TriMedika
REDEFINING CARE

ALLES WAS SIE ÜBER DIE INFEKTIONSKONTROLLE FÜR KRANKENHÄUSER WISSEN SOLLTEN

INFEKTIONSKONTROLLE ANLEITUNG

WWW.TRIMEDIKA.COM

CONTENTS

01 WARUM IST DIE INFEKTIONSKONTROLLE WICHTIG?

WAS SAGEN DIE VORSCHRIFTEN?

02 INFEKTIONSKONTROLLE – WER TRÄGT DIE VERANTWORTUNG?

03 DIE ROLLE VON MEDIZINPRODUKTEN BEI DER VERBREITUNG VON INFEKTIONEN

04 DER ZUNEHMENDE EINFLUSS VON KRANKENHAUSINFEKTIONEN

05 EINRICHTUNG EINER STRATEGIE ZUR INFEKTIONSKONTROLLE

07 WAS SOLLTE MEINE STRATEGIE ZUR INFEKTIONSKONTROLLEUMFASSEN?

11 DIE HERAUSFORDERUNG VON COVID-19

TriMedika

REDEFINING CARE

WARUM IST DIE INFEKTIONSKONTROLLE WICHTIG?

Mehr als die Hälfte der im Krankenhaus erworbenen Infektionen gelten als vermeidbar[1]. Obwohl viele Krankenhäuser, indem sie den Verfahren der Infektionspräventionen und -kontrolle angehen, sind Infektionen nach wie vor ein großes Problem.

Trotz der Bemühungen des Personals, die Infektionsverfahren zu befolgen, ist es schwierig, die Ausbreitung der Infektion vollständig zu stoppen. Allein in amerikanischen Krankenhäusern schätzt das Center for Disease Control (CDC), dass Krankenhausinfektionen für ungefähr 1,7 Millionen Infektionen und 99.000 Todesfälle pro Jahr verantwortlich sind[2].

Gute Infektionspräventionen und Sauberkeit sind in der Gesundheits- und Sozialdienste erforderlich, um eine sichere und wirksame Versorgung zu erhalten. Wirksame Prävention und Kontrolle von Infektionen müssen Teil der täglichen Praxis sein und von allen konsequent angewandt sein.

Gute Management- und Organisationsprozesse sind von entscheidender Bedeutung, um sicherzustellen, dass hohe Standards für Infektionsprävention und Sauberkeit entwickelt und aufrechterhalten werden.

WAS SAGEN DIE VORSCHRIFTEN?

Jedes Land hat unterschiedliche Richtlinien zur Infektionsprävention, aber die zugrunde liegenden Prinzipien bleiben dieselben. Im Jahr 2019 hat die WHO ihre Mindestanforderungen für Programme zur Infektionspräventionen festgelegt.

Ihr 5-step Cycle to Infection Prevention and Control Improvement bietet eine Anleitung zur Unterstützung von Maßnahmen oder Programmen zur Verbesserung der Infektionsprävention und -kontrolle.

(Abbildung 1 – WHO 5 step cycle to infection prevention and control improvement)

In dem Bericht wird dargelegt, was auf der nationalen Ebene als auch auf der Einrichtungsebene getan werden muss.

NATIONALE EBENE
„Aktive, eigenständige und nationale Infektionsschutzprogramme mit klar definierten Zielen, Funktionen und Aktivitäten sollten eingerichtet werden, um erworbene Krankenhausinfektionen zu verhindern, die Patientensicherheit zu fördern und die Antibiotikaresistenzdurch bewährte Infektionsschutzverfahren zu bekämpfen. Die nationalen Infektionsschutzprogramme sollten mit anderen einschlägigen nationalen Programmen und Berufsverbänden verknüpft werden."

EINRICHTUNGSEBENE
„Das Gremium empfiehlt, dass in jeder Akuteinrichtung des Gesundheitswesens ein Infektionsschutzprogramm mit einem speziellen, geschulten Team eingerichtet werden sollte, um sowohl erworbene Krankenhausinfektionen zu verhindern als auch die Antibiotikaresistenz durch gute Infektionsschutzpraktiken zu bekämpfen."

INFEKTIONSKONTROLLE – WER TRÄGT DIE VERANTWORTUNG?

Gesundheitseinrichtungen sollten einen geschulten Leiter für Infektionsprävention und -kontrolle beschäftigen, um Infektionsausbrüche zu verhindern und zu kontrollieren. Grundsätzlich ist ein Leiter für Infektionsprävention und -kontrolle (IPK-Leiter) eine Person, die eine professionelle Schulung absolviert hat, die sie befähigt, die Verantwortung für die Prävention und Kontrolle von Infektionen in einer Gesundheitseinrichtung zu übernehmen.

Der Verantwortliche des Infektionsschutzes einer Organisation spielt eine sehr wichtige Rolle für die Sicherheit und Gesundheit der Patienten in einer Gesundheitseinrichtung, indem er das Risiko eines potenziell schädlichen Infektionsausbruchs minimiert.

Ein Infektionsschutzverantwortlicher muss Richtlinien und Verfahren zur Verhinderung einer Infektion und zur schnellen Eindämmung einer Infektion im Falle eines Ausbruchs einführen und verwalten.

Der Infektionsschutzverantwortlicher trägt die Verantwortung für die Überwachung der Richtlinien und Verfahren der Organisation zur Infektionskontrolle, wird aber nicht alle die damit verbundenen Arbeiten selbst durchführen. Der Infektionsschutzverantwortlicher kann den Ausbruch einer Infektion nicht allein verhindern. Es kann zusätzliche Verantwortliche geben, die für bestimmte Aufgaben zuständig sind, wie z. B. ein Verantwortlicher für Reinigung und Dekontamination.

Jeder, der in einer Gesundheitseinrichtung beschäftigt ist, hat die Pflicht, verantwortungsbewusst zu handeln, um die Verbreitung von Infektionen zu verhindern.

TriMedika
REDEFINING CARE

Das gesamte Personal sollte auch dafür verantwortlich gemacht werden, dass sie die Verfahren zur Infektionskontrolle, wie z. B. die Handhygiene, einhalten.

Ein wichtiger Teil der Aufgabe des Infektionsschutzverantwortlichen ist es die Schulung des gesamten Personals in Sachen Infektionskontrolle und -management zu absolvieren. Dazu kann es gehören, dem Personal die Gefahren eines Ausbruchs zu erklären und sie über die Symptome einer Infektion aufzuklären, auf die sie achten sollten. Zudem kann der Infektionsschutzverantwortliche ihnen zeigen, wie sie Infektionen melden können, um sicherzustellen, welche Vorsichtsmaßnahmen sie ergreifen sollten, um die Ausbreitung von Infektionen zu verhindern.

DIE ROLLE VON MEDIZINPRODUKTEN BEI DER VERBREITUNG VON INFEKTIONEN

Da viele medizinische Geräte in Krankenhäusern in direkten Kontakt mit Patienten, medizinischem Personal und anderen Mitarbeitern kommen, ist es wichtig darauf zu achten, ob sie potenziell schädliche Krankheitserreger beherbergen können.

Jedes Gerät, dass bei der Behandlung, Diagnose und Pflege von Patienten verwendet wird, oder jedes Gerät, das mit Patienten und deren Körperflüssigkeiten in Berührung kommt, kann mit Mikroorganismen kontaminiert sein und somit ein Risiko für Kreuzinfektionen darstellen.

Medizinprodukte sind für einen großen Teil der nosokomialen Infektionen verantwortlich, und gerätebedingte Infektionen können erhebliche, medizinische und wirtschaftliche Folgen haben.

Eine bakterielle Besiedlung eines Geräts kann sowohl eine Infektion als auch eine Funktionsstörung des Geräts zur Folge haben. Die am meisten gefährdeten Patientengruppen sind schwer kranke Patienten auf den Intensivstationen für Erwachsene und Neugeborene.

Viele Krankheitsausbrüche im Zusammenhang mit Keimträgern sind auf unangemessene Desinfektionspraktiken zurückzuführen. Wiederholte Ausbrüche von Infektionskrankheiten durch medizinische Geräte machen deutlich, dass Fachleute für Infektionskrankheiten verstehen müssen, dass medizinische Geräte eine Quelle für Infektionskrankheiten sein könnten und dass sie diese in Protokolle und Verfahren zur Infektionskontrolle aufnehmen müssen.

Die Einführung neuer und komplexer Medizinprodukte wird wahrscheinlich das Risiko erhöhen, dass solche Geräte eine Quelle für die erworbenen Krankenhausinfektionen darstellen. Die Sicherstellung einer angemessenen Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Medizinprodukten ist notwendig, um zukünftige Ausbrüche zu verhindern.

Gerät	Geschätzte Zahl der Einsätze in den Vereinigten Staaten pro Jahr	Infektionsrate in %	Zurechenbare Sterblichkeit
Blasenkatheter[b]	>30,000,000	10-30	Low
Zentraler Venenkatheter [b,c]	5,000,000	3-8	Moderate
Geräte zur Fixierung von Frakturen[b]	2,000,000	5-10	Low
Zahnimplantate[d]	1,000,000	5-10	Low
Gelenkprothesen[b]	600,000	1-3	Low
Gefäßprothesen[b]	450,000	1-5	Moderate
Herzklappen[b,d]	300,000	1-7	Moderate
Brustimplantate paarweise[e]	130,000	1-2	Low
Mechanische Herzklappen[d]	85,000	1-3	High
Penis-Implantate[b,d]	15,000	1-3	Low
Herzunterstützungssysteme[d]	700	25-50	High

a a Semiquantitative Skala für die zurechenbare Sterblichkeit: niedrig, <5%; moderat, 5%-25%; hoch, >25%.
b Zahlen geschätzt durch Analyse von Marktberichten.
c Geschätzte Zahlen nach Durchsicht der medizinischen Fachliteratur.
d Geschätzte Zahlen durch persönliche Kommunikation mit Mitarbeitern von Geräteherstellern.
e Geschätzte Zahlen durch Überprüfung von Daten, die von medizinischen Fachverbänden zur Verfügung gestellt wurden.

(Tabelle 1 - Das Ausmaß des Problems der geräteassoziierten Infektionen)*

Die Ergebnisse einer Krankenhausstudie zeigten, dass 82,1% der untersuchten Blutdruckmanschetten mit Staphylococcus aureus[3]. Pseudomonas aeruginosa oder Enterococcus faecalis kontaminiert waren.

Staphylococcus aureus war das am häufigsten gefundene bakterielle Isolat. Dabei gelten diese Geräte, die in Krankenhäusern tagtäglich mit Patienten in Berührung kommen, als nicht kritische medizinische Geräte (NKMG).

Zu den nicht kritischen Geräten gehören solche, die mit intakter Haut, aber nicht mit Schleimhäuten, in Berührung kommen, wie Stethoskope, Blutdruckmanschetten und Tragen. Diese Studie unterstreicht die dringende Notwendigkeit, NKMG zwischen Patienten zu desinfizieren, um die Übertragung resistenter Bakterien innerhalb von Krankenhäusern durch eine Kreuzkolonisierung der vom Gesundheitspersonal verwendeten Geräte zu minimieren. Es sollte eine Risikobewertung durchgeführt werden, um das Risiko jedes Gerätetyps zu beurteilen. Zusätzlich sollten geeignete Maßnahmen ergriffen werden.

DER ZUNEHMENDE EINFLUSS VON KRANKENHAUSINFEKTIONEN

Nosokomiale Infektionen, auch bekannt als Krankenhausinfektionen, sind in einem Krankenhaus oder einer Gesundheitseinrichtung erworbene Infektionen, die 48 Stunden oder mehr nach der Krankenhausaufnahme oder innerhalb von 30 Tagen nach der Entlassung im Anschluss an die Patientenversorgung auftreten[4]. Sie stehen in keinem Zusammenhang mit der ursprünglichen Krankheit, die den Patienten ins Krankenhaus gebracht hat, und sind zum Zeitpunkt der Aufnahme weder vorhanden noch inkubiert.

Die WHO schätzt, dass 7% aller Patienten, die in Gesundheitseinrichtungen aufgenommen werden, mindestens eine Krankenhausinfektion erwerben werden[5]

TriMedika
REDEFINING CARE

Aufgrund der Zunahme invasiver Verfahren und einer wachsenden Resistenz gegen Antibiotika,

Die erworbenen Krankenhausinfektionen haben in den letzten 20 Jahren um 36% zugenommen und verbrauchen jedes Jahr mehr Ressourcen im Gesundheitswesen[6].

Sind Krankenhausinfektione weltweit das häufigste unerwünschte Ereignis in der Gesundheitsfürsorge. Jedes Jahr sind weltweit Hunderte von Millionen Patienten von Krankenhausinfektionen betroffen, was zu erheblichen Todesfällen und finanziellen Verlusten für die Gesundheitssysteme führt.

EINRICHTUNG EINER STRATEGIE ZUR INFEKTIONSKONTROLLE

Eine Infektionskontrollstrategie ist ein Sammelbegriff für eine Reihe von Maßnahmen, die darauf abzielen, die Ausbreitung von Infektionen in einer Gesundheitseinrichtung zu verhindern oder zu stoppen. Maßnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle tragen dazu bei, dass die Krankenhausumgebung sowohl für Patienten als auch für das Personal so sicher wie möglich ist.

Jeder, der im Gesundheitswesen arbeitet, muss diese Infektionskette verstehen, wenn er eine Infektionskontrollstrategie anerkennen und umsetzen will.

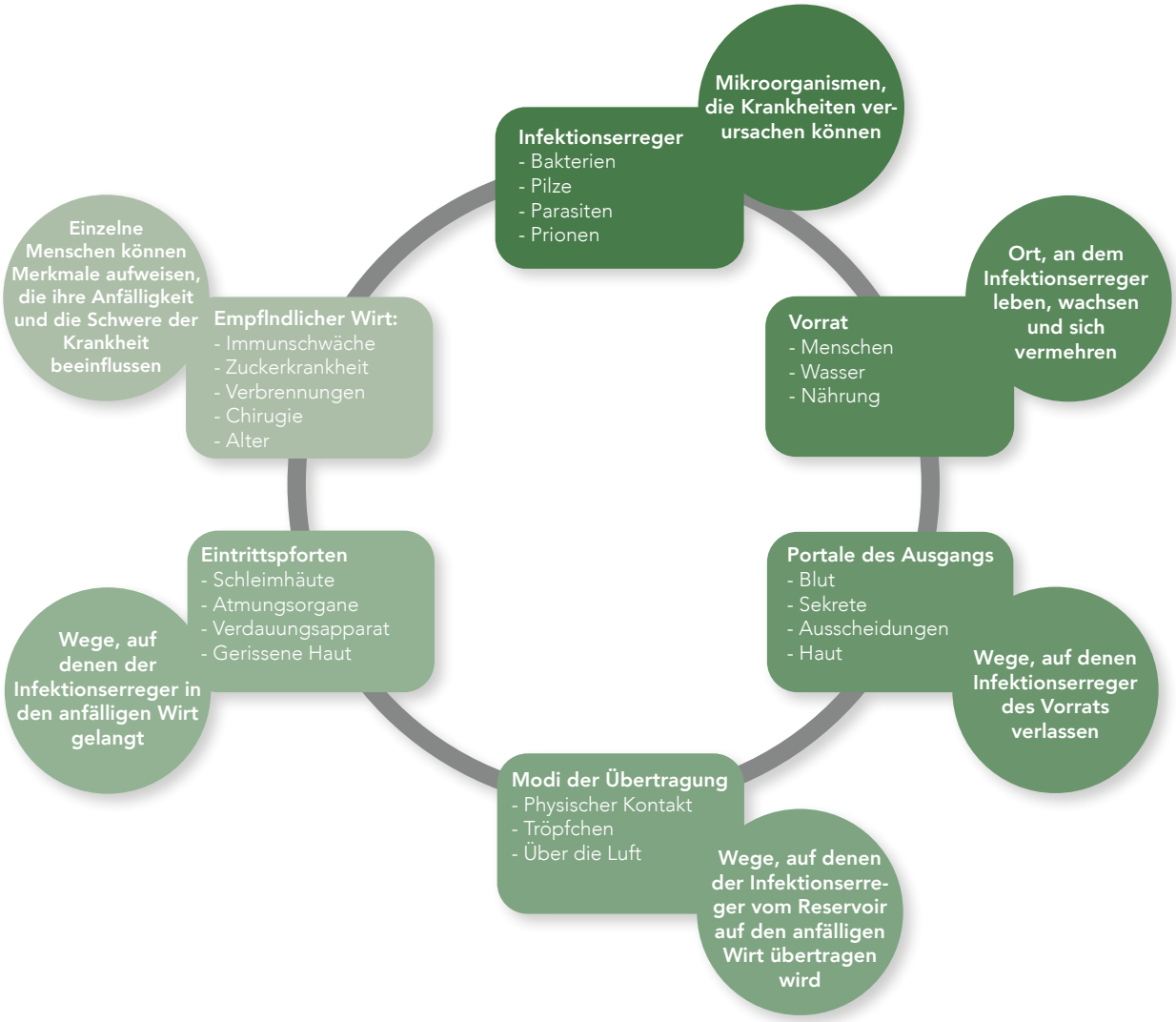


Abbildung 2 - WHO 5 step cycle to infection prevention and control improvement

Schlüsselbereiche, die bei der Festlegung einer Infektionskontrollstrategie zu berücksichtigen sind:

1

PERSONAL KONTINUIERLICH SCHULEN

Ausgebildetes Personal ist der Schlüssel zu einer erfolgreichen Infektionskontrolle. Ohne seine Mitarbeit kann die wirksame Umsetzung von Infektionskontrollverfahren nicht funktionieren. In Anbetracht der Hartnäckigkeit, mit der sich Krankheiten ausbreiten, muss das Personal die wesentlichen Verfahren der Infektionsprävention und -kontrolle jederzeit einhalten.

Um die gewünschten IPK-Maßnahmen zu erreichen, muss das Personal zunächst die Auswirkungen der IPK-Praxis verstehen. Sie sollten sich der Richtlinien und Verfahren bewusst sein, die im Rahmen dieser Praxis festgelegt wurden, und dies muss durch obligatorische Schulungen unterstützt werden.

Um das Verständnis und das Bewusstsein des Personals aufrechtzuerhalten, sollten bei der Ernennung in die Funktion und auf kontinuierlicher Basis Schulungen zu den Standardvorkehrungen der Infektionskontrolle durchgeführt werden.

2

REGELMÄSSIGE PRÜFUNGEN DURCHFÜHREN

Durch die Durchführung regelmäßiger klinischer Prüfungen wird sichergestellt, dass die besten Praktiken durchgängig umgesetzt werden. Dies kann sich auf die Einhaltung der Infektionskontrollvorkehrungen seitens des Personals konzentrieren, wie z. B. die Handhygiene oder die Sauberkeit der Geräte.

3

KLARE PROZESSE UND RICHTLINIEN FESTLEGEN

Klare Prozesse, die die IPK-Richtlinien bilden, sind das Herzstück der Infektionskontrollstrategie. Der Verhaltenskodex zur Prävention und Kontrolle von Infektionen und zugehörige Anleitungen legt die Verantwortung der Krankenhäuser in England für die Prävention und Kontrolle von erworbenen Krankenhausinfektionen fest. Er enthält 10 Kriterien, anhand derer ein registrierter Anbieter danach beurteilt wird, wie er die Anforderungen in Bezug auf Sauberkeit und Infektionsprävention erfüllt.

Jedes Krankenhaus hat seine eigenen Richtlinien und Prozesse, die das Personal befolgen muss. Zudem ist es wichtig, dass diese von allen Mitarbeitern verstanden werden.

4

SCHAFFUNG EINER SAUBERKEITSKULTUR

Der Aufbau einer Kultur, in der die Infektionskontrolle im Vordergrund steht, erleichtert die Einhaltung der Verfahren und Richtlinien und trägt zur Umsetzung der allgemeinen Infektionsstrategie bei. Durch den Aufbau einer Sauberkeitskultur sind sich die Mitarbeiter der Vorteile der Infektionskontrolle bewusst.

Die Führungsebene muss sich auf allen Ebenen für die Infektionskontrolle einsetzen, um sicherzustellen, dass die Ziele und Vorgaben der erworbenen Krankenhausinfektionen erreicht werden.

WAS SOLLTE MEINE STRATEGIE ZUR INFEKTIONSKONTROLLE UMFASSEN?

1 HANDHYGIENE

Es klingt einfach, aber es ist einer der wichtigsten Maßnahmen zur Infektionskontrolle, die das gesamte Gesundheitspersonal ergreifen muss, indem es sich regelmäßig die Hände wäscht.

Die WHO nennt 5 Schlüsselmomente für die Handhygiene:

- Vor dem Berühren des Patienten
- Vor der Durchführung einer Reinigung oder eines aseptischen Verfahrens
- Nach jedem Kontakt mit Körperflüssigkeiten
- Nach dem Berühren des Patienten
- Nach dem Berühren der Umgebung des Patienten

2 UNTERBRINGUNG UND INFEKTIONSBEURTEILUNG

Vor der Aufnahme in die Gesundheitseinrichtung müssen alle Patienten auf Infektionsrisiken untersucht werden, ebenso wie während ihrer gesamten Zeit in der Einrichtung. Dies dient als Grundlage für Entscheidungen über die Behandlung.

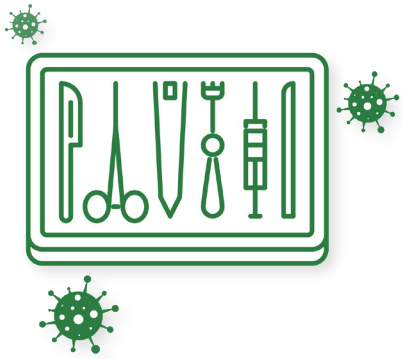
Zu den Patienten, bei denen ein besonderes Risiko für Kreuzinfektionen besteht, gehören:

- Patienten mit Durchfall oder Erbrechen
- Patienten mit unerklärlichem Fieber
- Patienten, von denen bekannt ist, dass sie zuvor positiv auf einen multiresistenten Organismus getestet wurden

3 SICHERE VERWALTUNG UND PFLEGE DER UMWELT

Die Umgebung für Patienten und Mitarbeiter im Gesundheitswesen muss für die Praxis sicher sein. Auch wenn ein Bereich sauber aussehen mag, können viele gefährliche Mikroorganismen auf Oberflächen leben. Es gibt viele "Hotspots" für diese Krankheitserreger, z. B. Türgriffe, Geländer, Tische usw.

Daher ist die Reinigung dieser risikobehafteten Berührungspunkte von entscheidender Bedeutung. Bei der Reinigung ist es wichtig, geeignete Reinigungs- und Desinfektionsmittel zu verwenden.
Das Gesundheitspersonal sollte die Zeitpläne und Verantwortlichkeiten für die Reinigung und Desinfektion des Bereichs kennen, und jede Einrichtung sollte strenge Reinigungsprotokolle haben.



4

SICHERER UMGANG MIT DER AUSRÜSTUNG

Es ist wichtig, dass alle Geräte, die Sie in die Gesundheitseinrichtung einführen, zweckmäßig und für den medizinischen Gebrauch bestimmt sind. Wenn möglich, sollten Sie sicherstellen, dass die Geräte mit einem robusten Servicepaket geliefert werden und dass die Mitarbeiter in der sicheren Verwendung der Geräte angemessen geschult sind.

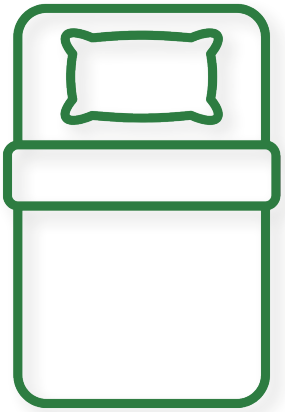
Angesichts des technologischen Fortschritts ist es ratsam, bei der Investition in neue Geräte darauf zu achten, dass diese für die Infektionskontrolle und -prävention optimiert sind.

Fragen Sie sich selbst:
"Kann es leicht gereinigt und dekontaminiert werden, wenn es für mehrere Patienten verwendet werden soll?
"Wird die Produktion von Sondermüll vermieden?
"Verringert es den Kontakt?

5

SICHERE VERWALTUNG VON WÄSCHE

Bei der Lagerung und Entsorgung von Wäsche muss die Übertragung von Infektionen verhindert werden. Stellen Sie sicher, dass alle sauberen Wäschestücke in einem bestimmten Bereich aufbewahrt werden, der von schmutzigen oder kontaminierten Gegenständen getrennt ist.



Stellen Sie für benutzte/verschmutzte Wäsche einen Wäschehalter in unmittelbarer Nähe des Bereichs bereit, in dem die Wäsche benutzt wurde. Dadurch wird die Bewegung potenzieller Verunreinigungen verringert.

Es ist wichtig, dass infektiöse oder kontaminierte Wäsche sofort in einen wasserlöslichen Beutel gelegt, sicher befestigt und gekennzeichnet wird. Alle infektiösen Wäschestücke müssen in einem abschließbaren Bereich gelagert werden können, bevor es aus der Station entfernt werden kann.

6

SICHERER UMGANG MIT BLUT UND KÖRPERFLÜSSIGKEITEN

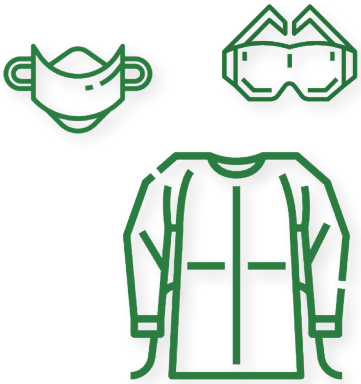
Die Einrichtungen des Gesundheitswesens müssen sicherstellen, dass das gesamte Personal in Dekontamination von verschüttetem Blut oder anderen Körperflüssigkeiten korrekt geschult ist.

Durch diese Verschüttungen können durch Blut übertragbare Viren wie Hepatitis oder HIV übertragen werden, weshalb sie rasch behandelt werden müssen.
Die Zuständigkeiten für die Dekontamination von verschüttetem Blut oder Körperflüssigkeiten sind in jeder Einrichtung klar geregelt. Es wird empfohlen, für

7

PERSÖNLICHE SCHUTZAUSRÜSTUNG

PSA ist in diesem Jahr angesichts der Pandemie in aller Munde. Sie trägt dazu bei, die Verbreitung von Infektionen einzudämmen. Persönliche Schutzausrüstung sollte vom Gesundheitspersonal getragen werden, um sich vor dem Kontakt mit gefährlichen



Die britische Regierung schreibt vor, dass alle PSA sollte:

- in der Nähe des Einsatzortes in einem sauberen Bereich gelagert werden
- als Einwegartikel verwendet werden, sofern vom Hersteller nicht anders angegeben
- bei wiederverwendbaren PSA nach jedem Gebrauch gründlich dekontaminiert werden
- innerhalb ihres Verfallsdatums sein
- nach jedem Patienten sofort gewechselt werden
- ordnungsgemäß entsorgt werden (siehe Sichere Entsorgung von Abfällen)
- bei Beschädigung oder Kontamination entsorgt werden

8

ATEMWEGS- UND HUSTENHYGIENE

Eine ordnungsgemäße Atemwegs- und Hustenhygiene soll das Risiko der Übertragung von verschiedenen Atemwegserkrankungen und Krankheitserregern wie Influenza verringern.

Angehörige der Gesundheitsberufe sollten die Atemwegs- und Hustenhygiene sowohl selbst praktizieren als auch bei den Patienten fördern. Stellen Sie sicher, dass Taschentücher, Plastiktüten für benutzte Taschentücher und Handwaschstationen vorhanden sind.

Auffangen, entsorgen, abtöten

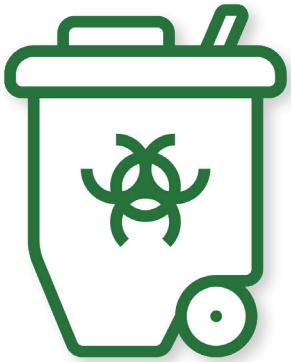
- Bedecken Sie Nase und Mund mit Einwegtüchern, wenn Sie husten oder sich die Nase schnäuzen/putzen
- Entsorgen Sie die Tücher nach Gebrauch
- Achten Sie darauf, dass Sie sich danach die Hände waschen

TriMedika
REDEFINING CARE

9

SICHERE ENTSORGUNG VON ABFÄLLEN

In Krankenhäusern gibt es verschiedene Abfallkategorien, die von Hausmüll (typischer Alltagsabfall) über kontaminierte Abfälle (Tupfer, Sondenabdeckungen, Verbände usw.) bis hin zu hochriskantem Sondermüll (scharfe Gegenstände, medizinische Geräte usw.) reichen. Es ist wahrscheinlich, dass die Abfälle getrennt werden müssen. Es ist wichtig, dass Sie die Richtlinien Ihrer Einrichtung für die ordnungsgemäße Trennung dieser Abfälle befolgen.



10

ARBEITSSICHERHEIT

Der Begriff Arbeitssicherheit bezieht sich auf die Maßnahmen, die ergriffen werden, um das Infektionsrisiko aufgrund von beruflicher Exposition zu verringern. Diese kann aus einer Reihe von Quellen stammen, die sich in folgende Kategorien unterteilen lassen: biologische, chemische oder physikalische Exposition. Insbesondere muss das Personal bei der Arbeit mit scharfen/spitzen Gegenständen vorsichtig sein.

DIE HERAUSFORDERUNG VON COVID-19

In den US-Krankenhäusern kam es im Jahr 2020 zu einem erheblichen Anstieg der Krankenhausinfektionen, was sich hauptsächlich auf die COVID-19-Pandemie beziehte.

Vor 2020 waren die Raten der Krankenhausinfektionen in US-Krankenhäusern seit 2015[7] rückläufig, was auf verbesserte Maßnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle zurückgeführt wurde. Doch der Anstieg der COVID-19-Patienten im Jahr 2020, und die Umleitung von Krankenhauspersonal und -ressourcen, um sich auf die Behandlung dieser Patienten zu konzentrieren, hat diese Bemühungen eindeutig zunichte gemacht.

Der Anstieg der erworbenen Krankenhausinfektionsraten könnte zwar auf die Zunahme schwerkranker Patienten zurückzuführen sein, die Geräte wie Beatmungsgeräte und Katheter benötigten und länger im Krankenhaus blieben, doch auch die Belastung der Krankenhausressourcen dürfte eine Rolle gespielt haben. Das Jahr 2020 war für die Krankenhäuser eine noch nie dagewesene Zeit, in der viele von ihnen mit außergewöhnlichen Umständen konfrontiert waren, wie z. B. einer erhöhten Anzahl von Patienten, Personalproblemen und anderen betrieblichen Veränderungen, die die Umsetzung und Wirksamkeit von Standardverfahren zur Infektionsprävention einschränkten.

Laut einer Studie der Zeitschrift Lancet infizierten sich schätzungsweise 11,3 % der Patienten mit COVID-19 in 314 britischen Krankenhäusern nach der Krankenhausaufnahme. Dieser Anteil stieg bis Mitte Mai 2020, also lange nach dem Höhepunkt der Einweisungen, auf mindestens 15,8 % der Patienten mit COVID-19 an[8].

Die COVID-Pandemie hat außerdem deutlich gemacht, dass der Kontakt eine Schlüsselrolle bei der Verbreitung der Infektion spielt. Die Kontaktübertragung ist die häufigste Form der Übertragung von Krankheiten und Viren, entweder direkt von Mensch zu Mensch oder über unbelebte Gegenstände.

Bis zu 80 % der Infektionen werden durch Kontakt übertragen. Wenn man den Kontakt beseitigt, beseitigt man auch das Risiko[9].

TriMedika
REDEFINING CARE

REFERENZEN

1. Study: More Than Half of Hospital Infections Could Be Prevented With Proper Protocols - Patient Safety & Quality Healthcare (psqh.com)
2. https://patientcarelink.org/improving-patient-care/healthcare-acquired-infections-hais/
3. https://www.researchgate.net/publication/51223279_The_Potential_for_Transmission_of_Hospital-Acquired_Infections_by_Non-critical_Medical_Devices_The_Role_of_Thermometers_and_Blood_Pressure_Cuffs
4. Horan TC, Gaynes RP. Surveillance of nosocomial infections. In: Mayhall CG, editor. Hospital epidemiology and infection control. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2004. pp. 1659–702.
5. https://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf
6. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21677524/
7. https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2021/09/healthcare-associated-infections-rose-2020-cdc-says
8. Hospital-acquired SARS-CoV-2 infection in the UK's first COVID-19 pandemic wave - The Lancet
9. https://www.oakwoodmedicalcentrebarnton.nhs.uk/oakwood-welcomes-hand-hygiene-torch/

* Clin Infect Dis, Volume 33, Issue 9, 1 November 2001, Pages 1567–1572, https://doi.org/10.1086/323130 Source: © 2001 by the Infectious Diseases Society of America

HAFTUNGSAUSSCHLUSS: Dieser Leitfaden stellt keine Beratung für Angehörige der Gesundheitsberufe dar. Angehörige der Gesundheitsberufe sollten sicherstellen, dass sie in Bezug auf Maßnahmen zur Infektionskontrolle angemessen geschult sind und Informationsquellen von regulierten Stellen nutzen, die für ihren Beruf geeignet sind.