



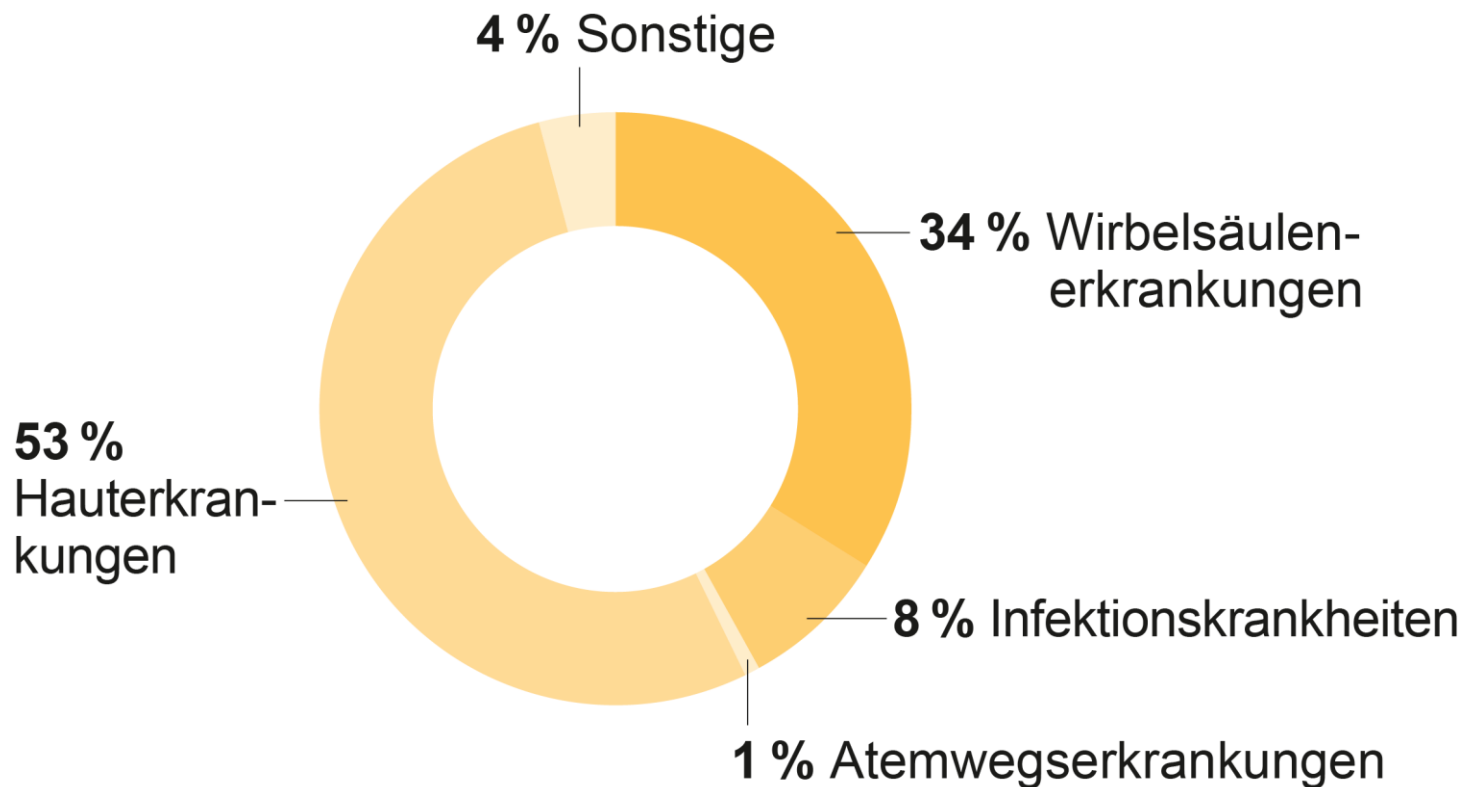
Take Care – Gesund und sicher im Pflegeberuf Infektionsschutz



FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN

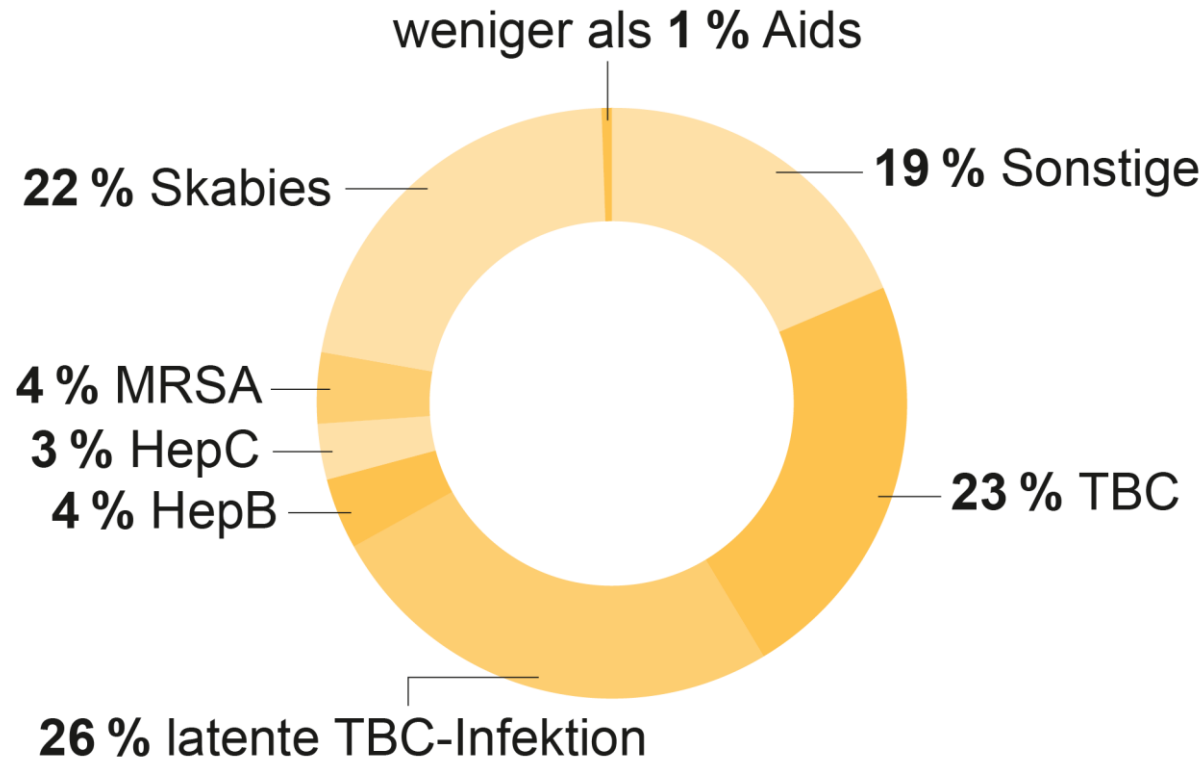
Durchschnittliche Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit in der Pflege

Folie 5.1



Meldepflichtige Verdachtsanzeigen pro Jahr (BGW) Infektionskrankheiten

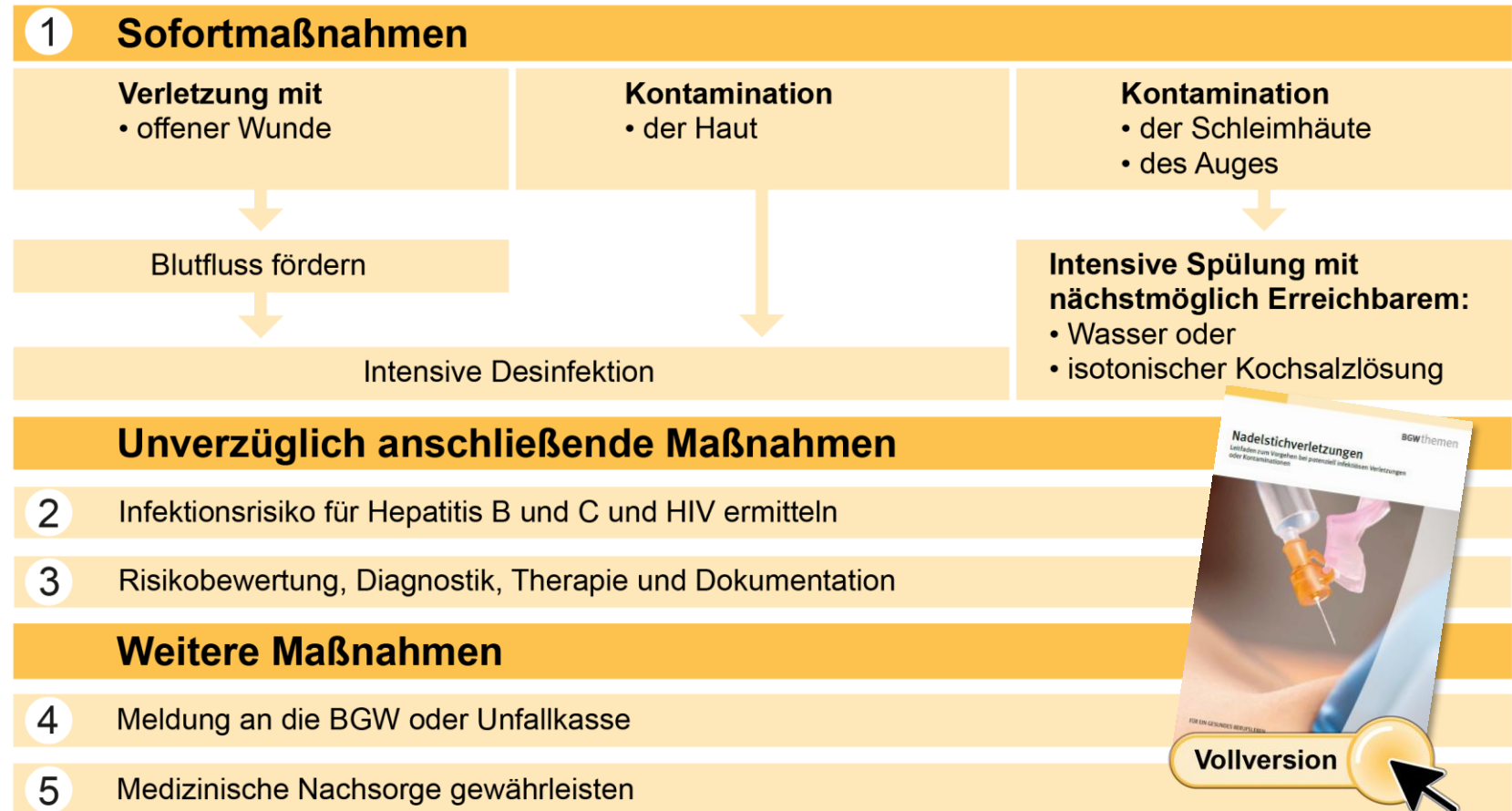
Folie 5.2



Sonstige: zum Beispiel Scharlach, MMR, Windpocken, Influenza, Keratoconjunctivitis

Nadelstichverletzungen Leitfaden

Folie 5.3



Übertragungswege und tätigkeitsbezogene Gefährdungen

Folie 5.4

<p>Kontaktinfektion Durch das Eindringen über nicht intakte Haut und Schleimhaut</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Direkte Kontakte: Übertragung von Krankheitserregern von einem erkrankten Menschen (oder Tier) durch direkten Körperkontakt (Berührung) oder durch direkten Kontakt zu infektiösen Körperflüssigkeiten (z. B. Spritzer ins Auge) ● Indirekte Kontakte: Übertragung durch kontaminierte Gegenstände. Infektionen z. B. durch Nahrungsaufnahme bei mangelnder Händehygiene
<p>Luftübertragene Infektion Durch das Einatmen erregerehaltigen Materials in die Lunge</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tröpfchen (Anhusten, Anniesen) bzw. Tröpfchenkerne ● Sonstige Aerosole (z. B. durch Nutzung rotierender Instrumente oder Druckluft- bzw. Dampfdruckverfahren)
<p>Verletzungsbedingte Infektion</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Stich- und Schnittverletzungen ● Bisse und Kratzer von Menschen oder Tieren ● Insektenstiche

Hygienische Händedesinfektion

Folie 5.5

- ist weniger hautbelastend als Händewaschen, da
 - der Hydrolipidfilm auf der Haut nicht entfernt wird und
 - hauteigene Fette erhalten bleiben.
- ist überall durchführbar.
- reduziert die Keimzahl deutlich effektiver.

Mehr desinfizieren!
Weniger waschen!



Hände nur waschen, wenn sie sichtbar verschmutzt, verschwitzt oder klebrig sind.

Keimreduktion

Folie 5.6

Nach dem Händedesinfizieren



Nach dem Händewaschen



Die fünf Indikationen der Händedesinfektion

Folie 5.7



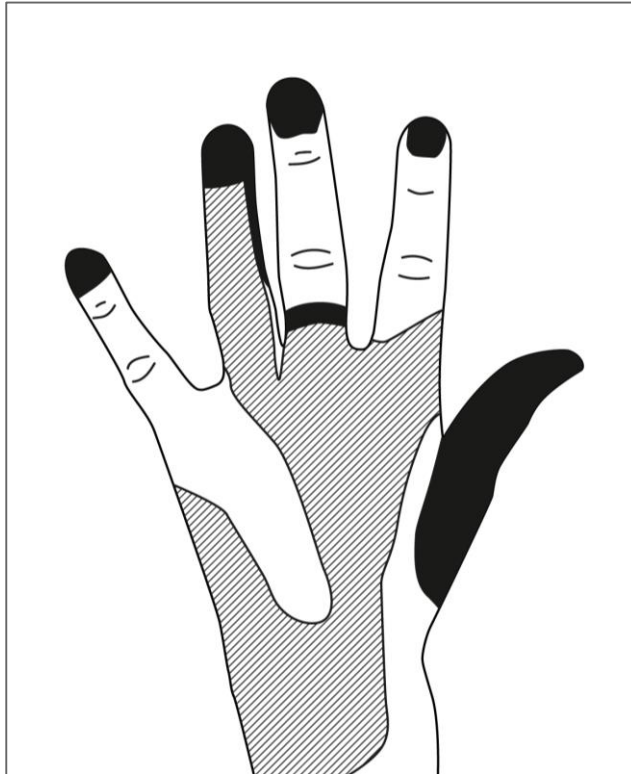
Einreibemethode – eine Möglichkeit

Folie 5.8

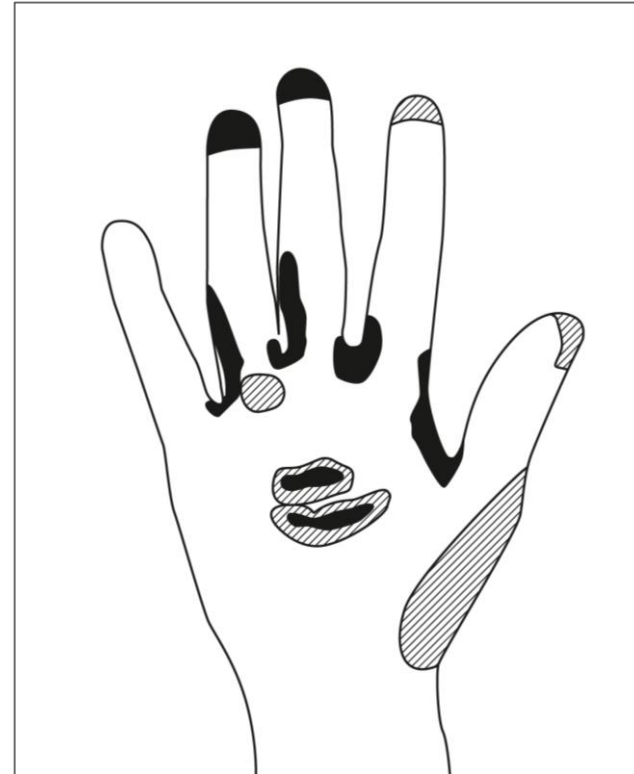


Häufige Benetzungslücken bei der hygienischen Händedesinfektion

Folie 5.9



Handrücken



Handinnenfläche

Nachweishäufigkeit und Persistenz nosokomialer Erreger an den Händen

Folie 5.10

Infektionserreger	Häufiger Erreger der nosokomialen ...	Nachweishäufigkeit an Händen
Staphylococcus aureus	postoperativen Wundinfektion, Pneumonien, Sepsis	10–78 %
Pseudomonas spp.	unteren Atemwegsinfektion	1–25 %
Escherichia coli	Harnwegsinfektion	unbekannt
Hefepilze einschließlich Candida spp.	unteren Atemwegsinfektion, Harnwegsinfektion, Sepsis	23–81 %
Rotavirus	viralen Gastroenteritis, insbesondere bei Kindern	20–79 %
Clostridium difficile* ¹	Antibiotika-assoziierten Diarrhö	14–59 %

*¹ Nach Kontakt mit Patienten mit nachgewiesener CDAD (Clostridium-difficile-assoziierte Diarrhö) ist es nötig, die Hände zusätzlich zur hygienischen Desinfektion zu waschen. Clostridien bilden eine Ausnahme – alle anderen relevanten Keime werden durch die alleinige hygienische Händedesinfektion ausreichend eliminiert.

Quelle: Kampf, G.; Löffler, H.; Gastmeier, P.: Händehygiene zur Prävention nosokomialer Infektionen. Deutsches Ärzteblatt. Jg. 106, Heft 40, 2009

Mögliche Gefahren im Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsprodukten

Folie 5.11

Eine unsachgemäße Anwendung von Reinigungs- und Desinfektionsprodukten kann chemische Reaktionen hervorrufen und zu gesundheitlichen Gefährdungen führen:

Dermale Gefahr

- Hautreizungen
- Allergien
- Verätzungen

Inhalative Gefahr

- Schädigungen der Atemwege
- Schädigungen der Lunge

Je nach Inhaltsstoff können auch Brand- und Explosionsgefahren bestehen.

Mögliche Gefahren im Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsprodukten

Folie 5.12

Merke:

- Reinigungs-Desinfektionsprodukte nicht mischen!
Nur wenn das herstellende Unternehmen ausdrücklich darauf hinweist
- Fehldosierungen vermeiden!
- Aerosole, Dämpfe vermeiden
Temperatur beachten, Deckel bei Nicht-Gebrauch verschließen!
- Sprühdesinfektionen vermeiden!
Gefahr der inhalativen Aufnahme!
Wischdesinfektionen als Alternative prüfen



Tuberkulose (TBC)

Folie 5.13 (1)

Symptome

- Chronischer Husten oder Hüsteln, Stechen in der Brust
- Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, Müdigkeit
- Leichtes Fieber (besonders in den Nachmittagsstunden)
- Nachtschweiß

Übertragungsweg

- Aerogen, über Atemwege von einem Menschen zum anderen
 - Feinste Tröpfchen in der Luft (Aerosole), welche vom Erkrankten insbesondere beim Husten, Niesen, Sprechen und Singen freigesetzt werden
 - Inkubationszeit beträgt im Durchschnitt 6 bis 8 Wochen
- ▶ Bei positivem Quantiferontest Lungenfacharzt aufsuchen

Quelle: RKI-Ratgeber (2013) (Tuberkulose)

Tuberkulose (TBC)

Folie 5.13 (2)

Präventive Maßnahmen

Entscheidend für eine effektive Tuberkulosebekämpfung sind die rasche Entdeckung Erkrankter, die Isolierung infektiöser Patienten und eine schnell einsetzende effiziente Therapie.

Meldepflicht

Stellt der Lungenfacharzt eine behandlungsbedürftige Erkrankung an Tuberkulose fest, ist diese dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Besteht der Verdacht auf einen beruflichen Zusammenhang, muss die zuständige Berufsgenossenschaft/Unfallkasse informiert werden.

Quelle: RKI-Ratgeber (2013) (Tuberkulose)

Skabies

Folie 5.14 (1)

Auftreten vor allem in
Alten- und Pflegeheimen,
Behinderteneinrichtungen
und Obdachlosenunterkünften

Zwei bis fünf Wochen nach
Erstinfektion treten erste
Symptome in zwei
Krankheitsphasen auf



Hauterscheinung bei Skabies

Quelle: bgw-online.de (FAQ zu Skabies)

Skabies

Folie 5.14 (2)

Symptome

- Entzündete Hautpartien mit zum Teil starkem Juckreiz
- Bevorzugt an Körperstellen mit erhöhter Temperatur und geringer Hautdicke

Übertragungsweg

- Direkte Kontaktinfektion: längerer großflächiger Haut-zu-Haut-Kontakt

Sonderform:

Scabies crustosa bei immungeschwächten Patienten

- ▶ Erhöhte Infektionsgefahr für Kontaktpersonen

Die Behandlung der Kontaktpersonen muss simultan erfolgen.

Quelle: bgw-online.de (FAQ zu Skabies)

Skabies: Schutzmaßnahmen (1)

Folie 5.15 (1)

»*Medizinisches Personal, das beruflich engen Kontakt zu einer Person hat, die vermutlich oder nachgewiesenermaßen an Skabies erkrankt ist oder die ein erhöhtes Risiko hat, mit Krätzemilben infiziert zu sein, **muss bei Hautkontakt Einmalhandschuhe und Schutzkleidung mit langen Ärmeln** tragen. Eine Alternative zu langärmeligen Kitteln sind Ärmelschoner, die als Einmalmaterial erhältlich sind. Die Stulpen der Handschuhe sind über den Ärmelbündchen zu tragen.*«

Quelle: RKI-Ratgeber (2016): Skabies (Krätze)

Skabies: Schutzmaßnahmen (2)

Folie 5.15 (2)

» Falls es trotz Schutzmaßnahmen zu Hautkontakt mit dem Patienten gekommen ist, sind Hände und Arme gründlich zu waschen. **Händedesinfektionsmittel sind nicht gegen Skabiesmilben wirksam.** Die üblicherweise durchgeführten Maßnahmen der Basishygiene zur Vermeidung anderer Infektionsrisiken, zum Beispiel die Händedesinfektion nach Ablegen der Einmalhandschuhe, **gelten weiterhin.**«

Quelle: RKI-Ratgeber (2016): Skabies (Krätze)

Facts MRE

Folie 5.16

Wichtige Formen	
MRSA	Methicillin-resistente Staphylococcus aureus/gram+
ORSA	Oxacillin-resistente Staphylococcus aureus/gram+
VRSA	Vancomycin-resistente Staphylococcus aureus/gram+
VISA	Vancomycin-intermediate Staphylococcus aureus/gram+
Andere Formen	
VRE	Vancomycin-resistente Enterococcen/gram+
GRE	Glukopeptid-resistente Enterococcen/gram+

Behandlung von Staphylococcus-aureus-Infektionen:

- ▶ Antibakterielle Therapie
- ▶ **Seit 1970 Resistenzentwicklung gegen Antibiotika**

Facts MRE: MRGN

Folie 5.17

Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Citrobacter, Enterobacter spp. Morganella, Proteus, Salmonella, Shigella, Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii

MRGN = Multi-Resistente Gram-Negative Erreger (Stäbchenbakterien)
„zunehmende Resistenzentwicklung gegen Antibiotika“

Klassifizierung	
2MRGN	Resistenz gegen zwei der vier Antibiotikagruppen
3MRGN	Resistenz gegen drei der vier Antibiotikagruppen
4MRGN	Resistenz gegen vier der vier Antibiotikagruppen
Bitte beachten!	
ESBL	Extended Spectrum β -Lactamase. Kein Erreger , sondern ein Enzym, das bestimmte Antibiotika „wirkungslos“ macht