

Erfahrungen mit Maßnahmen zur Infektionsprävention im Klinikverbund Südwest

KRINKO-Empfehlung zu Gefäßkathetern in nur einem Jahr umgesetzt



Kurz nach Veröffentlichung der Empfehlung zur „Prävention von Infektionen, die von Gefäßkatheter ausgehen“ [1] der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) Anfang 2017 begann man im Klinikverbund Südwest mit der Planung für ihre Realisierung. Innerhalb eines Jahres gelang es, die notwendigen Änderungen in allen sechs Verbundhäusern organisatorisch und praktisch umzusetzen. Elke Stolte, leitende Hygienefachkraft im Verbund, berichtet.

Elke Stolte ist leitende Hygienefachkraft im kommunalen Klinikverbund Südwest, zu dem die Häuser in Sindelfingen, Böblingen, Calw, Nagold, Leonberg und Herrenberg mit insgesamt rund 1.500 Betten und rund 78.000 Fällen pro Jahr gehören.

E.Stolte@klinikverbund-suedwest.de

Bis eine neue KRINKO-Empfehlung im Krankenhaus-Alltag umgesetzt ist, können zwei Jahre oder mehr ins Land gehen. Im Klinikverbund Südwest haben Sie sich sofort mit der neuen Empfehlung zu Gefäßkatheter-assoziierten Infektionen auseinandergesetzt – warum?

Elke Stolte: Der Leiter unserer Fachabteilung Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Chefarzt Dr. Thilo Rünz, legt großen Wert darauf, dass KRINKO-Empfehlungen zügig umgesetzt werden. Ebenso ist sich die Geschäftsführung unseres Verbunds bewusst, welche Bedeutung die Publikationen der KRINKO haben. Als wir die neue Empfehlung im Januar 2017 zur Verfügung hatten, haben wir sie umgehend gesichtet und festgestellt, dass wir einige Abläufe komplett ändern müssten. Gleich Anfang Februar haben wir uns in der zentralen Hygienekommission damit auseinandergesetzt.

Wo erkannten Sie in erster Linie Handlungsbedarf?

Stolte: Die wesentlichen Änderungen standen beim Legen und beim Umgang mit peripheren Verweilkanülen (PVK) an. Die aktuelle KRINKO-Empfehlung sieht vor, dass vor jeder Manipulation an einem Katheterhub, einem Dreiwegehahn oder einem nadelfrei zugänglichen Konnektionsventil (NFC) „eine Desinfektion des Device“ vorzunehmen sei und ordnet das der Evidenzkategorie IB zu. Dabei sei eine äußerliche Wischdesinfektion nicht ausreichend, sondern auch das Innen-Lumen solle desinfiziert

werden. Das hatten wir bis dahin nicht praktiziert. Auch haben wir in unseren Häusern bis 2017 alle ruhenden PVK mit Mandrins geschlossen. Darauf soll jetzt ganz verzichtet werden, um die erhöhten Risiken für den Patienten durch Kontamination und für das Personal durch Blutkontakt zu vermeiden. Statt dessen soll an die PVK unmittelbar nach Anlage und Fixierung ein steriles Extensionsset angeschlossen werden, das eine aseptische Spülung und Blockung der PVK mit steriler Kochsalzlösung zulässt und mit einem sterilen Stopfen oder einem nadelfreien desinfizierbaren Konnektionsventil verschlossen werden kann. Bei zentralvenösen Kathetern (ZVK) soll die Hautantiseptik laut KRINKO mit einem remanente Hautdesinfektionsmittel erfolgen; auch das hatten wir bis dahin nicht in allen Bereichen praktiziert.

Wie haben Sie die Umsetzung der Änderungen geplant?

Stolte: In der Sitzung unserer zentralen Hygienekommission im Februar 2017 wurde die Bildung einer Arbeitsgruppe beschlossen, gelenkt vom Leiter der Fachgruppe Anästhesie, Dr. Andreas Ostermeier. Einbezogen wurden die hygienebeauftragten Anästhesisten, die Pflegedienstleitung, die Leitungen Pflege Intensivstationen, die Apotheke und – weil Anschaffung neuer Produkte anstanden – die Wirtschaftsabteilung. Aufgabe der Arbeitsgruppe war es, zeitnah festzulegen, welche Änderungen notwendig sind, die Tests neuer Produkte zu realisieren und die entsprechend veränderten Hygienepläne und Arbeitsanweisungen vorzubereiten.

[1] www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Gefaesskath_Rili.html

Für welche Vorgehensweise hat sich die Arbeitsgruppe letztlich entschieden?

Stolte: Gemeinsam haben wir beschlossen, die gewohnten PVK beizubehalten. Festgelegt wurde – trotz der Mehrkosten – die Verwendung von Einmal-Spülspritzen. Das Anbringen einer Extension und die Entlüftung der Leitung mit NaCl vor dem Anschluss wurde als ärztliche Tätigkeit definiert und beschlossen. Zum „Abstöpseln“ der PVK haben wir uns für den Einsatz von Curos Luer-Lock-Desinfektionskappen entschieden. Zur Desinfektion von zentralvenösen Katheter-Hubs wurden ebenfalls Curos Kappen eingeführt.



Die ersten Curos Desinfektionskappen waren eine Entwicklung der Ivera Medical Corporation, die 2015 von 3M übernommen wurde. Seither wurde die Produktgruppe weiterentwickelt und ergänzt. Bis 2018 hat das Unternehmen dieses Sortiment komplettiert und bietet jetzt Kappen für alle Arten von Katheteranschlüssen an, um diese unkompliziert innerhalb von einer Minute zu desinfizieren – entscheidend für die Compliance im Krankenhaus-Alltag.

www.3m.de/curos

Warum haben Sie sich für Curos Desinfektionskappen entschieden?

Stolte: Die KRINKO-Empfehlung rät ja zur Desinfektion auch des Lumens von Katheterhubs, Dreiwegehähnen bzw. NFCs. Auch nennt die Kommission ein Beispiel, wie sich das bei einem Zupritzkonus durchführen ließe, nämlich durch Sprühdeseinfektion, bei der die Reste des Hautantiseptikums nach Ablauf der Einwirkzeit aus dem Konus auf eine sterile Kompresse ausgeschüttelt werden. Ein weiterer, nicht zu unterschätzender Punkt: die Materialverträglichkeit des verwendeten Antiseptikums sei mit dem Hersteller des Medizinprodukts abzuklären. Diese Methode beurteilten wir, auch nach Rücksprache mit Pflegedienstleitungen, als vollkommen unrealistisch: Sie ist einfach zu aufwendig, zumindest für die Akutbereiche, und genau dieser Aufwand würde die Compliance, die praktische Umsetzung in Frage stellen. Weil 3M parallel zu unserer Umstellungsphase die Curos Desinfektionskappen auf dem deutschen Markt eingeführt hat, hatten wir diese Alternative zur Verfügung, konnten sie testen und anschließend einführen.

Gilt das für alle Arten von Venenkathetern?

Stolte: Grundsätzlich ja, wir verwenden Curos Desinfektionskappen jetzt sowohl für PVK als auch für zentrale Zugänge, und zwar in fast allen Abteilungen. Ausnahmen sind die Dialysestationen, wo das Sprüh- und Schüttel-Verfahren schon länger Usus ist, und die Neonatologie; dort werden NFCs verwendet und wischdesinfiziert. Auch haben die Anästhesisten entschieden, im OP keine Desinfektionskappen zu verwenden, sondern mit der Wischdesinfektion zu arbeiten.



Versorgung einer PICC-Line mit einem 3M Curos Stopper am Katheterhub.



Mehrlumiger ZVK, versorgt mit 3M Curos Stoppern. Alle Fotos: 3M

„Wir verwenden Curos Desinfektionskappen jetzt in fast allen Abteilungen sowohl für PVK als auch für zentrale Zugänge.“

Wie lief die Testphase ab, wie ging es danach weiter?

Stolte: Wir haben beschlossen, den Test auf der urologischen Abteilung im Krankenhaus Sindelfingen durchzuführen. Die Phase begann Ende August/Anfang September 2017, nachdem die Curos Kappen lieferbar waren, mit der Erstellung der neuen Arbeitsanweisungen und der Schulung der Mitarbeiter der urologischen Stationen und der urologischen Ambulanz. Von den Pflegekräften kamen weitgehend positive Rückmeldungen, ebenso von den Ärzten, die trotz eines zeitlichen Mehraufwands von einer bis zwei Minuten die Veränderungen als umsetzbar einschätzten.

Nach der Testphase war man sich relativ schnell einig, und Mitte Oktober genehmigte die Geschäftsführung die Umsetzung des neuen Procederes. Gleich anschließend begannen wir die Kommunikation mit allen Gruppen- und Funktionsleitungen, mit den hygienebeauftragten Ärzten, Chefärzten und Pflegedienstleitungen des Hauses Sindelfingen, und wir starteten mit den Schulungen. Diese habe ich in den pflegerischen Bereichen übernommen; im ärztlichen Dienst übernahmen es hauptsächlich die hygienebeauftragte Ärzte. Und in den Pflegearbeitsräumen wurden die Mandrins durch Spülspritzen und Curos Desinfektionskappen ausgetauscht. Schon in der ersten Dezemberwoche hatten wir das gesamte Krankenhaus auf die neuen Methoden umgestellt. Erfahrungsgemäß müssen solche Veränderungen auch zügig umgesetzt werden, damit kein Nebeneinanderher unterschiedlicher Methoden entsteht. Ich war zeitweise bei jeder Teambesprechung dabei, um die Pflegekräfte zu schulen und mit den neuen Medizinprodukten üben zu lassen.

Im Januar/Februar 2018 haben wir das veränderte Procedere dann in den verbliebenen Häusern in Böblingen, Leonberg, Herrenberg, Calw und Nagold umgesetzt.

Die neue Vorgehensweise ist mit Mehrkosten verbunden. Wie haben Sie dafür intern Akzeptanz gefunden?

Stolte: Schon im April 2017 haben wir die Wirtschaftsabteilung detailliert über die notwendigen Veränderungen, insbesondere beim Legen und beim Umgang mit PVKs, informiert. Was die Desinfektion der Devices betrifft, fanden wir Zustimmung dafür, dass die von der KRINKO genannte Sprüh- und Schüttel-Methode nicht umsetzbar und die Einführung der Desinfektionskappen die sinnvolle Alternative ist. Auch war die Wirtschaftsabteilung von Anfang an Teil unserer Arbeitsgruppe. Sie frühzeitig zu involvieren, ist nach unserer Erfahrung ganz wichtig, um gemeinsam gute und tragfähige Entscheidungen zu erarbeiten.

” Die Wirtschaftsabteilung hat uns zugestimmt, dass die von der KRINKO genannte Sprüh- und Schüttel-Methode in den Akutbereichen nicht umsetzbar und die Einführung der Desinfektionskappen die sinnvolle Alternative ist. “

Welche Rückmeldungen bekamen Sie in der Zeit nach der Umstellung?

Stolte: Einige Chefarzte waren zunächst nicht mit der Mehrarbeit für die Ärzte durch das neue Procedere bei PVKs einverstanden. Auch kamen Beschwerden über Blutrückfluss seit dem Wegfall der Mandrins, und einige Ärzte plädierten für die Einführung von Rückflussventilen. Das wiederum wäre mit weiteren Kosten verbunden gewesen, die aus der Sicht unserer Fachabteilung vermeidbar sind – durch sorgfältiges Spülen und Verbinden mit der Extension. Inzwischen hat sich die Methode offensichtlich eingespielt; der Blutrückfluss ist kaum mehr ein Thema.

Wie ist Ihr Fazit mehr als ein Jahr nach Einführung der Änderungen?

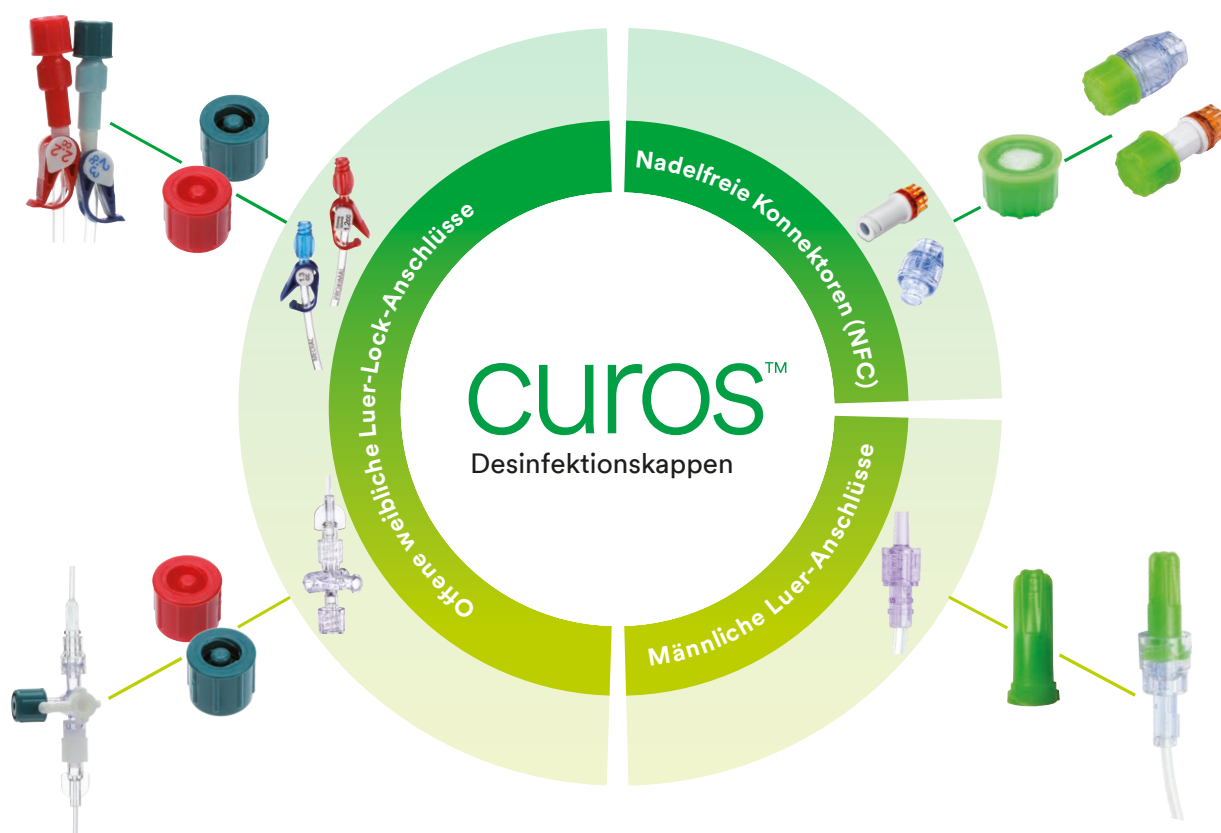
Stolte: Es war gut, dass wir mit der Umsetzung ohne Verzögerung gestartet sind. Veränderungen, die mit menschlichem Verhalten zu tun haben, brauchen Zeit; das Krankenhaus ist in dieser Beziehung ein träges „Wesen“. Wir haben die Umstellungen in einem sehr konstruktiven Miteinander bewältigt. Die Widerstände, die sich in solchen Fällen immer regen, waren hier vergleichsweise gering. Trotz der Mehrkosten und des leicht erhöhten Zeitaufwands beim Umgang mit PVKs können wir ein positives Fazit ziehen. Die neue Vorgehensweise einschließlich des Aufschraubens der Desinfektionskappen hat sich gut eingespielt. Zu den großen Pluspunkten zählt der Wegfall von Manipulationen am Einstich, was zu weniger Reizungen und so zu geringeren Risiken für eine Infektion führt. Wir haben jetzt eine international übliche Vorgehensweise; zum Beispiel in den USA wird man nie ein Mandrin sehen. Blutkontakt wird vermieden, und die Verbände bleiben sauber. Insbesondere darauf kamen positive Rückmeldungen von Patienten und ihren Angehörigen.

” Die neue Vorgehensweise einschließlich des Aufschraubens der Desinfektionskappen hat sich gut eingespielt. “

Das Gespräch mit Elke Stolte führte Christiane Hoffmann im April und Mai 2019.

3M™ Curos™ Desinfektionskappen – für jeden Anschluss die passende Lösung.

Wählen Sie die Kappe, die Sie gerade benötigen.



Mehr Information unter: www.3m.de/curos

**3M Medica –
Zweigniederlassung der
3M Deutschland GmbH
Health Care**
Hammfelddamm 11, 41453 Neuss
Telefon +49 (0)2131 14 48 18
Telefax +49 (0)2131 14 44 32
3MMedica.de@mmm.com
www.3M.de/medicalsolutions

**3M Österreich GmbH
Health Care**
Kranichberggasse 4, 1120 Wien
Telefon +49 (0)2131 14 48 18
Telefax +43 (0)186 68 63 30
medizin-at@mmm.com
www.3Mautria.at/medicalsolutions

**3M (Schweiz) GmbH
Health Care**
Eggstrasse 93, 8803 Rüschlikon
Telefon +41 (0)44 724 90 90
Telefax +41 (0)44 724 92 38
innovation.ch@mmm.com
www.3Mschweiz.ch/medicalsolutions

3M, 3M Science. Applied to Life.
und Curos sind eingetragene
Marken oder Warenzeichen der
3M Company.
Bitte nach dem Gebrauch recyceln.
© 3M 2019. Alle Rechte vorbehalten.