

Kurzfassung zum Forschungsprojekt

Hygienisch notwendige und nicht notwendige

Pflegemaßnahmen bei hämatologisch-onkologischen Patienten

Literaturanalyse – Fragebogenaktion – Hygieneleitfaden

Ein Forschungsprojekt des Instituts für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene
gefördert von der Robert Bosch Stiftung

Autoren: PD Dr. med. A. Kropec-Hübner, Prof. Dr. med. F. Daschner

Unter Mitarbeit der Katholischen Fachhochschule Freiburg Dipl.-Pflegerin T. Flock,
Prof. Dr. H. Brandenburg

Trotz großer Fortschritte in der Therapie von hämatologisch-onkologischen Patienten mit der Transplantation von Knochenmark oder peripheren Stammzellen gibt es bezüglich der speziellen Hygienemaßnahmen während der lang dauernden Immunsuppression (Neutropenie) weiterhin viele offene Fragen. Solche Maßnahmen (z.B. Tragen besonderer Schutzmasken) können für die schon durch ihre schwere Erkrankung schwer belasteten Patienten zusätzliche und ggf. nicht gerechtfertigte Einschränkungen mit sich bringen und zudem relevante Zusatzkosten verursachen. Sie sollten daher kontrolliert eingesetzt werden.

Die Studie verfolgte mehrere Zielsetzungen: Zum einen sollte die neuere wissenschaftliche Literatur nach Studien zu Hygienemaßnahmen bei hämatologisch-onkologischen Patienten durchsucht werden.

In einem weiteren Teil wurden Ärzte, Pflegepersonal und Patienten in Deutschland und im deutschsprachigen Ausland dazu befragt, welche Hygienestandards in ihren Kliniken existieren und welche Auswirkungen diese auf die Patienten haben.

Ausgehend von den Ergebnissen der Literaturanalyse sollte schließlich eine Übersicht über diejenigen Hygienemaßnahmen gegeben werden, die durch qualitativ gute Studien belegt (evidenzbasiert) sind.

Im Folgenden wird eine Übersicht zu den Hygienemaßnahmen für Patienten in der Neutropenie gegeben, die über die Standardhygienemaßnahmen hinausgehen und die praxisrelevant sind. Aufgeführt sind die in die Kategorie IA oder IB (Robert Koch-Institut*) eingestuften Hygienemaßnahmen, die nachdrücklich empfohlen werden.

Thema	Maßnahmen
Händehygiene	<ul style="list-style-type: none"> - Händedesinfektion vor und nach Kontakt mit dem Patienten bei Betreten und Verlassen des Zimmers sowohl für medizinisches Personal als auch für Besucher (IA)
Patienten	<ul style="list-style-type: none"> - Unterbringung im Einzelzimmer (IB) - Tägliche Körperwaschung (ohne antiseptischen Zusatz) (IB) - Tägliche Überprüfung der Eintrittsstellen von Kathetern u. ä. auf Infektionszeichen (IB) - 2x tägliche Zahnreinigung mit einer weichen Zahnbürste (IB) - 4-6mal tägliche Mundspülung mit sterilem Wasser oder steriler Kochsalzlösung (IB)
Patientenzimmer	<ul style="list-style-type: none"> - Abteilungen sollten mit selbst schließenden Türen ausgestattet sein (IB) - Abgehängte Decken vermeiden. Wenn vorhanden, sollte oberhalb abgehängter Decken regelmäßig mit Staubsaugern mit HEPA-Filter gereinigt werden (IB) - Es sollte sichergestellt werden, dass das Leitungswasser keine Legionellen enthält (IB) - Bei Umbauarbeiten muss durch geeignete Maßnahmen (Schutzwände, negativer Luftdruck) das Risiko der Aquisition von Aspergillen verhindert werden; wenn möglich Verlegung der Patienten auf eine andere Station (IB)
Pflanzen	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Topfpflanzen und Schnittblumen auf der Station (IB)
Zimmerventilation	<ul style="list-style-type: none"> - Pat. nach allogener Transplantation: >12facher Luftwechsel/h (IB), HEPA-Filter (IB) - Gute Fensterisolierung, geführte Luftströmung, positiver Luftdruck (IB)
Reinigung und Desinfektion	<ul style="list-style-type: none"> - Fußböden und andere Flächen im Patientenzimmer sollten leicht zu reinigen sein (IB) - Mindestens einmal täglich sollte eine Zimmerreinigung erfolgen (IB)
Essen	<ul style="list-style-type: none"> - Patienten sollten keine rohen Nahrungsmittel zu sich nehmen. Trinkwasser sollte frei von Legionellen und anderen potenziell krankmachenden Keimen sein. Softdrinks und pasteurisierte Getränke sind unbedenklich (IB)
Besucher	<ul style="list-style-type: none"> - Bei Infektionskrankheiten (bzw. begründetem Verdacht darauf) dürfen Besucher und Personal keinen Kontakt mit dem Patienten haben (IA) - Es sollte durch einen lokalen Standard sichergestellt werden, dass Besucher von qualifiziertem Personal vor Kontakt mit dem Patienten auf Infektionskrankheiten hin befragt wird (IB) - Die Anzahl der Besucher sollte reglementiert sein, um dem Personal das „Screening“ auf Infektionskrankheiten und die Einweisung in die Händehygiene und deren Überwachung zu ermöglichen (IB) - Kindern sollte der Besuch erst erlaubt sein, wenn sie in der Lage sind, den Anordnungen des Personals bezüglich Händehygiene und Umgang mit dem Patienten zu folgen.

Viele Hygienemaßnahmen, die in hämatologisch-onkologischen Abteilungen darüber hinaus angewendet werden, entbehren einer klaren wissenschaftlichen Grundlage. Sie werden jedoch auf Basis allgemeiner hygienischer Grundsätze und Überlegungen festgelegt, wie z.B. das Tragen eines Mundschutzes von medizinischem Personal und Besuchern bei Betreten des Zimmers oder ein Mundschutz für Patienten bei Verlassen des Zimmers. Aus den gleichen Überlegungen heraus bzw. aufgrund der Übertragung von Studien aus anderen Bereichen wird dagegen das Tragen von Überschuhen abgelehnt. Für die Durchführung oder Unterlassung dieser Maßnahmen besteht weitgehend Konsens unter den Experten.

Es besteht jedoch noch eine Reihe von ungeklärten Fragen, die momentan nur unter Experten entschieden werden können, z. B. ob

- ein Schutzkittel von Personal und Besuchern bei Betreten des Patientenzimmers getragen werden muss;
- ob der Patient bei Verlassen des Zimmers einen Schutzkittel tragen sollte und ob ein Mund-Nasen-Schutz ausreichend ist oder eine FFP1- oder FFP2-Maske notwendig;
- ob das Patientenzimmer ein- oder mehrmals täglich desinfizierend gereinigt werden muss.

Solange hierzu kontrollierte Studien fehlen, können sinnvolle Hygieneempfehlungen für die Praxis nur durch einen Expertenkonsens erarbeitet werden. Diese Empfehlungen sollten dann in Kooperation von klinisch Tätigen mit dem Hygienefachpersonal den lokalen Gegebenheiten angepasst werden.

Neben adäquaten Hygienemaßnahmen ist die gezielte Erhebung von Qualitätsindikatoren, in erster Linie die Surveillance nosokomialer Infektionen, für ein gutes Hygienemanagement unverzichtbar.

* Die Einteilung basiert auf der Kategorisierung des Robert Koch-Instituts, wobei Maßnahmen, die nach CDC kategorisiert wurden, an die RKI-Kategorien angepasst wurden.

I A: Die Empfehlungen basieren auf gut konzipierten experimentellen oder epidemiologischen Studien.

I B: Die Empfehlungen werden von Experten und aufgrund eines Konsensus-Beschlusses als effektiv angesehen und basieren auf gut begründeten Hinweisen für deren Wirksamkeit. Eine Einteilung der entsprechenden Empfehlung in die Kategorie I B kann auch dann erfolgen, wenn wissenschaftliche Studien möglicherweise hierzu noch nicht durchgeführt wurden.