



IQMG Jahrestagung 2012 - Workshop 2 Hygiene in Reha-Kliniken – Widerspruch oder Chance?

Prof. Dr. C. Wendt

Vorstellung

- Prof. Constanze Wendt
 - Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin
 - Fachärztin für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie

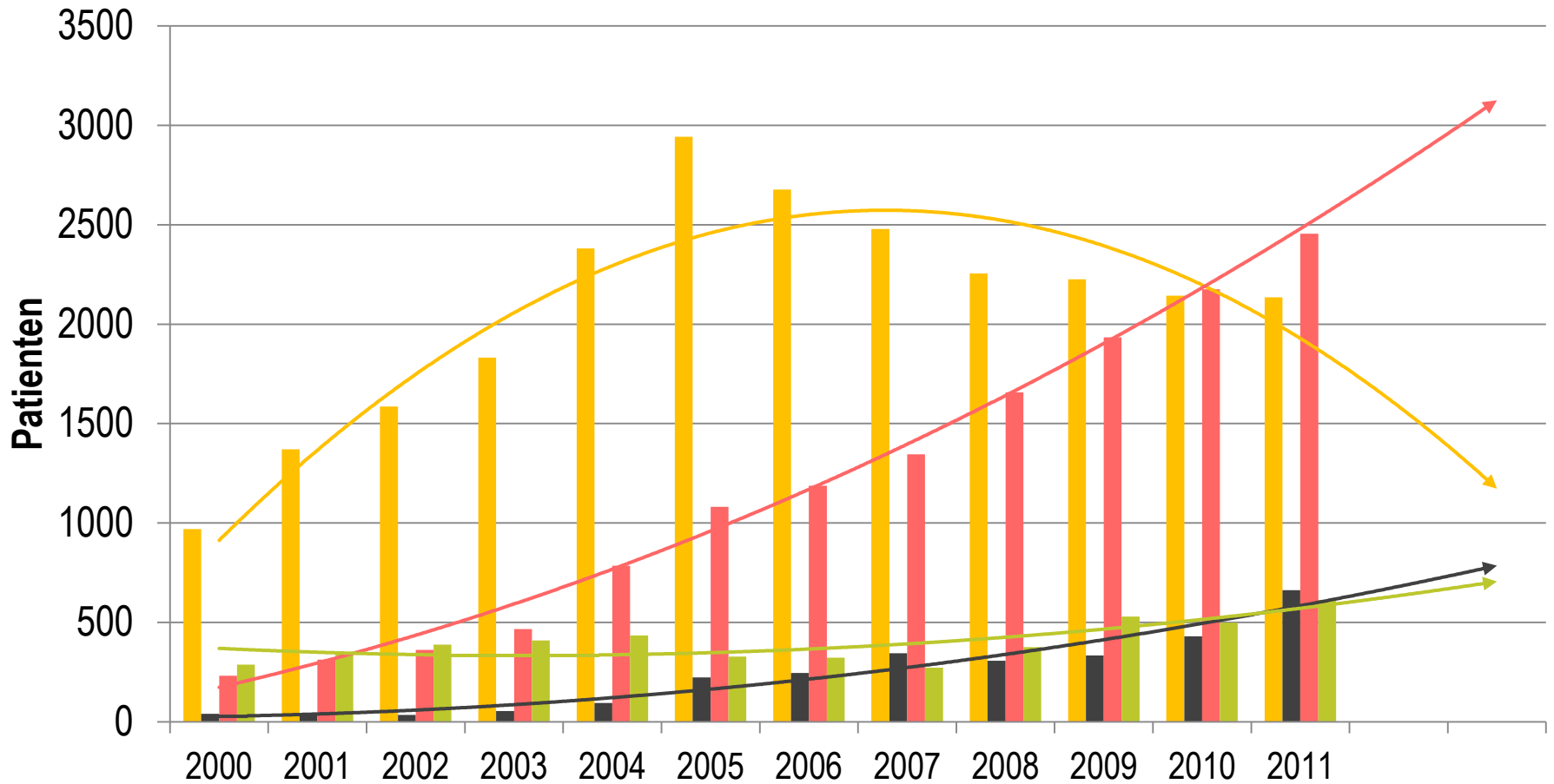
 - Bis 2010 Leitung der Krankenhaushygiene des Universitätsklinikums Heidelberg

 - Seitdem Leitung des Fachgebietes Hygiene in der Limbachgruppe

Agenda

1. Vorstellungsrunde (Befürchtungen, Erwartungen)
2. Kurzes Referat zu Hygienischen Problemen - Multiresistenten Erregern
3. Diskussion
4. Risikobewertung
5. Pause (ca 10.30Uhr -11.00Uhr)
6. Lösungsmöglichkeiten am Beispiel einer neurologischen Reha-Klinik
7. Diskussion
8. Ideen eines Hygienikers zu Chancen einer guten Basishygiene
9. Abschlussdiskussion / Rückmeldung

Alle Krankenhäuser



Punktprävalenz Okt 2012

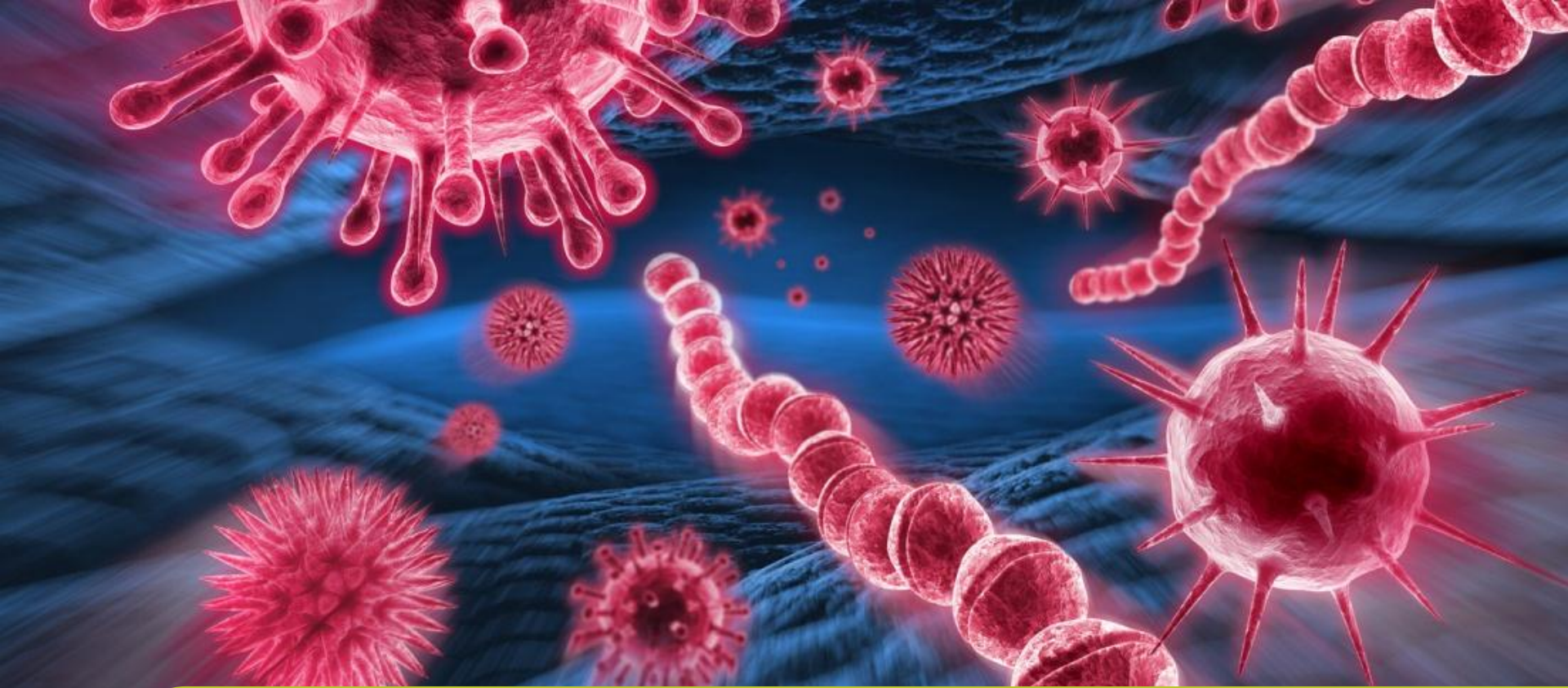
MRE Patienten (37 Kliniken)

- 10 bis 1095 Patienten pro Klinik
insgesamt 8741 Patienten
- 0 bis 88 MRE Patienten pro Klinik
insgesamt 377 MRE Patienten
- 7 Kliniken ohne MRE Patienten





- 4,3 % der Patienten sind MRE Patienten

Ursachen

- Massive Anwendung von Antibiotika
 - Humanmedizin (ca 250 bis 300t / Jahr)
 - Krankenhaus
 - Ambulante Behandlungen
 - Tierhaltung (780t / Jahr)



Risikobewertung

	Invasivität	Art der Unterbringung	Durchbrechung Intimsphäre
 <p>Krankenhaus</p>	+++	+++	+++
 <p>Pflegeheim</p>	++	++ +++	++ +++
 <p>Praxis</p>	+	+	++
 <p>Zu Hause</p>	–	Familie	Partner

Verbreitung

Abbildung 5: Übermittelte Fälle von HUS und Verdacht auf HUS nach Landkreis des Wohnortes

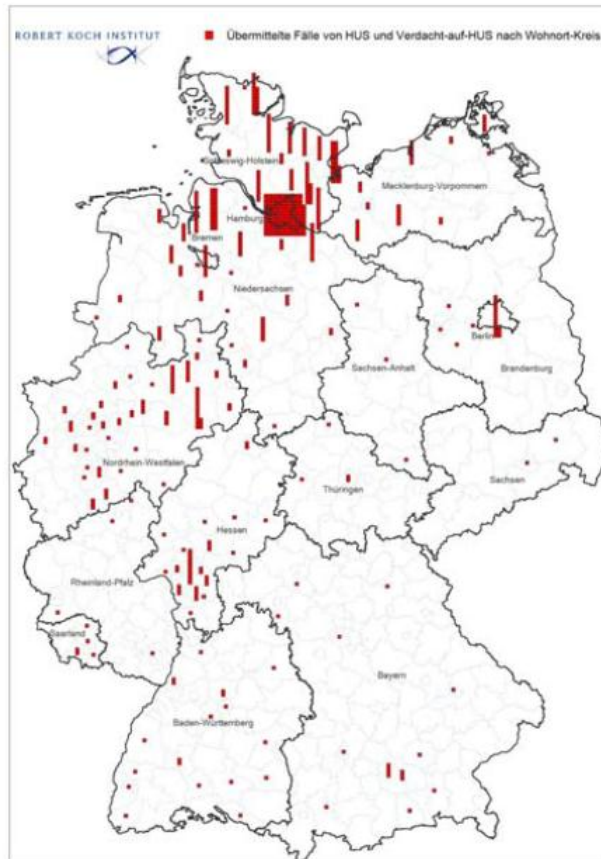
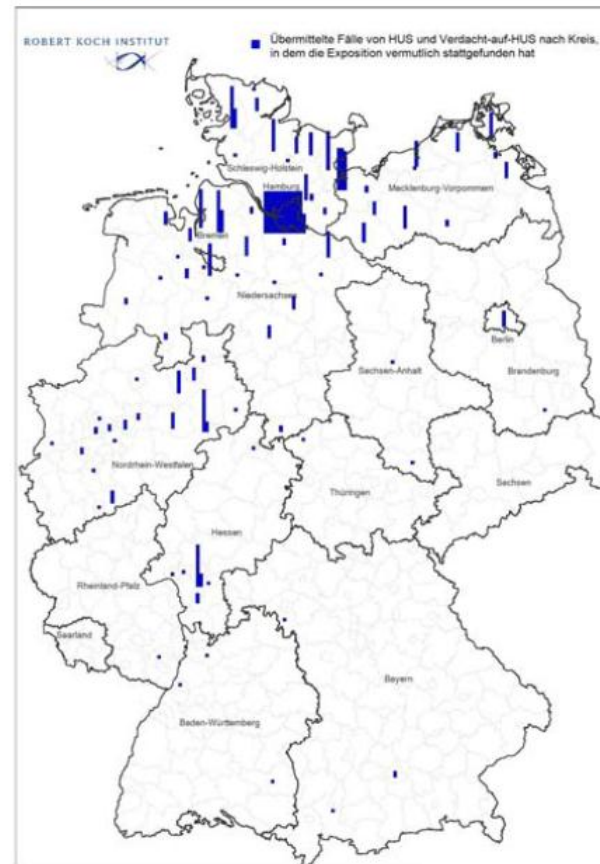


Abbildung 6: Übermittelte HUS und Verdacht auf HUS nach Kreis, in dem die Exposition vermutlich stattgefunden hat, falls bekannt



Kriterien für Maßnahmen / Isolierung

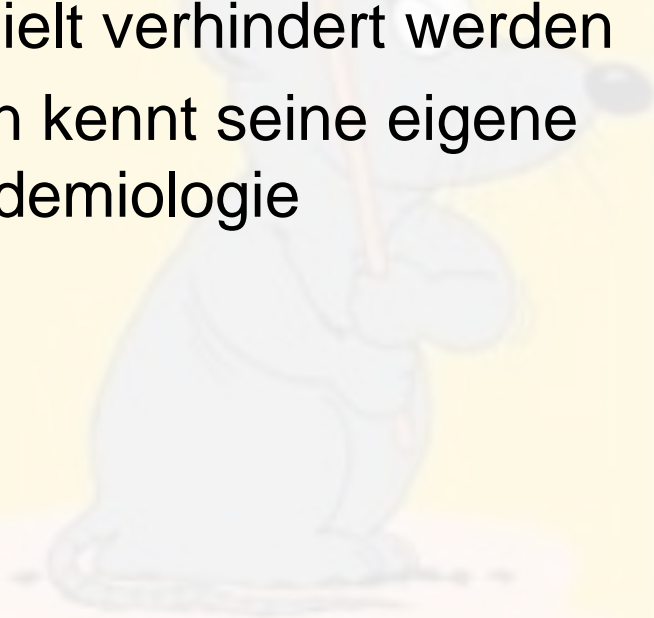
- Klinische Konsequenzen
- Epidemiologie / Verbreitungswege
 - Krankenhausbasiert
 - ⇒ Die Epidemiologie ist durch Maßnahmen im Krankenhaus beeinflussbar
 - Ambulant
 - ⇒ Die Epidemiologie ist durch Maßnahmen im Krankenhaus nicht beeinflussbar
- Gefährdungsanalyse

Risikoanalyse

	Patient ist compliant /führbar	Patient ist non-compliant, dement
Mitpatient ist compliant /führbar		
Mitpatient ist non-compliant, dement		
Mitpatient ist anfällig für Infektionen		
Mitpatient ist nicht anfällig für Infektionen		

Screenen / Suchen nach Betroffenen

- Patienten können bei Infektion besser behandelt werden
- Übertragungen können gezielt verhindert werden
- Man kennt seine eigene Epidemiologie



- Screening kostet Geld
- Es müssen Konsequenzen gezogen werden



Behandeln von MRE-Trägern

- Jeder Patient könnte auch unerkannt betroffen sein
- Der Patient kann nichts dafür und sollte nicht stigmatisiert werden

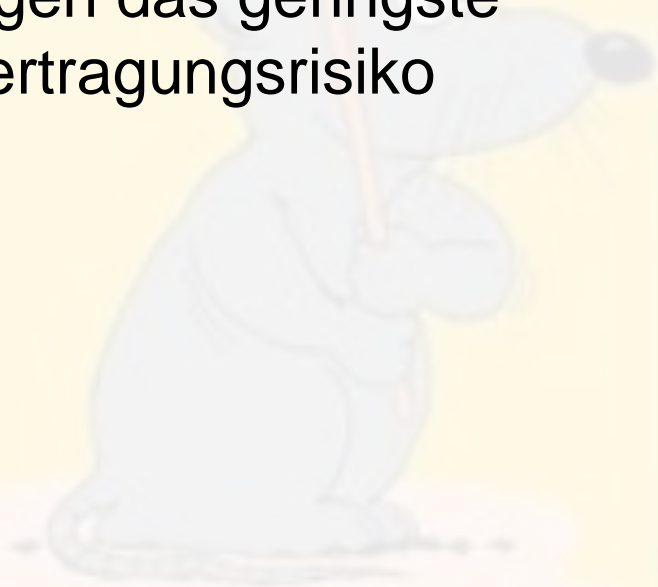


- Der Aufwand ist höher
- Mitpatienten könnten dies als Risiko empfinden

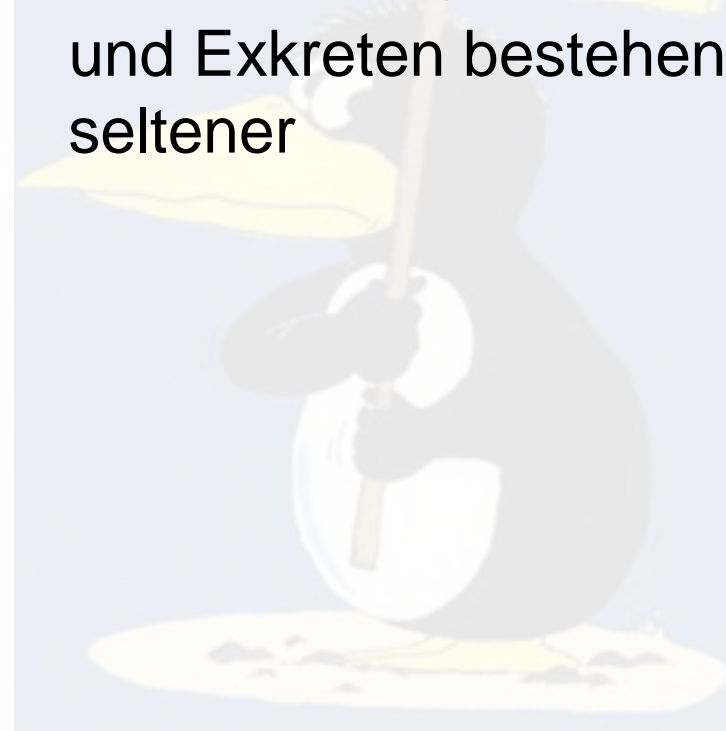


Maßnahmen wie im Krankenhaus ?

- Einzelunterbringung bietet das höchste Maß an Sicherheit
- Ohne oder wenig Kontakte bergen das geringste Übertragungsrisiko

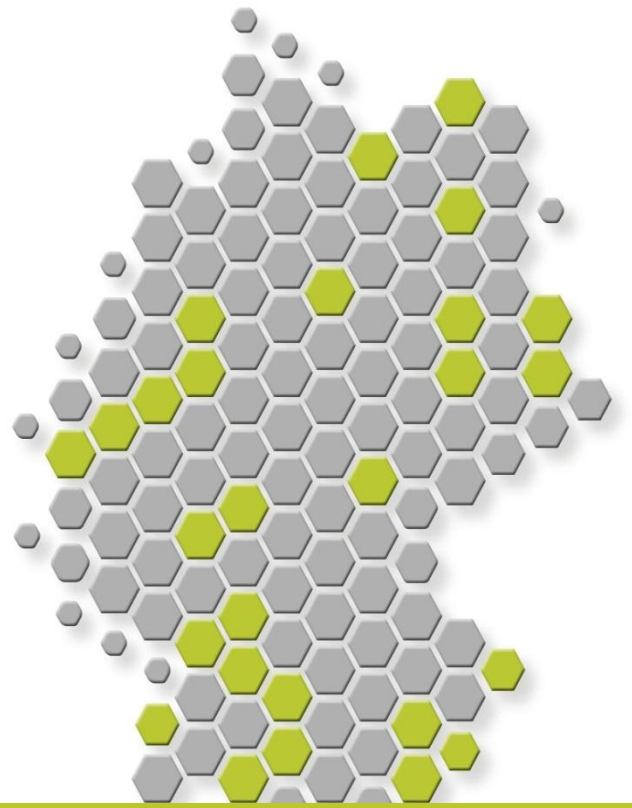


- Die Patienten haben selten Störungen Ihrer Barrieren
- Kontakte zu Sekreten und Exkreten bestehen seltener



Mögliche Vorteile

- Patienten sind zu Hygiene informiert
- Einhalten der Basishygiene (vor allem Händehygiene, ggf. Schürzen/Schutzkittel) signalisiert Qualität und Sicherheit für die Patienten
- Mit Hygiene werben statt sie ignorieren!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit