

Pressemitteilung | 26. April 2016

Möglichkeiten, Hygienerisiken in der Infusionstherapie zu verringern

Berlin/Melsungen. Wo und wann entstehen mikrobielle Kontaminationen, welche Maßnahmen und Hilfsmittel sind geeignet, Keimbelastungen weitestgehend zu vermeiden? Antworten auf diesen Fragen präsentierte Dr. Johannes Tatzel aus Heidenheim¹ auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene im April. Zu Beginn seines Vortrags mit dem Titel „Sichere Infusionstherapie“ wies der Leiter der Krankenhaushygiene der Landeskreiskliniken Heidenheim auf drei relevante Eintrittspforten für Erreger hin: Haut, Ansatzkonus (Hub) oder 3-Wege-Hahn und Infusionslösungen. Seitdem Maßnahmen wie stabile Barrieren beim Legen des zentralen Venenkatheters (ZVK), Produkte mit Remanenzwirkstoffen oder spezielle Pflastersysteme angewendet werden, hat sich die Hauptursache für Katheterkolonisationen verlagert. „Heute kämpfen wir mit der Konnektion und Diskonnektion, mit der Hygiene am Katheter und mit der Zubereitungen von Parenteralia“, betonte Tatzel.

3-Wege-Hähne sind sehr häufig mit Erregern verunreinigt. In einer US-amerikanischen Studie konnte gezeigt werden, dass 23 Prozent der 3-Wege-Hähne nach zwei aufeinanderfolgenden Operationen an der Innenseite kontaminiert waren.¹ Ursprung der Übertragungskette war dabei das Beatmungsgerät, Übertragungsursache mangelnde Händedesinfektion, wie Tatzel, berichtete: „Je häufiger Händedesinfektionen vorgenommen wurden, desto seltener war der 3-Wege-Hahn innseitig kontaminiert.“ Doch werde in zehn Prozent der Prozeduren keine Händedesinfektion vorgenommen. Die Desinfektion des 3-Wege-Hahns sei in der Praxis u.a. aus Zeitgründen nicht möglich und würde auch ein großes Risiko

Möglichkeiten, Hygienerisiken in der Infusionstherapie zu verringern

Seite 2 von 3

verursachen: Ist der 3-Wege-Hahn nicht desinfektionsresistent, kann seine Desinfektion Spannungsrisse hervorrufen.

Mehr Infusionssicherheit bietet die gleichzeitige Verwendung von Membrankonnektoren. Hier verwies Tatzel auf Ergebnisse, nach denen sich die Inzidenz katheterassoziierter Sepsis-Fälle pro 1000 Kathetertage mit Membrankonnektoren um das Siebenfache reduzieren lies.² Eigenen Untersuchungen im Klinikum Heidenheim zufolge ist die Desinfektion von Membrankonnektoren deutlich effektiver als bei einem 3-Wege-Hahn, wie Tatzel anhand der Zahlen eindrücklich zeigen konnte: „Von den desinfizierten 3-Wege-Hähnen waren 17,7 Prozent, aber nur 2,2 Prozent der desinfizierten Membrankonnektoren kontaminiert.“ Am Klinikum Heidenheim ist es nun Standard, Membrankonnektoren zu verwenden und alle 24 Stunden zu wechseln.

Um dem Ziel der sicheren Infusionstherapie entscheidend näher zu kommen, empfiehlt Dr. Johannes Tatzel ein fünf Punkte umfassendes Maßnahmenbündel:

- sichere Indikationsstellung für den ZVK über eine EDV-basierte Checkliste zur Indikationskontrolle
- Legen eines Zugangs mit geeigneten Desinfektions- und Barrieremaßnahmen, z.B. für Punktionen ab Risikogruppe 2 nach RKI alkoholische Haut-Desinfektionsmittel mit Remanenz
- Richten der Parenteralia unter aseptischen Bedingungen mit stichprobenartiger Prozessüberwachung (Audit)
- Applikation der Parenteralia unter Beachtung der Hygiene am i.v.-Zugang und Verwendung neuer Medizinprodukte zum Schutz der Katheteröffnungen an häufig benutzten Stellen
- sorgfältige Pflege des i.v.-Zugangs, ggf. mit antiseptischen Pflasterverbänden

Möglichkeiten, Hygienerisiken in der Infusionstherapie zu verringern

Seite 3 von 3

B. Braun Melsungen AG

Carl-Braun-Straße 1

34212 Melsungen

Tel.: 0 56 61 71-3399

E-Mail: info.de@bbraun.com

www.bbraun.de

Diese Information wurde in den Fachabteilungen der Sparten erstellt. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte direkt an:

Andrea Thöne

Tel. (0 56 61) 71 3541

Fax (0 56 61) 75 3541

andrea.thoene@bbraun.com

Literatur :

1 Loftus RW et al., Anest Analg 2012

2 Yebenes JC et al., amer J Infect Control 2004

ⁱ Workshop B. Braun Melsungen AG: „Risikominimierung durch Hygiene – Erfahrungen aus der Praxis“, Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene am 12.04.2016