



Spezielle Rhythmen I Massnahmen bei invasiven Interventionen

2. Hygienetag
24. Mai 2012

Katja Di Salvo- Marcelli
**Beraterin für Infektionsprävention
und Hygiene**
Kantonsspital St. Gallen



Inhalte

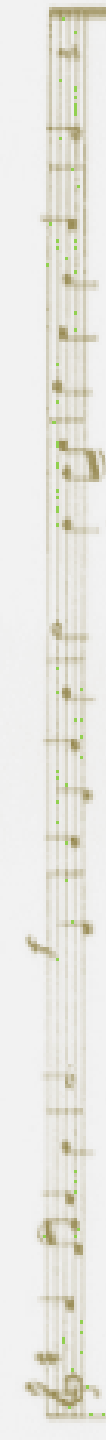
- Therapieassoziierte Infektionen
- Blasenkatheter
- Injektionen und Punktionen
- Absaugen von Atemwegsekreten



Infektionen

Für betagte Menschen sind **Infektionen** ein erheblicher Risikofaktor:

- für eine erhöhte Morbidität
- und zum Teil auch Mortalität!



Infektionen, die einem Zusammenhang mit der Behandlung oder Unterbringung dieser Menschen stehen, nennt man:

Healthcare Associated Infection (HCAI)

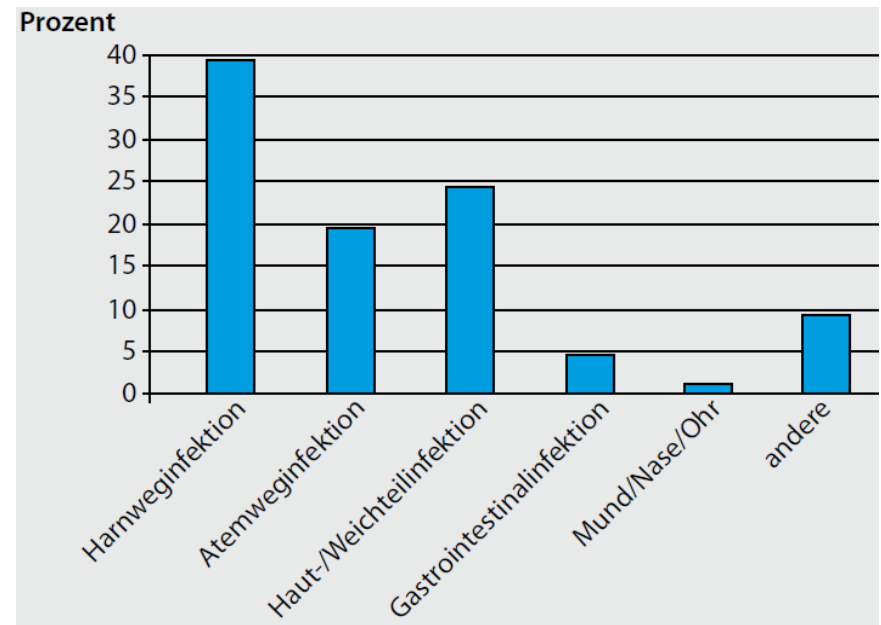
(Übersetzung: Therapieassoziierte Infektionen/im Zusammenhang mit dem „Gesundheitswesen“ erworbene Infektionen)

Wie häufig sind HCAI

Häufigkeit

- 6496 Bewohner in Studie eingeschlossen
- 117 Bewohner mit Infekt (Prävalenz 1,6%)

Art der Infektionen



Europäische Prävalenzstudie HALT 2010 (Healthcare-associated infections in long-term care facilities)

Risikofaktoren für HCAI

- Hohes Alter
- Immunsuppression
- Immobilität
- Funktionelle Störungen
 - Schluckstörungen
 - Blasenentleerungsstörung
- Multimorbidität, chronische Erkrankungen
- Chronische Hautläsionen



Institutionsbezogene Risikofaktoren für HCAI

- Invasive Massnahmen
 - Blasenkatheter
 - Trachealkanülen
 - Ernährungssonden
- Häufige Spitalaufenthalte



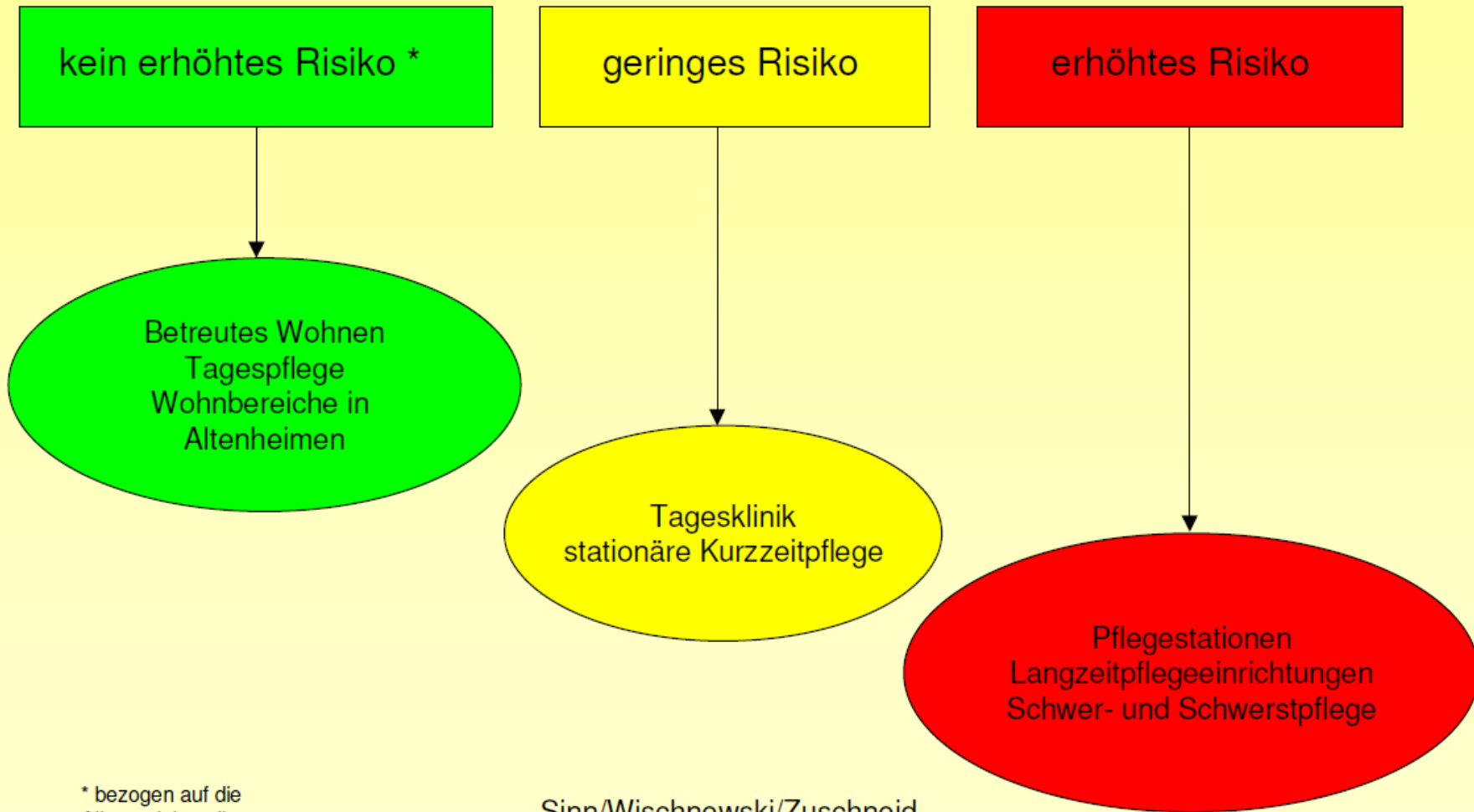
Quellen

Wichtigste Quellen für Infektionen

- Haut/Schleimhaut des Patienten/ Bewohners/Klient/s
- Personal



Infektionsrisiko

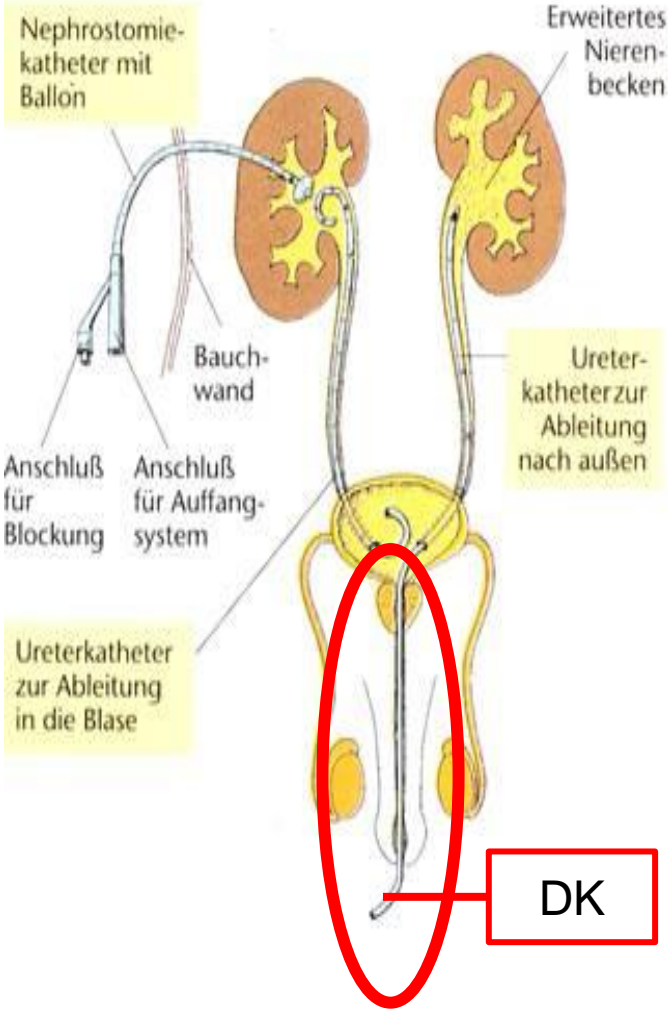
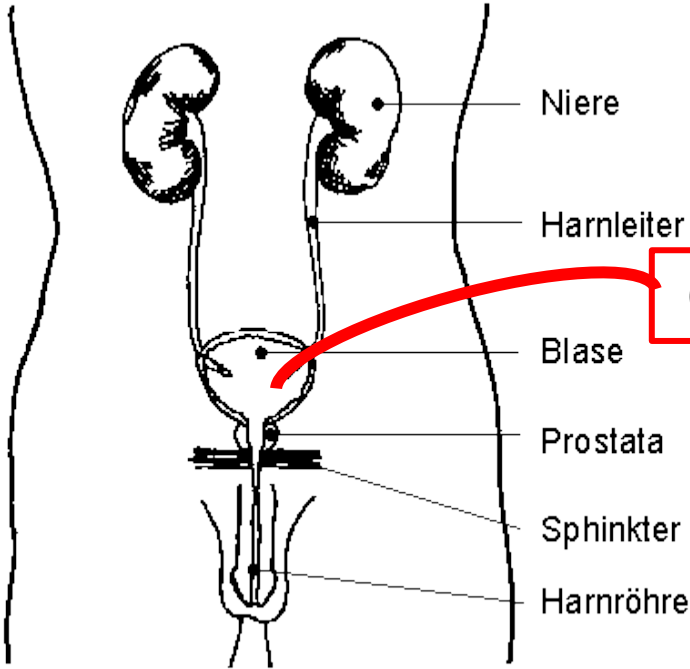


* bezogen auf die Allgemeinbevölkerung

Sinn/Wischnewski/Zuschneid

www.rki.de/ 2005

Harnwegsinfektionen



Problem

Alle Dauerkatheter werden besiedelt !

Bakteriurie: bei Kathetereinlage: 1-10%
 Katheter > 30 Tage: bis 100%

Besiedlung heisst nicht Infektion!

Klinik: Schmerzen, Harndrang, Blut im Urin
 Fieber ohne andere Quelle

Therapie: Antibiotika nur bei Symptomen
 Infektsanierung meist nur nach Katheter-
 entfernung möglich!

Wichtigste Massnahmen

- Katheter nur wenn nötig
- Regelmässig Indikation überprüfen
- Händedesinfektion
- Asepsis bei der Einlage
- Geeignetes Material
- Pflege
- Fixierung

Wichtiges bei der Einlage

- **Händedesinfektion**



- 2 Personen Methode oder mit steriler Pinzette arbeiten
- Gleitmittel bei Männern und auch Frauen
- Steriles Material benutzen

Kathetermaterial

- Kurzzeitdrainage ≤ 5 Tage
- Längerfristige Blasendrainagen

➔ Latexkatheter



➔ Vollsilikonkatheter



Pflege

- Ein- bis zweimal täglich Intimtoilette
- Wasser und ph-neutraler Waschlotion
- kein Einsatz von antiseptischen Substanzen
- Verkrustungen am Ausgang der Harnröhre entfernen
- Kein Routinemässiger Katheterwechsel

Katheterfixierung

- Katheter direkt am Bein fixieren



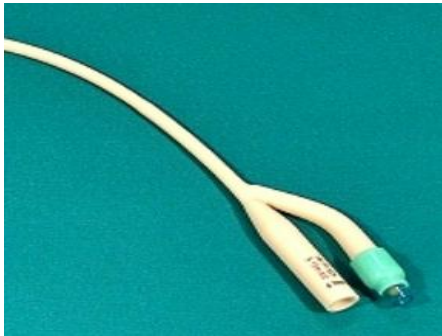
- Sack bei mobilisierender Mensch
fixieren

Immer auf Niveau achten !

- Bei immobilisierenden Bewohnern am Bett



Wenn der Katheter diskonnektiert



- Katheterpavillon und Anschlussstopfen von Beutel mit alkoholischem Präparat desinfizieren



- allenfalls Beutel wechseln

Blasenkatheter mit Ventil



- Adapter und Schutzkappe in einem Becher in Alkohol 70% einlegen



Blasenkatheter mit Ventil



- Urinbeutel staubgeschützt aufbewahren
- 1x wöchentlich wechseln



- Adapter 1x wöchentlich wechseln



Suprapubische Katheter (Cystofix)

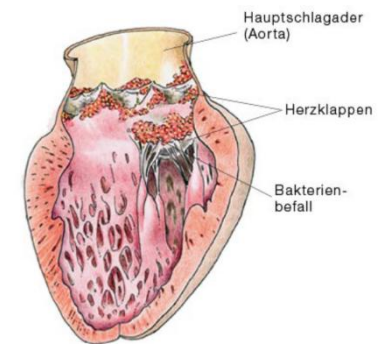
- Einfache Pflege der Eintrittsstelle
- Vermeidung von Urethrastrikturen
- Spontanmiktion möglich
- Mikrobielle Kolonisierung des Urins in den ersten Tagen signifikant niedriger als beim transurethralen Katheter
- Katheter wechsel: zwischen 6-16 Wochen

Injektionen und Punktionen

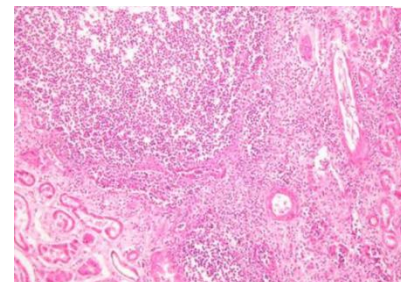


Problem

- Lokale Infektion/Phlebitis
- Bakteriämie/Endokarditis
- Septische Streuung

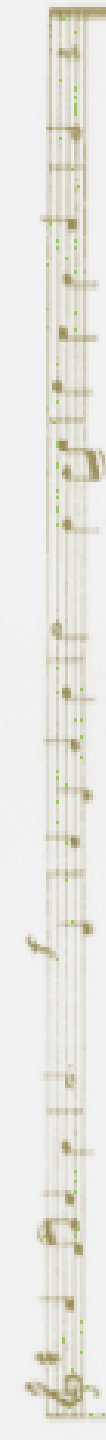


eröffnete linke Herzkammer



Wichtigste Massnahmen

- Vermeiden von unnötigen Punktionen
- Infusion:
 - Indikation Einlage prüfen, Entfernung regelmässig evaluieren
- Händedesinfektion
- Asepsis bei der Einlage
- Pflege



Risikogruppe 1
Einfacher
Punktionsverlauf



Geringes
Risiko der
Infektion

Risikogruppe 2
Einfacher
Punktionsverlauf



geringes Risiko, selten
schwerwiegende
Infektionsfolgen bei
Ablage von sterilem
Punktionszubehör

Risikogruppe 3
Punktion Organe/
Hohlräume



Komplexer Punktionsverlauf
+ zwischenzeitlicher Ablage
von sterilem Punktions-
zubehör unabhängig vom
Assistenzpersonal

Wichtigstes bei der Durchführung

- **Händedesinfektion**



- Hautdesinfektion

 - Einwirkzeit

- Trägermedium

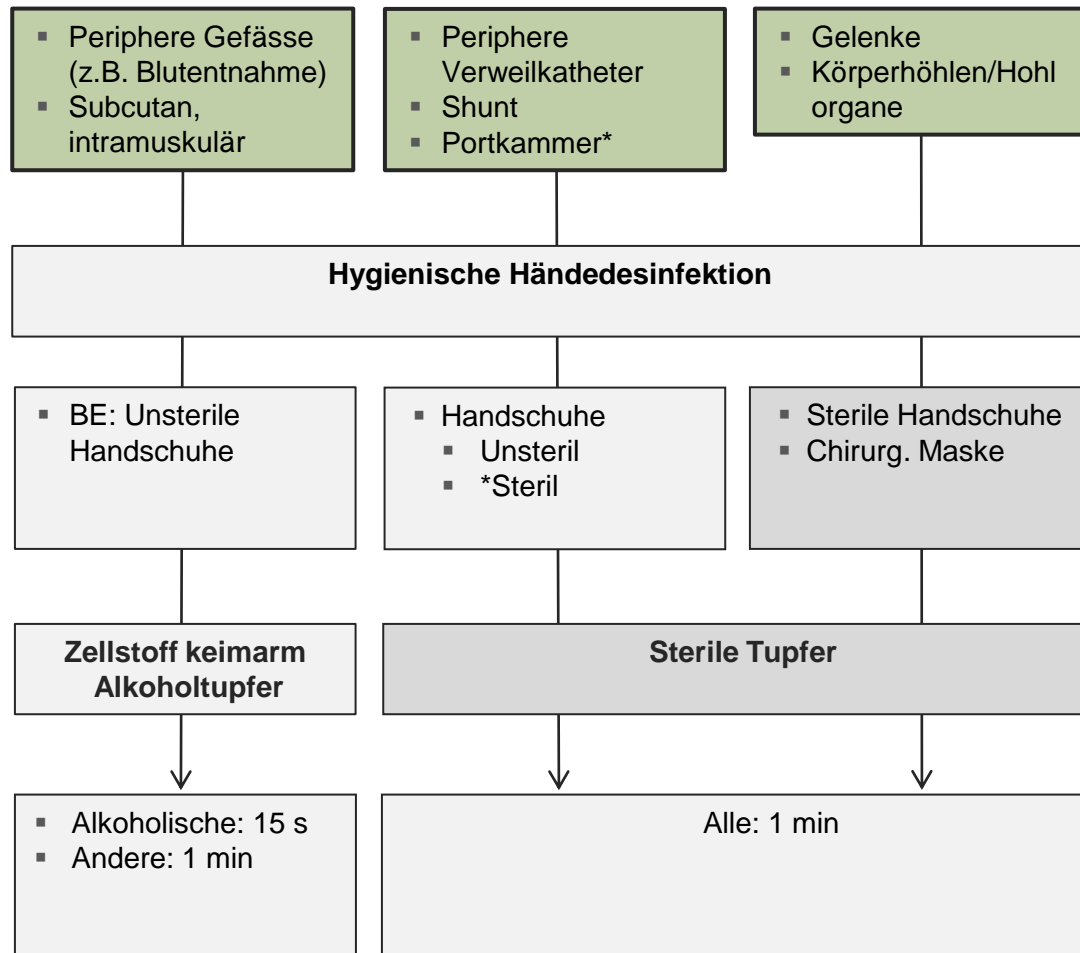
- Technik



Hautdesinfektion/ Einwirkzeiten

- **Alkoholische Antiseptika**
- intakte Haut
- Einwirkzeit
 - BE/Injektion: 15 s
 - Gelenkspunktion: 60 s
- **Wässrige Antiseptika**
- nicht intakte Haut, Schleimhaut
- Einwirkzeit 60 s

Haut- Schleimhaut Desinfektion



Technik

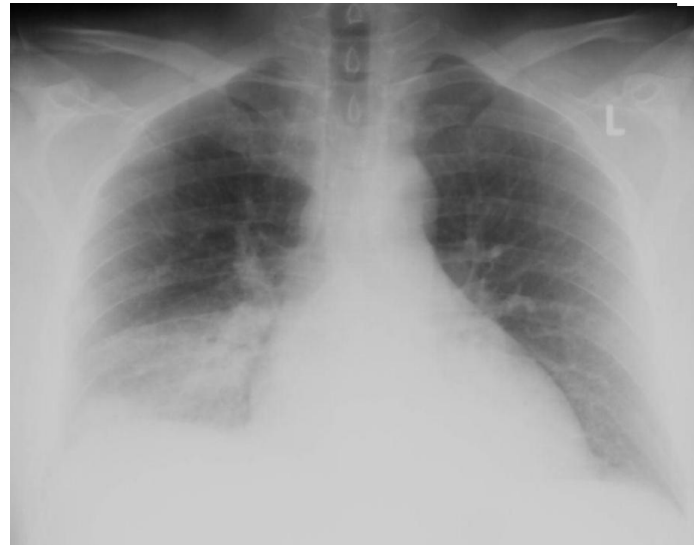
- Wischdesinfektion, keine Sprayanwendung
- Auf satte nasse Benetzung achten
- Alkohol soll vor der Injektion/Punktion abgetrocknet sein
- Vor der Injektion/Punktion Einstichstelle nicht mehr berühren

Absaugen von Atemwegsekreten



Problem

- Pneumonie



Wichtigste Massnahmen

- Absaugen nur wenn nötig !
- Händedesinfektion
- Aseptisches Vorgehen
- Aspiration verhindern beim Absaugen von Atemwegssekret
- Wechselintervalle des Materials einhalten
- Korrekte Aufbereitung

Wichtiges bei der Durchführung

- **Händedesinfektion**



- Handschuhe benutzen
- Kontamination des Absaugkatheters vermeiden
- Absaugkatheter kontrolliert führen
- Kontaminationsfreie Entsorgung des Katheters
- Absaugschlauch + Verbindungsstück/Fingertip mit Leitungswasser durchspülen

Wechselintervall und Aufbereitung

- Absaugkatheter



- Nach Gebrauch entsorgen

- Absaugschlauch Einweg oder Mehrweg,

- Sekretbehälter / Deckel ohne Inlet



- 1x/ Woche patientenbezogen

- Sekretbehälter / Deckel mit Inlet



- 1x täglich im Steckbeckenautomat

- Mind. alle 3 Tg wechseln Sekretbehälter mit Desinfektionsmittel abreiben oder im Steckbeckenautomaten

Wechselintervall und Aufbereitung

- Inlet



- Wasserbehälter/
Spülflüssigkeit

- Verbindungsschlauch
Soganschluss / Flasche



- Mind. alle 3 Tage, wenn
geliert in normalen Abfall
- 1x täglich im
Steckbeckenautomaten
- Bei Bedarf mit
Flächendesinfektionsmittel
abreiben

Tracheostoma

Frisches Tracheostoma

- Muss wie eine frische Operationswunde behandelt werden:
 - sterile Handschuhe
 - sterile Kanüle
 - steriles Verbandsmaterial

Verheiltes Tracheostoma

- Patientenbezogene Kanülen können nach Reinigung/Trocknung wieder eingesetzt werden
- Material:
- Handschuhe
 - Kanüle in Reinigungslösung einlegen
 - Kanüle mit Bürste reinigen und trocknen
 - Kanüle wieder einsetzen oder staubfrei lagern

Zusammenfassung

- **Händedesinfektion**
- Wenn möglich keine Katheter und künstlichen Eintrittspforten legen.
- Asepsis bei invasiven Tätigkeiten und Pflege



Zum Schluss

**Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit**

