

Hygiene im Gesundheitswesen

Neuigkeiten und Besonderheiten

Inhaltsverzeichnis

1. Auswahl sporizider Desinfektionsmittel bei *C. difficile*
2. Hygiene-Tipp thematisiert hygienische Defizite im OP
3. DGKH-Hinweis zur Aufbereitung von Medizinprodukten
4. Arbeitshilfe zum Handling von MRE in stat. Einrichtungen
5. Kostenloser Musterhygieneplan für Praxen
6. Ceftazidim-Avibactam Kombination zur Behandlung von MRE

1. Auswahl sporizider Desinfektionsmittel bei *C. difficile*

Zur wirksamen Unterbrechung von Infektionsketten beim Auftreten von Clostridium-difficile-Infektionen (CDI) ist die Inaktivierung der vorhandenen Endosporen unabdingbar. Der Verbund für angewandte Hygiene hat nun eine Empfehlung zur Auswahl sporizider Präparate bei CDI-Patienten ausgesprochen.

Demnach wird zuvorderst empfohlen, nur solche sporiziden Desinfektionsmittel einzusetzen, deren sporizide Eigenschaft mit der *VAH-Methode 18* überprüft wurden. Begründet mit der „häufig nicht tolerablen Wirkstoffbelastung“ von sporizid-dosierten Desinfektionsmitteln, empfiehlt der VAH darüber hinaus, entsprechende Produkte innerhalb der routinemäßigen Flächendesinfektion lediglich in bakterizider Konzentration einzusetzen. Zur Schlussdesinfektion solle jedoch ein sporizides Produkt in einer sporizid wirksamen Konzentration angewendet werden.

Weiterführender Link:

Download: http://www.ihph.de/vah-online/uploads/PDF/VAH_Sporizidie_HM_1-2_17.pdf

Die praxisrelevante Kernaussage dieser VAH-Empfehlung sehen wir kritisch. Durch bekannte Lücken in der Händehygiene-Compliance besteht unseres Erachtens bei CDI-Patienten die Notwendigkeit einer Eindämmung der Sporentransmission – besonders während der routinemäßigen Desinfektionen und nicht nur im Rahmen einer Schlussdesinfektion. Die von der VAH argumentierte erhöhte Wirkstoffbelastung äußert sich vermutlich am ehesten durch eine erhöhte Geruchsbelastung. Diese würde sich (unter Berücksichtigung des Übertragungsweges) durch einen Verzicht auf eine hier ohnehin irrelevante Bodendesinfektion reduzieren lassen. Im Rahmen einer effektiven Infektionsprävention sollte dann eine Fokussierung der sporiziden Flächendesinfektionsmaßnahmen auf die übertragungsrelevanten Haut- und Handkontaktflächen erfolgen.

2. Hygiene-Tipp thematisiert hygienische Defizite im OP

Das Referat für Gesundheit der Stadt München befragt im Jahr 2013 59 OP-Abteilungen. Die Experten betrachteten die Bedingungen in den OP-Einheiten und analysierten kritisch hygienische Defizite.

Die folgenden hygienischen Mängel konnten besonders häufig beobachtet werden:

- Mangelnde Umsetzung der Indikationen zur hygienischen Händedesinfektion vor aseptischen Tätigkeiten (56 %) und nach Patientenkontakt (71 %)
- Falsches Tragen von Hauben (61 %)
- Vorhaltung bereits aufgezogener Medikamente > 1 Std. vor Gabe (51 %)
- Verabreichung von Propofol nicht unmittelbar nach dem Aufziehen (49 %)
- Kein Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe bzw. keine sachgerechte Durchführung (41%)
- Falsches Anlegen von Mund-Nasen-Schutz (25 %)

Weiterführende Links:

https://www.bdc.de/hygiene-tipp-defizite-im-op/?parent_cat

<http://www.krankenhaushygiene.de/informationen/hygiene-tipp/hygienetipp2017/615>

3. DGKH-Hinweis zur Aufbereitung von Medizinprodukten

Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene macht in einer Veröffentlichung des Ärzteblatts auf hygienische Mängel in der Aufbereitung von Medizinprodukten aufmerksam.

Laut der DGKH seien besonders Medizinprodukte der Risikostufe „semikritisch A“ (z.B. TEE-Sonden, HNO-Optiken oder intrakavitäre Ultraschallsonden) von einer nicht sachgerechten Aufbereitung betroffen. In ihrer Stellungnahme verweist die DGKH auf die geltenden gesetzlichen Vorgaben zur Aufbereitung von Medizinprodukten, die für semikritische Medizinprodukte u.a. eine viruzide Desinfektion nach DVV-Kriterien vorsehen.

Die Fachgesellschaft empfiehlt bereits vor einer Neuanschaffung die Herstellerangaben zur Aufbereitung auf Vollständigkeit zu prüfen und diese mit den in der Einrichtung vorhandenen Produkten zur Reinigung und Desinfektion sowie der individuellen Organisation der Arbeitsabläufe abzugleichen.

Weiterführender Link:

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=16&aid=187003&s=hygiene>

4. Arbeitshilfe zum Handling von MRE in stat. Einrichtungen

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) hat eine computerbasierte Arbeitshilfe zum Handling von MRE-kolonisierten oder infizierten Klienten in stationären Einrichtungen und Tagesstätten veröffentlicht.

Das Konzept mit dem Titel „MRE/BasisPlus“ arbeitet mit Checklisten, anhand derer die basishygienischen Rahmenbedingungen eingeschätzt und optimiert werden können. Zusätzlich bieten weitere Checklisten und Informationen Hilfestellung zur Etablierung erweiterter Maßnahmen bei Auftreten spezieller Erreger, wie beispielsweise MRSA, MRGN oder VRE – abgestimmt auf die Art der durchgeführten Handlungen und die individuelle Disposition der zu Betreuenden.

Weiterführende Links:

<https://www.mre-netzwerke.niedersachsen.de/startseite/>

Download NLGA 1/2017: <https://www.nlga.niedersachsen.de/download/116258>

5. Kostenloser Musterhygieneplan für Praxen

Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (CoC) hat einen Musterhygieneplan zum kostenlosen Download bereitgestellt.

Der Musterhygieneplan berücksichtigt die einschlägigen, bundesweit gültigen Rechtsgrundlagen zum Patienten- und Mitarbeiterschutz. Die Ergänzung und Umsetzung der Vorlage, unter Berücksichtigung der gegebenen länderspezifischen Vorgaben, obliegt der Praxisleitung.

Die Arbeitshilfe gliedert sich in Basishygiene, baulich-funktionelle Gestaltung, Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten, sowie Aufbereitung von Medizinprodukten.

Weiterführende Links:

http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/qualitaetsmanagement/article/931435/hygieneplan-mustervorlage-praxen.html?sh=2&h=1161843079

[Mustervorlage zur Erstellung des Hygieneplans](#)

6. Ceftazidim-Avibactam Kombination zur Behandlung von MRE

Ab sofort steht mit Zavicefta™, einer Kombination aus Ceftazidim und Avibactam, ein neues Antibiotikum zur Behandlung komplizierter Infektionen zur Verfügung.

Zavicefta™ kombiniert Ceftazidim, ein Cephalosporin der Gruppe 3b, mit Avibactam, einem Diazabicyclooctane (DABCO). Avibactam gilt als erster Nicht-β-Laktam β-Laktamase-Inhibitor und inhibiert durch eine veränderte chemische Struktur, anstelle eines β-Laktam-Ringes, ein erweitertes Spektrum von β-Laktamasen (u.a. Carbapenemasen wie KPC, OXA-48, ESBL und AmpC-Enzyme).

Zudem bietet das Medikament auch neue Therapiemöglichkeiten bei der Behandlung von aeroben gramnegativen Erregern mit begrenzten Behandlungsoptionen.

Weiterführender Link:

<http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/infektionskrankheiten/article/931453/infektionen-neue-arznei-multiresistente-keime.html?ticket=ST-33189-J5J3WHUK6piglpVvj1B-ab3pv9rl73i>

Bitte beachten Sie, dass dieses Informationsschreiben eine individuelle Beratung nicht ersetzen kann! Eventuelle Änderungen, die nach Ausarbeitung dieses Informationsschreibens erfolgen, werden erst in der nächsten Ausgabe berücksichtigt. Trotz sorgfältiger und gewissenhafter Bearbeitung aller Beiträge übernehmen wir keine Haftung für den Inhalt.

Kommentare in kursiv.