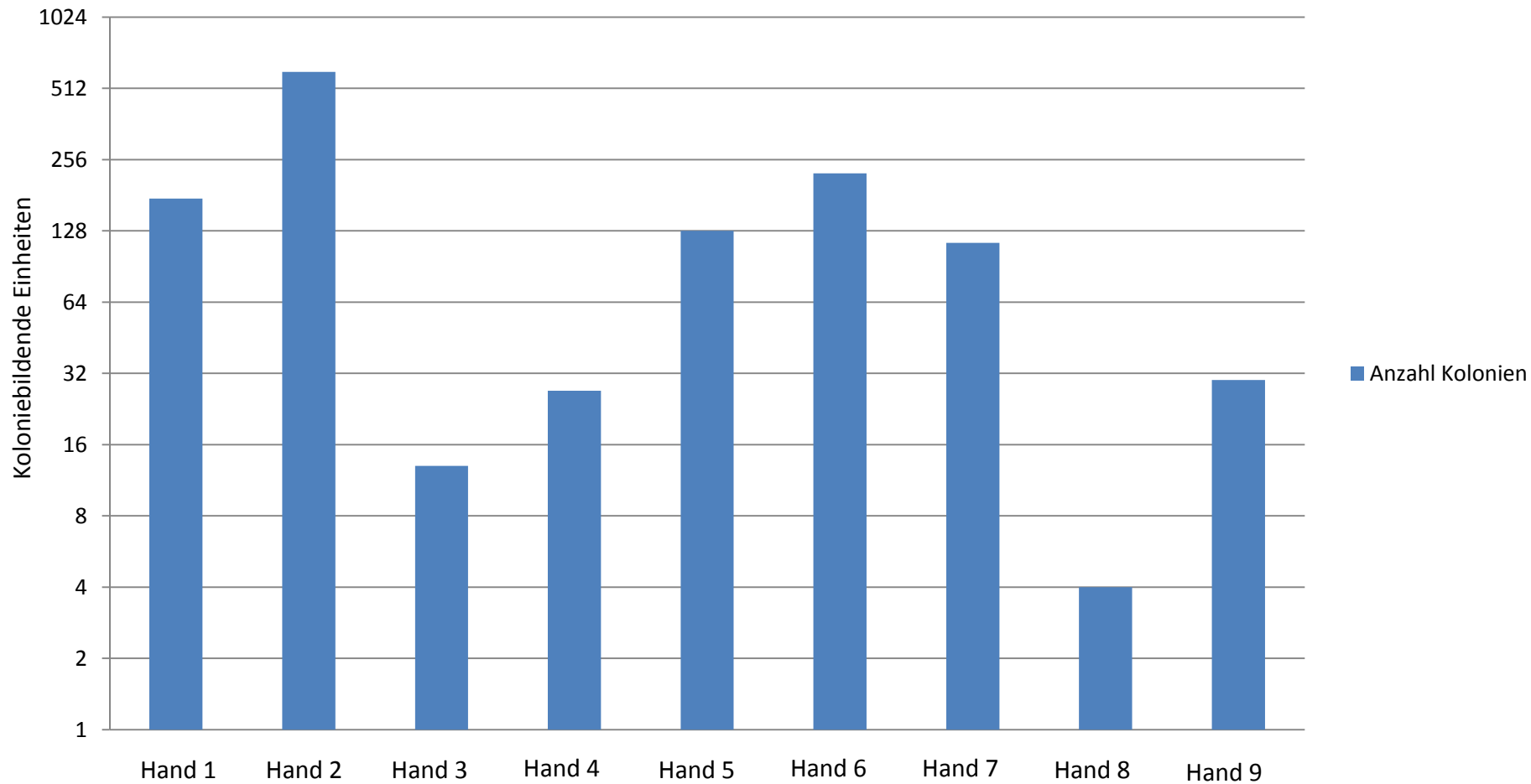
nicht als Schmutzig Angesehenes, mit Kontakt zum Gesicht und den Händen



(KSW, 2015)

Warum Händedesinfektion wichtig ist

Hände!



(KSW, 2015)



Muss neben den üblichen Indikationen ein zusätzliche Desinfektion her?

- Nein.
- Sowohl Fahrzeuge, Tasche, Büro und Sie selbst sind durch die 5 Momente der Händedesinfektion geschützt.
- Griffe von Einkaufswagen sind mikrobiell belastet.

→ Hände waschen

Take Home Message:

Hände

Telefon

Tastatur



Desinfektion lohnt sich!

(KSW, 2015)



Viele unserer Klienten/Bewohner sind DK-Träger. Es kommt immer wieder die Frage nach dem Wechsel des DK und der Handhabung der Verlängerung über Nacht auf.

Wechsel des DK-Beutels

- Empfehlungen zum DK-Beutel
 - Steriles, geschlossenes Ableitsystem mit Probenentnahmestelle
 - Nicht routinemässig wechseln
 - Bei Infektion, Inkrustation, Obstruktion, Verschmutzung, technischem Defekt des Katheters/Drainagesystems usw. erfolgt der Wechsel nach individuellen Gesichtspunkten → ärztliche Verordnung
 - Keinen routinemässigen Wechsel des DK als Sepsisevaluation oder bei Übernahme eines Patienten mit DK aus einem Pflegeheim
 - Im Falle einer Katheter-assoziierten Harnwegsinfektion ist der Katheter wenn möglich zu Beginn (bzw. im Verlauf) der antibiotischen Therapie ganz zu entfernen oder zu wechseln
 - Beim Wechseln eines Blasenverweilkatheters das gesamte Ableitungssystem mit austauschen

Take Home Message:

- Es müssen sterile, geschlossene Ableitungssysteme mit Urinentnahmeport verwendet werden.
- Kein regelmässiger Wechsel des Dauerkatheters.



Eine Mitarbeiterin in unserem Pflegeheim hat ein Kind mit nachgewiesenem MRSA. Das Kind wurde dekolonisiert, aber die restliche Familie wurde nicht untersucht.

1. Welche Prophylaxe müssen wir treffen?
2. Darf sie überhaupt arbeiten?
3. Macht ein Screening der Mitarbeiterin Sinn?
4. Müssen die Bewohner gescreent werden?

Welche Prophylaxe müssen wir treffen? Darf sie arbeiten?

- Bei der Arbeit:
 - Schulung in Händehygiene
 - Einhaltung der Standardmassnahmen
 - MNS bei Erkältung

- Zu Hause:
 - Normale Hygiene
 - Häufiges Händewaschen, z.B. nach Nase putzen

Macht ein Screening der Mitarbeiterin Sinn?

- Ja.
- Der Kolonisationsstatus sollte bestimmt werden.
- Evtl. Dekolonisation der ganzen Familie.

Müssen die Bewohner gescreent werden?

- Gibt es Hinweise auf Übertragungen?
- Haben Bewohner Hautinfektionen?

- Wenn nein, dann kann vorerst auf ein Screening verzichtet werden.
- Bei Anzeichen auf vermehrte Hautinfekte muss ein Screening erwogen werden.

Take Home Message:

- MRSA-Kolonisation ist kein Grund der Arbeit fern zu bleiben.
- Voraussetzung: Standard- und insbesondere Händehygiene müssen strikt eingehalten werden.

**Standardhygiene ist unser professionelles
Auftreten im Arbeitsalltag!**



Wir sind uns in unserem Pflegeheim
unschlüssig welches Händedesinfektions-
mittel wir verwenden sollen.
Gel oder flüssiges Desinfektionsmittel?

Vergleich Gel und Flüssigdesinfektion

- Gel:
 - Enthält ein zusätzliches Geliemittel.
 - Dieses Geliemittel kann Rückstände an Wand, Boden, Spendern, Händen usw. hinterlassen.
 - Geliemittel behindert nicht die Wirkung.
 - Testung und Auslobung der Firmen beachten.
 - Listung bei VAH, RKI und Swissmedic-Zulassung.
- Flüssiges Händedesinfektionsmittel:
 - Grössere Gefahr des Tropfens.
 - Testung und Auslobung der Firmen beachten.
 - Listung bei VAH, RKI und Swissmedic-Zulassung.

Take Home Message:

- Gel oder flüssiges Desinfektionsmittel ist Geschmacksache.
- Die Testungen und Auslobungen der Firma beachten.
- Noroviruswirksamkeit ist sinnvoll.



Wir betreuen aktuell einen Patienten mit RSV zu Hause. Der Patient hat erklärt, dass er im Spital isoliert wurde. Müden wir ebenfalls eine Isolation machen?

Respiratorische Viren

- Influenza A/B, Respiratory Syncytal Virus (RSV), Coronavirus, Metapneumovirus, Rhinoviren usw.
- Im Spital müssen einige isoliert werden.
- Zu Hause abhängig von der Symptomatik:
 - Wenig Husten, kein Fieber, Schüttelfrost, Kopf- und Gliederschmerzen
→Keine Massnahmen erforderlich - Standardhygiene
- Besteht noch starker Husten oder Fieber, Schüttelfrost, Kopf- und Gliederschmerzen
→Mund-Nasen-Schutz tragen

Take Home Message:

- Respiratorische Viren sind zu Hause weniger problematisch.
- Wir können sie übertragen ohne selber Symptome zu haben.
- Ein Mund-Nasen-Schutz schützt uns und unsere Klienten/Bewohner.