

HYGIENE-FRAGE DES MONATS – JULI 2022

Frage:

Bei uns im OP werden Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) immer am Ende des Tagesprogrammes operiert. Die Begründung dafür: „Das wird schon immer so gemacht.“ Diese Patienten fallen häufig aus und die Eingriffe werden verschoben, nachdem die Patienten lange nüchtern auf ihren Eingriff gewartet haben. Insgesamt eine sehr unbefriedigende Erfahrung für die Betroffenen.

Welches Vorgehen würden Sie vom ZHI für Patienten mit MRE im OP empfehlen?

Antwort des ZHI:

In vielen Operationsabteilungen ist es üblich, dass Patienten mit MRE am Ende des regulären Programmes operiert werden. In manchen Einrichtungen werden dafür spezielle „septische“ OP-Säle vorgehalten. Häufig werden Patienten mit MRE im OP-Saal ausgeleitet, überwacht und bei stabilem Kreislauf direkt auf die Station verlegt, um einen Aufenthalt im Aufwachraum zu vermeiden. Für dieses Vorgehen gibt es jedoch keine wissenschaftliche Grundlage.

Grundsätzlich sind multiresistente Erreger genauso empfindlich gegenüber Desinfektionsmaßnahmen wie „Standardkeime“ ohne besondere Resistenzmuster. Die üblichen Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen, die nach einer Operation durchgeführt werden, reichen also aus, um den OP-Saal nach Belegung durch einen MRE-Patienten wieder adäquat aufzubereiten. Die im Hygieneplan vorgeschriebenen Maßnahmen (Basishygiene, ggf. persönliche Schutzausrüstung bei direktem Patientenkontakt) müssen -unter Berücksichtigung des jeweiligen Erregers- natürlich eingehalten werden, ebenso die Einwirkzeit des genutzten Flächendesinfektionsmittels.

Werden die vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen beachtet, dann können ausgewählte MRE-Patienten durchaus auch im Aufwachraum betreut werden. Die Mustertabelle aus der AWMF-Leitlinie im Anhang kann als Vorlage dienen, welche Patienten mit MRE-Nachweis für den Aufwachraum geeignet sind. Ein längerer Stillstand des OP-Saales wird so vermieden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Umgang mit MRE-Patienten im OP deutliches Optimierungspotential bietet. Denkbar sind z.B. abteilungsinterne Regelungen, welche Patienten für eine Operation im Tagesprogramm sowie für eine Überwachung im Aufwachraum geeignet sind. Diese Regelungen sollten dann nach Abstimmung mit allen Beteiligten im Hygieneplan dokumentiert werden. Der tägliche Operationsbetrieb und die Patientenzufriedenheit können davon langfristig nur profitieren.

Literatur:

- (1) Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut - Prävention postoperativer Wundinfektionen, Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 4/2018 (<https://doi.org/10.1007/s00103-018-2706-2>)
- (2) Arbeitskreis "Krankenhaus- & Praxishygiene" der AWMF-Hygieneanforderungen in der perioperativen Anästhesie (<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/029-045.html>)
- (3) Sebastian Schulz-Stübner - Hygiene in der Anästhesie, Krankenhaushygiene up2date 11/2016 (<http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-102408>)