

Hygiene im Gesundheitswesen Neuigkeiten und Besonderheiten

Inhaltsverzeichnis

1. **4MRGN K. pneumoniae: Ausbruch in Mecklenburg-Vorpommern**
2. **Hygiene-Tipp: Umgang mit Hochvakuumsaugdrainagen**
3. **Hygiene-Tipp: Flächendesinfektion im Rettungsdienst bei Hitze**
4. **MRGN: Waschmaschine als Erregerreservoir**

1. 4MRGN K. pneumoniae: Ausbruch in Mecklenburg-Vorpommern

Der Landkreis Vorpommern-Greifswald vermeldet aktuell einen Ausbruch mit 4MRGN *Klebsiella oxytoca*. Nachdem der Erreger bereits am 17. September an der Universitätsmedizin Greifswald zum ersten Mal nachgewiesen wurde, sind mittlerweile Patienten in vier Einrichtungen des Landkreises betroffen.

Laut Aussage von Prof. Nils Hübner, Krankenhaushygieniker der Universitätsmedizin Greifswald, handele es sich bei dem nachgewiesenen Klebsiellenstamm nicht um einen typischen Krankenhausstamm. Das Erregerreservoir sei aktuell noch nicht identifiziert. Er geht davon aus, dass der Erreger von außen in die Klinik eingeschleppt wurde und es aufgrund von Verlegungen zwischen den Häusern zu einer Ausbreitung gekommen sei.

Laut Angaben des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (LAGuS) sind insgesamt 17 Patienten betroffen. Bei sechs Patienten seien inzwischen Infektionen festgestellt wurden, bei elf handele es sich aktuell nur um Kolonisationen. Die infizierten Patienten werden aktuell mit einer Kombination aus drei verschiedenen Antibiotika behandelt, ein viertes wirksames sei im Zulauf, so Hübner.

Um eine weitere nosokomiale Verbreitung zu verhindern, seien in den vier betroffenen Einrichtungen erweiterte Hygienemaßnahmen initiiert wurden. Alle betroffenen Patienten wurden unmittelbar isoliert und Screeninguntersuchungen aller Patienten mittels Rektalabstrichen bei Aufnahme, Verlegung und Entlassung etabliert.

Weiterführende Links:

<https://www.medizin.uni-greifswald.de/de/ueber-die-umg/aktuelles/screening/>

<https://www.svz.de/regionales/mecklenburg-vorpommern/Uniklinik-Greifswald-Weitere-Faelle-von-multiresistentem-Keim-id25846742.html>

<https://www.svz.de/regionales/mecklenburg-vorpommern/Rostock-Greifswald-MV-zittert-vor-multiresistenten-Darmbakterien-id25750982.html>

<https://www.ostsee-zeitung.de/Nachrichten/MV-aktuell/Das-muessen-Patienten-in-MV-ueber-den-neuen-Erreger-wissen>

2. Hygiene-Tipp: Umgang mit Hochvakuumsaugdrainagen

Im aktuellen Hygienetipp des Berufsverbands Deutscher Chirurgen (BDC) geben die Krankenhaushygieniker Zastrow und Adler Hinweise zum hygienisch korrekten Umgang mit Hochvakuum-Saugdrainagen.

Hochvakuum-Saugdrainagen (*sog. Redon-Drainagen*) werden oftmals nach chirurgischen Interventionen subkutan eingebracht, um durch das Absaugen von Blut und Wundsekret den postoperativen Heilungsverlauf zu begünstigen und die Wundheilung durch Andruck der Wundränder zu beschleunigen.

Die Experten weisen darauf hin, dass eine Kontrolle der Vakuumflasche inklusive Dokumentation des Füllstandes mehrmals täglich erforderlich ist. Beim Austausch der Flasche sind aseptische Kautelen einzuhalten, inklusive Desinfektion der Konnektionsstellen mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel. Bei Entfernung der Flasche ist zudem noch das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes nötig.

Die Entfernung der Drainage sollte spätestens am dritten postoperativen Tag erfolgen. Die in der Praxis häufig durchgeführte Entfernung des Sogs vor dem Entfernen der Drainage begünstigt das Infektionsrisiko und sollte unterlassen werden. Im Anschluss an die Extraktion ist in jedem Fall eine Wundreinigung mit nachfolgend steriler Wundauflage erforderlich.

Weiterführender Link:

https://www.bdc.de/hygiene-tipp-ziehen-der-hochvakuum-saugdrainage-als-infektionsrisiko/?parent_cat

3. Hygiene-Tipp: Flächendesinfektion im Rettungsdienst bei Hitze

Im aktuellen Hygienetipp der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) beziehen die Hygieniker Spors, Jatzwauk, Popp und Kohnen Stellung zu möglichen Schwachstellen bei der Flächendesinfektion im Rettungsdienst während der Hitzeperioden und geben Hinweise zur korrekten Durchführung.

Die Wirksamkeit von Flächendesinfektionsmitteln ist auf normale Raumtemperaturen (max. 25 °C) ausgelegt. Bei einer Überschreitung der Oberflächentemperatur von 30 °C ist die Wirksamkeit wissenschaftlich nicht mehr belegt und somit die Desinfektionswirkung nicht hinreichend gesichert. Bei extrem hohen Außentemperaturen und direkter Sonneneinstrahlung heizen gerade in Rettungsfahrzeugen die Oberflächen stark auf, sodass eine ordnungsgemäße Aufbereitung der Flächen nicht gewährleistet werden kann.

Zur Sicherstellung des Desinfektionserfolgs empfehlen die Experten folgende Vorgehensweise:

- Die Fahrzeuge vor der erforderlichen Desinfektion nicht in der prallen Sonne zu parken, sondern bevorzugt im Schatten (z.B. Fahrzeughalle)
- Die Fahrzeuge während der Bereitschaft möglichst in einer Fahrzeughalle zu stationieren
- Die Raumtemperatur durch die Nutzung der Klimaanlage zu reduzieren sowie – wenn vorhanden – Fensterrollos zu schließen
- Die zu desinfizierenden Oberflächen einer zweimaligen Wischdesinfektion zu unterziehen, da die Oberflächentemperatur nach dem ersten Desinfektionsgang leicht sinkt
- In jedem Fall die max. Lagertemperatur vorgetränkter Desinfektionstücher bzw. Flächendesinfektionsmittel beachten

Weiterführender Link:

<https://www.krankenhaushygiene.de/informationen/hygiene-tipp/726>

4. MRGN: Waschmaschine als Erregerreservoir

Krankenhausthygienikern des Instituts für Hygiene und Öffentliche Gesundheit (IHPH) des Universitätsklinikums Bonn ist es gelungen, eine Waschmaschine als Erregerreservoir multiresistenter Erreger in der Neonatologie zu identifizieren.

Im Zeitraum von April 2012 bis Mai 2013 war es in einer Deutschen Kinderklinik zu insgesamt 14 nosokomialen Übertragungen eines multiresistenten Bakterienstamms der Gattung *Klebsiella oxytoca* gekommen. Entdeckt wurden die Kolonisationen im Rahmen eines Routinescreenings.

Laut Aussage von Dr. Ricarda Schmithausen, der Leiterin des One Health-Fachbereichs am IHPH sei „Dieser Klebsiella-oxytoca-Typ so einzigartig, dass er bisher in dieser Form noch nicht erfasst war“. Die Expertin sah darin jedoch den entscheidenden Vorteil, da sich dadurch der Verbreitungsweg eindeutig nachvollziehen ließe. Weder Eltern noch Pflegepersonal hätten die Bakterien übertragen. Als Erregerreservoir konnten die Experten eine Waschmaschine im Keller der Klinik identifizieren, in der handgestrickte Söckchen und Mützchen der Babys gewaschen wurden. Laut Dr. Martin Exner, dem Direktor des IHPH, hatte sich der Erreger im Spülfach und am Türgummi angesiedelt und wurde im Anschluss über die Kleidung auf die Neugeborenen übertragen.

Normalerweise besteht für Krankenhäuser die Verpflichtung zur Aufbereitung der Wäsche im Waschverfahren mit nachgewiesener desinfizierender Wirksamkeit. Dazu bedarf es spezieller Waschmaschinen, die mit gleichbleibend hohen Temperaturen und Desinfektionsmitteln waschen. Bei der untersuchten Maschine handelte es sich laut den Experten jedoch um eine haushaltsübliche Waschmaschine.

In einer Folgestudie soll nun ein möglicher der Verbreitungsweg antibiotikaresistenter Erreger in Haushalten mit zu pflegenden Menschen genauer untersucht werden. Die Experten raten aber bereits dazu, Wäsche von pflegebedürftigen Menschen mit offenen Wunden oder Blasenkathe tern, eiternden Wunden oder anderen Infektionen auch im Privathaushalt bei mindestens 60 °C zu waschen, um eine Weiterverbreitung potentieller Krankheitserreger zu vermeiden.

Weiterführende Links:

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=106380&s=hygiene>

<https://www.innovations-report.de/html/berichte/medizin-gesundheit/waschmaschine-verbreitete-antibiotika-resistente-keime.html>

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.