

APOLDA

In Sachen Hygiene wird im Krankenhaus Apolda nichts dem Zufall überlassen

11.04.2015 - 06:13 Uhr

Anzeige

Günstiger Stromtarif

Sparen Sie Energie und senken Sie ihre Kosten. Durchstarten mit dem günstigen Strom

www.rwe.de

twigo

Apolda. Eindimensionale Erklärungsmuster gibt's nicht, versichert Chefarzt Dr. med. Wolfgang Frosch. Vielmehr handele es sich im Zusammenhang mit multiresistenten Keimen um eine Vielzahl von Faktoren, die ineinander greifen.



Insbesondere multiresistente Keime stellen immer wieder Herausforderung dar. Foto: Dirk Lorenz-Bauer

Das Auftreten der Keime führte dazu, dass sich Krankenhäuser mit wachsendem Aufwand um deren Eindämmung kümmern müssen, so Frosch, der zugleich einer der Geschäftsführer des Robert-Koch-Krankenhauses ist.

Die TA hatte ihn, den hygienebeauftragten Oberarzt Dr. med. Frank Stephan, die ebenfalls für Krankenhaushygiene zuständige Oberärztin Dr. med. Andrea Kemper, Geschäftsführer Uwe Koch sowie die Hygienefachkraft Carla Thomaß von der Firma „hycom“ zum Gespräch gebeten. Anlass gaben Fragen von Lesern, wie es um die Keimprophylaxe bestellt ist.

Zweitwichtigstes Thema im Haus ist Hygiene

Die Hygiene, darin herrscht Einigkeit, ist der „zweitwichtigsten Bereich“ im Krankenhaus. Das Thema werde immer wichtiger. Denn heutzutage würden, basierend auf der demografischen Entwicklung, weitaus mehr betagte Patienten operiert als noch vor 20 Jahren, so Frosch. Altersbedingt seien die meist anfälliger. Der überwiegende Teil von ihnen würde in Pflegeheimen leben. Die seien für Keime naturgemäß empfänglicher. Bewohner, die von dort ins Krankenhaus kommen, zählen hinsichtlich des häufig auftretenden MRSA-Keims zur Risikogruppe, weiß Oberärztin Kemper. Bei diesem handelt es sich um ein Bakterium namens Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus. Es zeichne sich durch eine Unempfindlichkeit gegen ansonsten wirksame Antibiotika aus. Nicht selten rufe der Keim Wundinfektionen hervor.

Hinzu komme, dass Antibiotika häufiger als früher verordnet werden, was inzwischen zu Resistenzen führte, so Frosch. Dass indes nur um die 15 Prozent der Antibiotika auf die Humanmedizin entfallen, ergänzt Kemper.

Auch gebe es längst Tendenzen in der Ärzteschaft, den Einsatz von Antibiotika zu reduzieren, wenn diese nicht unbedingt nötig sind. Dass Antibiotika in der Vergangenheit zu großzügig eingesetzt wurden, bestätigt Oberarzt Stephan. So etwa auch bei Viren, die etwa Auslöser für Erkältungen sein können. Wird vorher kein Test vorgenommen, ob sich etwa auch schädliche Bakterien auf den Schleimhäuten befinden, wäre das Antibiotikum umsonst eingesetzt. Noch zumindest scheint der Einsatz von Antibiotika gegen die meisten durch Bakterien ausgelösten Infektionen wirksam zu sein.

Beim Einsatz von Antibiotika, so Kemper, habe der Arzt in der Regel mehrere Optionen. Daher schaue er, wie die Risikolage ist, welche Keime im Krankenhaus vorkommen. Danach werde das Antibiotikum ausgewählt.

Der Löwenanteil der eingesetzten Antibiotika entfällt auf die Tierwirtschaft. Das deckt sich mit einer anderen Erfahrung: Zur MRSA-Risikogruppe, die beim Auftreten im Krankenhaus vor der Behandlung mittels Untersuchung eines Nase- und Rachenabstrichs getestet wird, gehören laut Kemper ebenso Landwirte oder alle Patienten, die chronische Wunden haben.

Landwirte besonders in der Tierproduktion deshalb, weil sie aufgrund ihrer Tätigkeit mit dem sogenannten Krankenhauskeim besiedelt sein können. Er findet sich meist im Nasenvorhof. Klar ist inzwischen, dass es eine MRSA-Unterform gibt, die sowohl bei Tieren als auch bei Menschen nachweisbar ist. Allerdings erleide nicht jeder, der besiedelt ist, eine Infektion, betont Stephan. Zur Risikogruppe zählt auch, wer innerhalb der letzten zwölf Monate mindestens drei Tage im Krankenhaus lag oder bei dem schon mal Keime nachweisbar waren. Gibt es einen Befund, folgt die Isolation des Patienten im Einzelzimmer. Hinzu kommen, listet Thomaß auf, täglicher Bettwäschewechsel, Barrierepflege unter Nutzung von Schutzkleidung, Einmalhandschuhen, Mundschutz. Zweck: Verhinderung, dass andere Patienten und Personal angesteckt werden.

Andrea Kemper sagt, dass alle Risikopatienten einem Screening, also Testverfahren unterzogen werden. Gibt es einen Befund, werden antiseptische Waschungen, Mundspülungen und spezielle Nasensalben zwecks „Sanierung“ respektive Dekolonisierung eingesetzt. Dass man angesichts der Vorkehrungen kaum Probleme mit Keimen habe, versichert Frosch. „Wir agieren, reagieren nicht bloß.“ Kontinuierliche, strenge Kontrollen seien normal. Jeder einzelne Mitarbeiter im Haus wüsste um die Bedeutung der Hygiene. Das sei Grundvoraussetzung dafür, dass man die Situation im Griff behalte. In all den Jahren sei im Haus jedenfalls kein Patient MRSA-bedingt gestorben.

Dass der finanzielle und logistische Aufwand für die Hygiene beträchtlich ist, versichert Geschäftsführer Koch. Der Einsatz von hochwirksamen Desinfektionsmitteln und deren Verbrauchsanstieg nennt er als Indizien. Letzterer sei durch die höhere Fluktuation bedingt. Lag die durchschnittliche Verweildauer eines Patienten 1990 bei 13 Tagen, sind es heute sechs. Ergo: Der Durchsatz ist höher. Mehr Operationen, mehr Desinfektionsvorgänge, so die simple Folge. Die Flächendesinfektion habe sich inzwischen verdreifacht. Und man tut noch mehr.

Flächen im OP werden dekontaminiert

Zweimal jährlich tagt eine Hygienekommission. Es gibt Hygienevisiten, Fortbildungen. Mikrobiologen erstellen Keimspektren fürs Haus. So könne man gemäß Risikoprofil Keime gezielt bekämpfen, so Stephan.

Die Vorkehrungen im OP-Bereich etwa reichen vom üblichen Ein- und Ausschleusen des Personals über Schuh- und Kleiderwechsel bis zum intensiven Händewaschen und der Verwendung von Mund-Nasen-Schutz. Nicht zu vergessen ist die hochmoderne „Bewetterung“ der Säle, die besondere Bedingungen etwa in Form eines „Klimavorhangs“ im unmittelbaren Operationsbereich bieten. Mit der Scheuer-Wisch-Technik plus Einwirkzeit sorgt man für die Dekontamination aller Flächen im OP. Auch das OP-Besteck wird penibel desinfiziert und sterilisiert. Basis sind detaillierte Reinigungspläne.

Bei der Planung der Operationen wird zwischen Kategorien von „nicht kontaminiert“ bis zu „manifest infiziert“ unterschieden. Laut Frosch werden die Eingriffe so getaktet, dass die zuerst erfolgen, die sensibler sind. Operationen mit großen Wundflächen zum Beispiel stellen höhere antiseptische Ansprüche. Ergo: Septische Operationen, also besonders infektiöse, erfolgen so sinnvollerweise am Ende des Operationstages.

Dirk Lorenz-Bauer / 11.04.15 / TA

Z0R0008124167