



Foto: iStock

## Aktuelle Hygienefragen

Beantwortet von Bioscientia ZHI - Zentrum für Hygiene und Infektionsprävention

### ■ Frage: Welche Maßnahmen im OP sind bei Patienten sinnvoll, die eine Kolonisierung oder Infektion mit multi-resistenten Erregern aufweisen?

**Antwort des ZHI:** Zu dieser Frage sieht man in medizinischen Einrichtungen die unterschiedlichsten Vorgehensweisen. Wir empfehlen die folgende pragmatische und gut praktikable Schritt-für-Schritt-Anleitung:

1) Ein Patient mit Nachweis von 3MRGN, 4MRGN, MRSA und/oder VRE soll von Station zum OP-Bereich gebracht werden. Vorab sollte die Intensivstation informiert und ein Überwachungszimmer (ggf. Isolierung nötig) reserviert werden. Der Transport des Patienten zur Patientenübergabe erfolgt (je nach Hausstandard) in einem frischen Bett und mit frischem, trockenem Wundverband sowie ggf. mit einem Mund-Nasen-Schutz (MNS). Der Transportdienst trägt (je nach Hausstandard) einen Schutzkittel und führt nach Transport eine hygienische Händedesinfektion durch.

2) In der Patientenübergabe wird der Patient auf die OP-Lafette umgelagert, das übernehmende OP-Personal trägt hierfür über der Bereichskleidung einen Schutzkittel. Der Patient wird sodann in den OP gefahren. Das OP-Personal zieht danach den Schutzkittel aus und führt eine hygienische Händedesinfektion durch. Das Patientenrollbrett/die Umbetteinrichtung wird wie gewohnt wischdesinfiziert.

3) Das „MRE-Bett“ wird entweder mit auf die Station zurückgenommen oder gut abgedeckt, gekennzeichnet und ohne Kontakt zu anderen Betten in einer Betten-Holding geparkt. Alternativ wird das Bett zur Aufbereitung gebracht und der Patient erhält postoperativ ein frisch aufbereitetes Bett.

4) Die OP des MRE-positiven Patienten muss nicht unbedingt am Ende des OP-Tages erfolgen. Die ist ggf. organisatorisch leichter, aber keine absolute Forderung.

5) Aus dem OP-Saal wird nur dasjenige Material entfernt, welches unter der OP wirklich kontaminiert werden kann. Schließbare Schränke werden geschlossen und nicht mit persönlicher Schutzausrüstung (Handschuhen etc.) geöffnet. Es muss jedoch nicht „der gesamte OP“ leergeräumt werden.

6) Es ist unnötig und ggf. unfallträchtig, desinfektionsmittelgetränkte Tücher auf dem Fußboden auszulegen. Es müssen auch keine Tücher zum Abdecken von Material im Einleitungsraum ausgehängt werden. Ein kennzeichnendes Schild an der OP-Tür ist keine Pflicht, so lange die Türen sicher geschlossen gehalten werden (allgemeine OP-Disziplin). Der „OP-Springer“ sollte nur für diese OP zuständig sein und die Basishygienemaßnahmen (insbesondere die hygienische Händedesinfektion) sorgfältig beachten, z.B. wenn das Sterilgutlager betreten werden muss.

7) Die Einleitung des Patienten erfolgt sinnvollerweise im OP-Saal selbst.

8) Die OP wird wie gewohnt von steril eingekleidetem Personal durchgeführt (steriler OP-Kittel, sterile OP-Handschuhe etc.). Nach der OP ziehen die Operateure noch im OP-Saal ihre sterile Schutzkleidung aus, führen eine hygienische Händedesinfektion durch und legen vor der nächsten OP einen neuen MNS und eine neue Kopfhaube an. Der Wechsel der Bereichskleidung ist nur bei Kontamination nötig. Auch ein Wechsel der OP-Schuhe ist nur nach Kontamination nötig.

9) Der Patient wird vom OP-Personal (trägt Schutzkittel) zur Patientenübergabe gebracht und dort in sein Bett umgelagert. Die postoperative Überwachung erfolgt je nach hausinterner Risikoanalyse z.B. bei 3MRGN und VRE im Aufwachraum, bei MRSA und 4MRGN auf der Station (ITS, Normalstation).

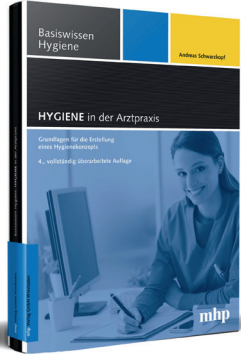
10) Am Narkosegerät werden vor der nächsten OP der Atemsystemfilter und die Beatmungsschläuche erneuert.

11) Der OP-Saal wird wie gewohnt desinfiziert. Bei bestimmten 4MRGN-Erregern mit bekannt hoher Tenazität (z.B. *Acinetobacter baumannii*) sollte der OP-Saal zweimal in Folge auf-

bereitet werden. Wenn das Desinfektionsmittel angetrocknet ist, kann die nächste OP vorbereitet werden.

12) Die verwendeten OP-Instrumente können wie gewohnt in die ZSVA gebracht und müssen nicht speziell gekennzeichnet oder vorbehandelt werden. Bei dem OP-Abfall handelt es sich um Material des Abfallschlüssels AS 18 01 04 („Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden“).

Dr. med. Reimund Hoheisel



**Vor der Hygienebegehung: Mit dieser Broschüre sind Sie bestens vorbereitet**

Egal, ob eine Hygienebegehung ansteht, Infektionsprobleme auftreten oder Sie sich einfach gut vorbereiten wollen: Mit einem Hygienekonzept basierend auf unserer Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis“ von Dr. med. A. Schwarzkopf sind Sie auf alle Eventualitäten bestens vorbereitet.

Positionieren Sie sich auch gegenüber Ihren Patienten als eine Arztpraxis, die vorrausschauend und verantwortungsbewusst handelt und die alle hygienischen Standards erfüllt!

In 9 ausführlichen und klar strukturierten Kapiteln erhalten Sie alle grundlegenden Informationen für Ihr Hygienekonzept: Reinigung & Desinfektion, Aufbereitung von Instrumenten, Personalhygiene, Rechtliche Grundlagen, Hygienemanagement und noch vieles mehr: Mit „Hygiene in der Arztpraxis“ haben Sie ein verständliches und praxisnahes Nachschlagewerk zur Hand, das Ihnen bei Alltagsfragen weiterhilft.

Zudem bietet das Buch einen nützlichen Bonus: Prof. Dr. Ursel Heudorf, Leiterin der Abteilung Medizinische Dienste & Hygiene der Stadt Frankfurt am Main, verrät Ihnen, wie die Begehung einer Arztpraxis aus Sicht des Gesundheitsamts abläuft. Unser bewährter Online-Bereich „mhp\_BuchPLUS“ rundet das Angebot ab.

Am besten noch heute bestellen:  
<http://bit.ly/hygiene-arztpraxis>

Mit dem **Gutscheincode HYGIENE2020** erhalten Sie **15% Rabatt** (gültig bis 30.9.2020).

