

Hygiene in der Praxis

Nicht sprühen, wo man wischen kann

Im Grunde weiss jeder, wie wichtig eine gute Praxishygiene ist und welche Punkte dabei zu beachten sind. Im Alltag geraten gute Vorsätze, wie zum Beispiel eine stets konsequente Händehygiene, allerdings immer wieder einmal in Vergessenheit. Worauf es bei einer guten Praxishygiene ankommt, fasste Dr. med. Nina Durisch am 60. Davoser Ärztekongress zusammen.

Wenn Flächen oder Gegenstände desinfiziert werden müssen, greift mancher gern zur Sprühflasche, doch davon riet Dr. med. Nina Durisch, Leitende Ärztin Medizin und Infektiologie am Spital Uster, ab: «Wo gewischt werden kann, sollte nicht gesprüht werden.» Zum einen gefährdet man sich durch versehentliches Einatmen des Sprühnebels, und zum anderen erreicht man damit eine weniger zuverlässige Desinfektion als beim Wischen.

Um die Praxisflächen und -räume hygienisch sauber zu halten, empfiehlt sich ein Reinigungs- und Desinfektionsplan: Was muss wann und wie oft auf welche Weise und womit gereinigt oder desinfiziert werden? In der Regel sind dafür nicht allzu viele verschiedene Desinfektions- und Reinigungsmittel notwendig. Man sollte sein Arsenal an Desinfektions- und Reinigungsmitteln regelmässig überprüfen und straffen: «Weniger ist hier oft mehr», sagte Durisch.

Jeder Patient ist infektiös

Prinzipiell gilt für die Antiseptik im Praxisalltag, dass jeder Patient als potenziell infektiös zu betrachten ist und in jedem Fall grundlegende Hygieneregeln beachtet werden müssen. Am wichtigsten ist die Händehygiene. Wenn die Hände nicht sichtbar verschmutzt sind, ist es nicht nur überflüssig, sie vor der Desinfektion zu waschen, sondern das stete Waschen und Desinfizieren schadet der Haut. Armbänder, Nagellack und Ringe sind ebenfalls tabu. Ehe-

ringe würden zwar oft trotzdem toleriert, aus hygienischer Sicht sollte man aber während der Arbeit tatsächlich auf jegliche Ringe verzichten, sagte die Referentin. Auch Hände mit Hautrissen sind schwierig zu desinfizieren.

Handschuhe und Mund-Nasen-Schutz

Einmalhandschuhe werden in der Praxis vermutlich zu oft getragen, zumal viele glauben, sie dienen dem Schutz der Patienten. In der Tat geht es aber um den eigenen Schutz: Notwendig sind Einmalhandschuhe bei einer möglichen Exposition mit Blut oder Körperflüssigkeiten sowie beim Umgang mit hautschädigenden Substanzen, wie zum Beispiel Flächendesinfektionsmitteln. Überdies sollten die Hände vor dem Anziehen und nach dem Ausziehen der Handschuhe desinfiziert werden – wer diese Regel konsequent befolgt, dürfte es sich künftig genau überlegen, ob die Handschuhe wirklich nötig sind oder nicht.

Ein Mund-Nasen-Schutz gehört seit Beginn der Coronapandemie zur Standardausrüstung aller Praxisangehörigen. Auch hier gilt, dass die Hände vor dem Anlegen und vor dem Ablegen desinfiziert werden müssen, also jedes Mal, wenn man sein Gesicht berührt. In der Praxis wird das wohl kaum befolgt: «Es gibt Spitalhygienikern jedesmal einen Stich, wenn sie sehen, wie das gemacht wird», sagte die Referentin.

Spezielle Arbeitskleidung ist sinnvoll

Eine spezielle Arbeitskleidung ist aus hygienischer Sicht sinnvoll, wobei das kein Kittel sein muss, sondern ebenso gut ein Poloshirt mit Hose oder Rock sein kann. Wichtig ist nur, dass die Arbeitskleidung von der Alltagskleidung getrennt gehalten wird, bei 60 Grad waschbar ist und sofort gewechselt werden kann, wenn sie kontaminiert wird. Überschürzen sind allenfalls bei möglichem Kontakt mit Blut oder Körperflüssigkeiten sinnvoll.

Desinfizieren oder sterilisieren?

Bei medizinischen Gerätschaften, die nur mit intakter Haut in Berührung kommen, wie zum Beispiel die Manschette eines Blutdruckmessgeräts, reicht es aus, sie nach jedem

KURZ & BÜNDIG

- ▶ Jede Praxis benötigt ein Hygienekonzept: Was wird wann, wie oft, womit und auf welche Weise gereinigt oder desinfiziert?
- ▶ Die vorhandenen Reinigungs- und Desinfektionsprodukte regelmässig überprüfen und die Auswahl gegebenenfalls straffen: Weniger ist oft mehr!
- ▶ Regelmässig überprüfen, ob das Hygienekonzept noch eingehalten wird, Schulungen durchführen und die Richtlinien auch selbst befolgen.

Nützliche Links

Hygienemanagement

Hygiene in der Arztpraxis:

<https://www.rosenfluh.ch/qr/hygienemanagement>



Zusätzliche Informationen für gynäkologische, augenärztliche und HNO-Praxen:

https://www.rosenfluh.ch/qr/hygiene_hno-gyn



Haut- und Schleimhautantiseptik bei Injektionen und Punktionen:

https://www.rosenfluh.ch/qr/rki_injektionen



Sterilisation:

<https://www.rosenfluh.ch/qr/sterilisation>



Alphabetische Themenliste zur Spitalhygiene:

https://www.rosenfluh.ch/qr/rki_spitalhygiene



Desinfektionsmittellisten

Verbund für Angewandte Hygiene e. V. (kostenfreie Registrierung erforderlich):

https://www.rosenfluh.ch/qr/vah_desinfekt



Robert-Koch-Institut:

https://www.rosenfluh.ch/qr/rki_desinfekt



Patienten zu desinfizieren, das heisst, mit einem Einmaltuch mit Desinfektionsmittel abzuwischen (solche Tücher sind auch vorgefertigt in Spenderboxen erhältlich). Anders sieht es aus, wenn sie mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut, Wunden, Körperflüssigkeiten oder Blut in Berührung kommen. Wenn es sich nicht ohnehin um Einmalprodukte handelt, müssen sie vor dem nächsten Einsatz sterilisiert werden.

Injektionen und Punktionen

Im Allgemeinen erfordert talgdrüsenarme Haut vor einer Injektion eine Desinfektionsdauer von mindestens 15 Sekunden. Vor Punktionen von Gelenken, Körperhöhlen oder Hohlorganen sowie vor Operationen ist es mindestens 1 Minute. Ebenfalls mindestens 1 Minute Desinfektionszeit ist bei talgdrüsenreicher Haut notwendig (Kopf, Brust,

entlang der Wirbelsäule, unter den Achseln, im Genitalbereich) sowie bei Schleimhäuten und Wunden mit massiver mikrobieller Besiedelung. In jedem Fall sind die Angaben der Desinfektionsmittelhersteller zu beachten. Für die verwendeten Tupfer gilt:

- ▲ Vor intramuskulären (i.m.) Einstichen muss die Haut mit einem sterilen Tupfer desinfiziert werden.
- ▲ Bei intrakutanen (i.c.), subkutanen (s.c.) und intravenösen (i.v.) Einstichen reichen keimarme Tupfer aus, das heisst Tupfer, die im Herstellungsprozess sterilisiert wurden und nach Entnahme aus der Packung kontaminationsgeschützt gelagert werden.

Multiresistente Keime

Methicillinresistente Staphylococcus-aureus-Bakterien (MRSA), multiresistente gramnegative Bakterien (MRGN), vancomycinresistente Enterokokken oder Candida auris gehören zu den multiresistenten Keimen, die ein wachsendes Problem in Praxis und Spital darstellen. Das Risiko für multiresistente Keime ist bei folgenden Patienten erhöht:

- ▲ wiederholte oder lange Antibiotikaexposition
- ▲ wiederholte und lange Spitalaufenthalte
- ▲ schwere Grunderkrankung, Dialyse
- ▲ Auslandsreisen in Hochendemiegebiete
- ▲ Unterbringung in Gemeinschaftseinrichtungen (Pflegeheime)
- ▲ Aufenthalt in einem ausländischen Spital.

Die gute Nachricht ist, dass Antibiotikaresistenzen nicht gleichbedeutend sind mit Desinfektionsresistenzen. Auch gegenüber den multiresistenten Keimen wirken Desinfektionsmittel und konsequente Hygiene in der Praxis. ▲

Renate Bonifer

Workshop von Dr. med Nina Durisch: Hygienefragen in der Hausarztpraxis. 60. Ärztekongress Davos, 11. bis 12. Februar 2021.