

Überwachung der Infektionshygiene im Altenpflegeheim aus Sicht des Gesundheitsamtes

Priv.-Doz. Dr. Ursel Heudorf
Abteilung Medizinische Dienste und Hygiene,
Stadtgesundheitsamt Frankfurt am Main
Braubachstr. 18-22
60311 Frankfurt/M
ursel.heudorf@stadt-frankfurt.de

Gliederung

- Rechtliche Grundlagen und
- fachliche Überlegungen (Infektionsrisiken)
- Voraussetzungen zur Hygiene und Infektionsprävention in Altenpflegeheimen
- Beispiele
 - Duisburg
 - Frankfurt 1989-1999
 - Frankfurt ab 2004 „Hygiene-Ranking“
 - Heidelberg
- (Spezialthema: MRSA)
- Fazit

Infektionshygienische Überwachung – Rechtliche und fachliche Begründung

- **Rechtliche Begründung:** gesetzlicher Auftrag Infektionsschutzgesetz § 36
- **Fachliche Begründung:** Infektionsrisiken sollen minimiert werden
 - Risiko durch Gemeinschaftseinrichtung
 - Risiko durch bewohnereigene Faktoren
 - Risiken durch medizinische Maßnahmen

Risikofaktoren für Infektionen im Alter (Nicolle, 1995)

Erkrankung	Risikofaktoren
Allgemeine Infektionsanfälligkeit	Unter- bzw. Mangelernährung Steroide, Immundefizit
Atemwegs-Infektionen	Verminderung der Vitalkapazität, Schluckstörungen, Reflux schlechte Zahnhygiene, Gebisszustand
Magen-Darm-Infektionen	Verminderte Azidität des Magens Verminderte IgA-Produktion
Haut- und Weichteil-Infektionen	Größere Verletzlichkeit der Haut Verletzung durch Stürze Dekubiti durch Immobilität Diabetes, Vasculäre Insuffizienz
Harnwegs-Infektionen	Östrogenmangel, Prostatahyperplasie Mangelnde Urinansäuerung Dauerkatheter
Kolonisation/Infektion mit multiresistenten Erregern (MRE)	Breitbandantibiotika Hautläsionen medizinische, invasive Maßnahmen

Rate der häufigsten Infektionen bei Bewohnern von Alten- und Pflegeheim - Studienvergleiche

	Inzidenz pro 1000 Bewohnertagen	Prävalenz (Prozent)
Infektionen insgesamt	1,8 - 9,4	1,6 - 13,9
Atemwegs-Infektionen		
Bronchitis, Pneumonie	0,3 - 4,7	0,3 - 5,8
Sinusitis, Otitis	0,0 - 2,3	1,5
Haut- und Weichteil-Infektionen		
Infizierte Druckulzera	0,1 - 1,1	5,6 - 8,4
Zellulitis, Hautabszesse	0,2 - 0,23	7,2 - 8,7
Konjunktivitis	0,2 - 1,0	5 - 13
Harnwegs-Infektionen	0,2 - 2,2	2,6 - 3,5
Magen-Darm-Infektionen	0 - 2,5	0,5 - 1,3

Nicolle et al.: Infect Contr Hosp Epidemiol (1995) 16: 348-353

Infektionsraten / 1000 Tage Ergebnisse Bonn – versch. Studien

	Nicolle et al, 1995	Engelhardt et al, 2005
alle Infektionen	1,8 - 9,4	5,98
Atemwege		
Bronchitis / Pneumonie	0,3 - 4,7	1,26
Sinusitis/Otitis	0 - 2,3	?
Magen-Darm	0 - 2,5	1,24
Harnwege	0,2 - 2,2	1,01
Haut / Weichteilgewebe		
infizierte Druckulcera	0,1 - 1,1	0,29
Zellulitis/Hautabszess	0,2 - 0,23	?
Konjunktivitis	0,2 - 1,0	0,29

Gesundheitl. Probleme und invasive Maßnahmen bei Bewohnern von Alten-Pflegeheimen (%)

	Duisburg, 1998	Frankfurt, 1999	Bonn, 2006	Frankfurt, 2006
Anzahl Untersuchte (Heime)	3883 (40)	359 (7)	103 (1)	278 (1)
Urin-Inkontinenz	63 %	60 %	34 %	76 %
Stuhl-Inkontinenz	43 %	40 %	13 %	51 %
Sondenernährung	9 %	3,3 %	1 %	13 %
Harnwegskatheter	16 %	11,4 %	21 %	12 %
Decubitus	3 %	5,3 %		2,8 %
Pflegestufe				
0	16 %	2,3 %	24,3 %	0,7 %
1	21 %	26,6 %	30,1 %	34,2 %
2	35 %	38,7 %	23,3 %	36,0 %
3	28 %	32,4 %	22,3 %	24,1 %
3+	-	-	-	5 % (14)

Vergleich Krankenhaus - Pflegeheim

Faktor	Krankenhaus	Pflegeheim
Hauptaufgabe	Akutversorgung	Komfort/Unterstützung
Status	Patient – KH-aufnahmevertrag	Bewohner – Quasi-Mietverhältnis
Ausstattung	Hohe Technologie	Dem Zuhause ähnlich
Aufenthaltsdauer	Kurz	Lang, bis Lebensende
Patientenalter	Alle Altersstufen	Alt
Ausbildung Personal	Professionell	Oft nicht professionell
Ärztliches Personal	Umfassend	Limitiert vorhanden
Hygienefachpersonal	Vorhanden	Nicht vorhanden
Definition von Infektionen	Etabliert	Unsicher
Ressourcen	Breit	Variabel, oft limitiert
Isolierkapazitäten	Breit vorhanden	Limitiert / nicht vorhanden
Daten über Infektionsverhütungsmaßnahmen	Ausführlich	Limitiert vorhanden
Surveillance	Vorhanden	Nicht vorhanden

Dietlein et al., Hyg Med (2002) 27: 131-137

RKI: Infektionsprävention in Heimen personelle und organisatorische Voraussetzungen (QM) (KRINKO, 2005)

- Fachpersonal (Kat IV)
 - Verweis auf HeimpersonalVO: Fachkraftquote 50%
- Hygienebeauftragter (Kat III)
 - Fortbildung, Stellenbeschreibung
- Hygieneplan (Kat IV)
- Hygienekommission (Kat III)
 - Träger, Verwaltung, Ärzte, Pflegepersonal
 - ggf. Bewohner/Angehörige (Heimbeirat),
 - ggf. Hinzuziehung beratender Krankenhaushygieniker
- Kooperation mit niedergelassenen Ärzten

RKI: Infektionsprävention in Heimen 9. Maßnahmen bei Auftreten von Erregern mit besonderen Eigenschaften

- Wohnbereich, häuslicher Lebensraum, deswegen – anders als im Krankenhaus – Verhältnismäßigkeit zwischen
- a) einer in Erwägung zu ziehenden Einschränkung der Bewegungsfreiheit und
 - b) dem Schutz der Mitbewohner differenziert werden.
- Vorgehensweise im Hygieneplan festlegen.

Überwachungstätigkeit der Gesundheitsämter - Beispiele

- Duisburg
- Frankfurt
- Heidelberg

Überwachung der Altenheime - Ergebnisse Beispiel Duisburg -

- Händehygiene fehlerhaft
- Desinfektionsmittel ungelistet / abgelaufen
- Mangelhafte Trennung der Feinwäsche
- keine Überprüfung der Waschmaschinen / Geschirrspüler mit Bioindikatoren
- Regelmäßige Kontrolle des Warmwassernetzes auf Legionellen nur in 14 von 40 Heimen
- Privatkleidung statt Berufskleidung

Martin und Behler, Gesundheitswesen (1999) 61: 337-339

Hygiene in Altenpflegeheimen Beispiel Frankfurt/M 1995-1999

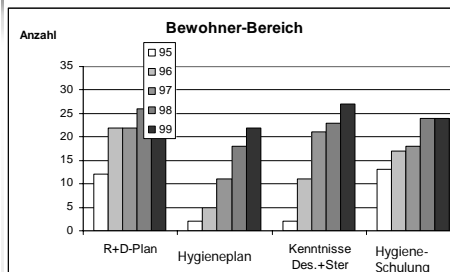
Bewohnerbereiche

- Kenntnisse BSeuchG
- Hygieneplan
- Händedesinfektion
- Desinfektion (Instr./Flächen)
- Sterilisation
- Wäschehygiene
- Schutzkleidung
- Räumlichkeiten
- Sauberkeit allgemein
- Leichenraum
- Abfallangelegenheiten

Küchenbereiche

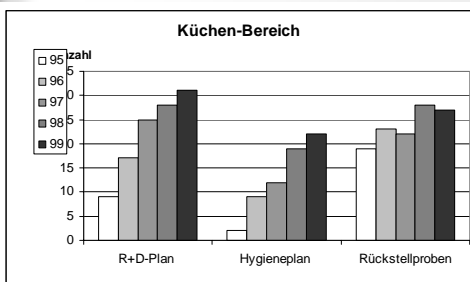
- Gesundheitsausweise
- Hygieneschulung
- Hygieneplan
- Desinfektion
- Allgemeine Sauberkeit
- Rückstellproben
- Kühleinrichtungen
- Mindesthaltbarkeitsdatenprüfung
- Umgang mit Hühnereiern
- Raumprogramm
- Schädlingsbekämpfung

Hygiene in Altenpflegeheimen Beispiel Frankfurt/M 1995-1999



Heudorf, Hentschel: Gesundheitswesen (2000) 62: 670-677

Hygiene in Altenpflegeheimen Beispiel Frankfurt/M 1995-1999 (Heudorf Hentschel, Gesundheitswesen 2000)



Heudorf, Hentschel: Gesundheitswesen (2000) 62: 670-677

Frankfurter Hygiene-Ranking für Altenpflegeheime - Ziele

- Erreichen eines definierten, guten Hygienestandards im Aufsichtsbereich (externe Qualitätssicherung für das Heim)
- Standortbestimmung für den Betreiber
- Motivation für die Heime und ihre Mitarbeiter
- Reflexion/Überprüfung der eigenen Vorgehensweise (interne Qualitätssicherung für das Amt)
- Motivation für die eigenen Mitarbeiter

Hygiene-Ranking in Alten- und Pflegeheimen - die sieben aggregierten Bereiche -

■ Beurteilung von 7 Fachbereichen

- Bauliche Anforderungen 5 %
- Organisatorische Anforderungen 5 %
- Fort- und Weiterbildung 10 %
- Aktuelle Hygiene 30 %
- Wiederholt auftretende Mängel 10 %
- Küchenhygiene 20 %
- Trinkwasserhygiene 20 %

■ Gewichtete Gesamtbeurteilung (Ranking und „Benotung“)

Themengruppe 1: „Baulich- funktionelle Anforderungen“

Baulich-funktionelle Anforderungen	Max. Punkte
Baulich-funktionelle Anforderungen	100
Ausstattung mit Personalkleide-, Duschen und -Toiletten ?	30
Ist eine Schwarz-Weiß-Trennung in Personalkleide vorhanden ?	10
Ausstattung mit Seilen-, Handtuch- und Desinfektionsmittelspendern	30
Raumprogramm	15
baulicher Zustand	15

Themengruppe 2: „Organisatorische Voraussetzungen“	
Organisatorische Voraussetzungen	Maximalpunkt 100
Ist ein Hygienebeauftragter bestellt ?	15
Gibt es eine Hygienekommission ?	15
Ist der Hygieneplan vorhanden ?	10
zu Hygieneplandetails	
Wundverbandwechsel ?	4
Katheterpflege/ Kathetenwechsel?	4
Stomapflege ?	4
Injektionen /Punktionen / invasive Eingriffe ?	4
Umgang mit PEG Sonden ?	4
Umgang mit Atemwegsbelüftung und Absaugern ?	4
Umgang mit MRSA ?	4
Umgang mit infektiösen Erkrankungen z. B. Skabies ?	4
Harnwegsinfektionen / Inkontinenzpflege ?	4
Pneumonien / Prophylaxe ?	4
Dakubitus / Prophylaxe ?	4
Mundpflege / Soor und Parodontitisprophylaxe ?	4
Umgang mit Abfällen ?	4
Umgang mit Wäsche ?	4
Werden interne/externe Fortbildungen dokumentiert ?	4

Themengruppe 3: „Fortbildung“	
Fortbildung	Maximalpunkte 100
Bestehen für den Hygienebeauftragten Fortbildungsmöglichkeiten?	25
Fortbildung pro Person und Jahr (jährlich=50; alle 2 Jahre =20,alle 3 Jahre =5, weniger=0)	25
Werden jährliche Hygieneschulungen für Pflege-, Reinigungs- und Betreuungspersonal angeboten?	25
% der Fortgebildeten im letzten zurückliegenden Kalenderjahr (nach Definitionsbedarf !)	25

Themengruppe 4: „Aktuelle Hygiene“ (1)	
Aktuelle Hygiene	Maximalpunkt 100
Qualitativ: Pflege- und Wartungszustand dieser Einrichtung	4
Befinden sich die Steckbeckenspülen in einem hygienisch einwandfreien Zustand ?	3
Werden Zwangsentlüftungen regelmäßig gewartet und gereinigt ?	3
Werden legionellenpräventive Maßnahmen durchgeführt ?	3
Legionellenkontamination	3
Sterilgut	
Lagerung geschlossen und trocken ?	3
First in First out Prinzip verwirklicht?	3
Werden die Verfalldaten kontrolliert ? Wurde Verfallenes vorgefunden?	3
Pflege	
Werden personengebundene Rasierer oder Einmalrasierer eingesetzt ?	3
Werden personengebundene Waschlüsseln eingesetzt ?	3
Ist ein Pflegewagen vorhanden?	3
Sind personengebundenen Pflegeutensilien auf dem Pflegewagen vorhanden? !?!	3
Ist eine Abfallhalterung am Pflegewagen vorhanden ?	3
Sind Halterungen für Schmutzwäschesäcke am Pflegewagen oder ein extra Wäschewagen vor?	3
Ist ein Händedesinfektionsmittelspender am Pflegewagen installiert ?	3
Werden die Pflegehilfsmittel geschlossen im Pflegewagen vorgehalten ?	3
Werden medizinische Geräte trocken und staubgeschützt gelagert ?	3

Themengruppe 4: „Aktuelle Hygiene“ (2)	
Umgang mit Wäsche	
Wird die Schmutzwäsche getrennt (fäkal/nicht fäkal verschmutzt ect.) gesammelt ?	3
Umgang mit Medikamenten	
Hygiene bei der Medikamentenvergabe (Einwegbecher, Aufbereitung, Vorbereitung)	3
Fachgerechter Umgang mit angebrochenen Medikamentenfläschchen (Kanülenstecker, Anbruchsd	3
Gibt es Medikamentenkühlschränke ?	3
Gibt es Thermometer in den Kühlschränken zur Medikamentenlagerung ?	3
Werden die Medikamente im Stationszimmer verschlossen gelagert ?	3
Reinigung und Desinfektion	
Streifen abdeckbare Instrumentenwannen zur Verfügung ?	3
Gibt es Dosierhilfen und -tabellen an den entsprechenden Arbeitsplätzen ?	3
Wurden nur die im Hygieneplan aufgeführte Desinfektionsmittel vorgefunden ?	3
Wurden nur die im Hygieneplan aufgeführte Prozeduren praktiziert ?	3
Gibt es Dosiergeräte für Flächendesinfektionsmittel ?	3
Ergebnis der Befragung/Demonstration einer richtigen hygienischen Händedesinfektion	3
Ergebnis der Befragung/Demonstration: Ansetzen einer richtigen Flächendesinfektionsmittellos	3
Abfallentsorgung	
Durchstichsichere Behälter zur Entsorgung von spitzen Gegenständen(Nadelboxen)	3
Umgang mit medizinischen Stationsabfällen	3
Umgang mit sonstigen Abfällen	3

Themengruppe 5: „Wiederholt gleiche Mängel“	
Wiederholt gleiche Mängel	Maximalpunkt 100
Stationen + Pflege (Keine Redundanz = 50 Punkte)	50
Küche (Keine Redundanz = 50 Punkte)	50
Themengruppe 6: „Küchenhygiene“	
Küchenhygiene	Maximalpunkt 100
Baulich	30
Organisatorisch	30
Aktuell	40

Themengruppe 7: „Trinkwasserhygiene“	
Trinkwasserhygiene	Maxim al- punkte 100
Legionellenstatus	60
Bakteriologie	20
Chemie	20

Hygiene-Ranking in Frankfurter Altenpflegeheimen - Fazit

Die Methode hat sich bisher bewährt

- Großes Interesse bei den Heimleitungen
- Verbesserungen werden nachhaltig angestrebt
- Wettbewerb unter den Heimen wird gefördert
.... im Sinne der Hygiene und Infektionsprävention für die Bewohner

Hygiene in Altenpflegeheimen Welche Möglichkeiten hat der ÖGD? Beispiel Heidelberg

- Fragebogenaktionen und Fortbildungen
 - MRSA
 - Decubitus
 - PEG-Sonden
 - Zahnmedizinische Versorgung
 - Desinfektionsmittelverbrauch
 - Hygienebeauftragte

Bock-Hensley O: Gesundheitswesen (2005) 67: 253-254

Hygiene in Altenpflegeheimen Beispiel Heidelberg Fazit

- Hygiene muss in den Heimen aufgrund zunehmender medizinischer Probleme verbessert werden.
- Hygienebegehungen sind notwendig und sinnvoll, aber alleine nicht ausreichend.
- Fortbildungsveranstaltungen können ein Weg der Hygiene-Informationsvermittlung und Motivation des Personals sein und sind eine wichtige Aufgabe des ÖGD.

Bock-Hensley O: Gesundheitswesen (2005) 67: 253-254

Sonderfall (?) MRSA

MRSA in Altenpflegeheimen Bewohner: Deutschland

Region	Bewohner		Autoren/ Publikation
	n (Heime)	MRSA (%)	
RKI-Studie, überregional	1342 (31)	2,4*	Heuck et al., 2000
Niedersachsen	33 (1)	24,1	Höpken et al., 2001
Frankfurt am Main	319 (5)	0,3	Heudorf et al., 2002
Nordrhein-Westfalen	1057 (61)	3,0	Neuhaus et al., 2002
Heidelberg/Mannheim	3236 (46)	1,1	Bock-Hensley et al., 2002; Von Baum et al., 2003
Summe	5987(145)	1,8	

Risikofaktoren für MRSA-Besiedlung bei Bewohnern von Altenpflegeheimen

	Frankfurt 1999 N= 401		Heidelberg 1999/2000 N=3236		NRW 2001 N=1057	
	OR	95CI	OR	95CI	OR	95CI
Decubitus	1,8	0,2-14,6	3,25	1,31-8,06	2,6	0,6-11,3
Ulcus cruris	3,2	0,4-27,4	2,13	0,75-5,04	2,5	0,3-19,8
Hamweg-Katheter	1,8	0,4-8,9	2,71	1,17-6,27	2,7	1,3-5,7
Antibiotika	-	-	1,62	0,69-3,79	2,6	0,8-9,0
OP in letzten 6 Monaten	nu	nu	n.u.	n.u.	3,7*	0,8-16,8
KH in letzten 2 J (6 Mo)	3,0	0,6-14,4	2,21	1,03-4,75	nu	nu
MRSA in Anamnese	24,2*	3,8-152	nu	nu	nu	nu

Heudorf et al. Gesundheitswesen (2001) 63: 447-454.
von Baum et al. Infect Contr Hosp Epidemiol (2002) 23: 511-515
Neuhaus et al., Bundesgesundheitsblatt (2002) 45: 894-904;

MRSA in Altenpflegeheimen Mitarbeiter – Deutschland

Mitarbeiter von Einrichtungen in Deutschland	Untersuchte Anzahl	MRSA + Anzahl (%)	Autoren, Jahr
APH, 1999 Davon: geriatr. Reha. Fm	327 30	0 (0) 0 (0)	Heuck et al., 2000
APH, Fm 2000/1 Geriatr. Reha, Fm 2000/1	148 10	0 (0) 1 (10)*	Heudorf et al., 2002
APH, MA-HD, 2000/1	173	4 (2,3)**	Bock-Hensley et al., 2002
APH, NRW, 2000/1	193	1 (0,5)	Neuhaus et al., 2002
APH Osnabrück, 2002/3	262	11 (4,2)	Huesmann et al., 2005
Summe	1113	17 (1,5%)	

* Mitarbeiter hatte vorher in Krankenhaus der Maximalversorgung gearbeitet
**Mupirocin-Therapie war bei allen erfolgreich

MRSA in Altenpflegeheimen Bewohner - Österreich 2004/2005

- Prävalenz 2004 Österreich, 32 APH Graz und Umgebung: 4,3 %
- „Inzidenz“ 2005 Österreich, 1 APH Wien: 8,4 % (von 248 Neuaufnahmen)
 - 72,4 % Neuaufn. aus Klinik, 27,6 % von zu Hause
 - Alle MRSA+ aus Klinik, keiner von zu Hause
 - **Alle** MRSA+ erst bei Screening im APH entdeckt, zuvor MRSA weder dokumentiert, noch im Arztbrief beschrieben.

Equiluz-Bruck, Bernecker: Hyg Med (2006) 31: 268-273

RKI: Infektionsprävention in Heimen 9. Maßnahmen bei Auftreten von Erregern mit besonderen Eigenschaften

Wohnbereich, häuslicher Lebensraum, deswegen – anders als im Krankenhaus – Verhältnismäßigkeit zwischen

- einer in Erwägung zu ziehenden Einschränkung der Bewegungsfreiheit und
- dem Schutz der Mitbewohner differenziert werden.

Vorgehensweise im Hygieneplan festlegen.
Jede Institution muss in der Lage sein, auch solche Bewohner zu versorgen.

RKI: Infektionsprävention in Heimen 9. Maßnahmen bei Auftreten von MRSA

Ablehnung der Übernahme kolonisierter/ infizierter Bewohner oder Forderung nach zunächst 3 negativen Abstrichen sind weder mit

- organisatorischen
- medizinischen noch
- juristischen

Argumenten zu rechtfertigen.
Die in Kapitel 5 genannten Hygienemaßnahmen sind generell einzuhalten. Weitere Vorsichtsmaßnahmen können angebracht sein...

RKI: Infektionsprävention in Heimen 9. Maßnahmen bei Auftreten von MRSA

Die konsequent eingehaltenen Standardhygienemaßnahmen sind als Basis in der Regel ausreichend, um eine Erregerübertragung zu vermeiden. Sie müssen jedoch beim Vorliegen von Risikofaktoren situationsbezogen angepasst und ggf. ergänzt werden.

Bei MRSA-Besiedelung eines Bewohners ohne chronische Hautläsionen ... und ohne invasive Zugänge ... unterscheidet sich das Infektionsrisiko für Mitbewohner zunächst nicht von dem in einer häuslichen Lebensgemeinschaft. Vorsichtsmaßnahmen können trotzdem angebracht sein

RKI: Infektionsprävention in Heimen 9. Maßnahmen bei Auftreten von MRSA

- Keine generelle Einzelzimmerunterbringung der Bewohner (Kat. II)
- **Unterbringung** angepaßt an das Risiko (Kat IB) – also MRSA-Besiedelter oder Bett Nachbar ohne Risikofaktoren (Hautprobleme, Med. Devices, offene Wunden ...)
- **Screening** von Bewohnern und Personal nur bei gehäuftem Auftreten von MRSA-Infektionen (Kat III)
- **Screening** bei begründetem Verdacht auf Weiterverbreitung ausgehend von Personal oder Bewohner (Ausbruch) (Kat IB).
- **Sanierungsbehandlung** nach Abwägung der Gefährdung des Bewohners und der epidemiologischen Gesamtsituation, keine mehrmaligen Sanierungsversuche (Kat II)

RKI: Infektionsprävention in Heimen 9. Maßnahmen bei Auftreten von MRSA

- **Soziale Kontakte:** .. keine Einschränkungen... Besucher und Bewohner sollen zur regelmäßigen Händehygiene angeleitet werden.
- **Pflegerische Maßnahmen:** nicht von Personal mit chron. Hauterkrankungen; im Zimmer
- **Tägliche Reinigung:** ... unterscheidet sich prinzipiell nicht von der in anderen Zimmern, soll jedoch am Ende eines Durchgangs...

Flächendesinfektion in Pflegeheimen, was geschieht wirklich? Studie zur Erfolgskontrolle in drei Duisburger Pflegeheimen

U. Martin¹
A.-K. Sonntag²
B. Neuhaus³
H. Karch²

Surface Disinfection in Nursing Homes – What is the Actual State? Checkup Study in Three Duisburg Nursing Homes

Zusammenfassung

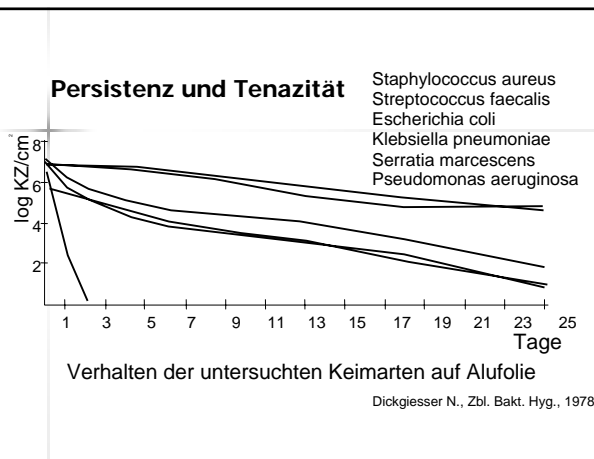
Die Effizienz von Reinigung und Desinfektion bewohnnaher und sanitärer Flächen wurde in drei Duisburger Pflegeheimen mittels mikrobiologischer Kontrollen überprüft. Zusätzlich erfolgten eine Befragung der Bewohner durch Nase-, Rachen- und Wundabstriche und eine Untersuchung der verwendeten Reinigungsutensilien. Die Ergebnisse deckten erhebliche Lücken bei der Verhinderung von Keimverbreitungen auf, deren Ursache eine teilweise ineffektive Reinigung und Desinfektion mit deutlichen Unterschieden zwischen den Heimen war. Als eine Quelle der Verunreinigung kamen die teilweise hochbelasteten Reinigungsutensilien in Betracht. Der Nachweis von MRSA bei 6 von 31 untersuchten Bewohnern und das Wiederauffinden identischer Stämme in der Umgebung unterstrichen ihre Bedeutung als Indikatorkeime. Die Ergebnisse der mikrobiologischen Untersuchungen und insbesondere der MRSA-Typisierungen ermöglichen dem Gesundheitsamt gezielte Interventionen.

Schlüsselwörter
Flächensanierung · Flächendesinfektion · Pflegeheim · MRSA

Abstract

The effectiveness of cleaning and disinfection of environmental surfaces was evaluated in three nursing homes using bacteriological monitoring. Samples from inmates (nose, throat and wounds) and surface cleaning equipment were also taken. Cleaning solutions, disinfectants and cleaning clothes were found to be highly contaminated in two of three institutions. Referring to the surfaces in some cases disinfection did not reduce bacterial colony counts and seeded MRSA as a potential pathogen in one nursing home. Six MRSA-positive inmates and identical strains were registered in the environment. MRSA can be used as a marker organism to demonstrate effectiveness of cleaning. To achieve further improvement bacteriological monitoring can help in focussing special cleaning and disinfection related problems.

Key words
Cleaning of surfaces · disinfection of surfaces · nursing-home · MRSA



Flächendesinfektion in Pflegeheimen Was geschieht wirklich?

BW	MRSA	MRSA	Bett	Nacht-	Toilette		Wasch-		
	Pos.	Wo	Vor	Vor	Nach	Vor	Nach	Vor	Nach
1									
2	+	H	+		+				
5	+	N, R	+	+					
7								+	
8	+	N, R, H			+				
9	+	H							

Martin et al., Das Gesundheitswesen (2004) 66: 682-687

RKI: Infektionsprävention in Heimen Anmerkungen aus Sicht Gesundheitsamt

- Möglichst wenig Einschränkungen für die Bewohner
- Möglichst umfassender Schutz durch optimale Hygiene – Händehygiene, pflegerische Hygiene incl. „großzügiger“ korrekter Flächendesinfektion

Nicht vergessen....

„ Beim Infektionskontrollprogramm ist vor allem die primäre Aufgabe der Langzeit- und Altenpflege zu respektieren, nämlich ihren Patienten/Bewohnern einen Lebensraum – und häufig auch einen Ort des Sterbens in Würde – zu bieten“

Bühler Hygiene und Medizin, 2000