

Hygienesprechstunde und die Versorgung chronischer Wunden am KKH Schrobenhausen GmbH

Kreiskrankenhaus Schrobenhausen GmbH

Dr. Andreas Limberger



Wo stehen wir heute?



Kreiskrankenhaus
Schrobenhausen GmbH



Regional - Innovativ - Modern - Persönlich

Krankenhaus- keime & MRE-Sprechstunde

Den Menschen dienen

Allgemein- und Viszeralchirurgie

**Chefarzt
Dr. med. A. Limberger**

Facharzt für Allgemein- und
Viszeralchirurgie, spezielle
Viszeralchirurgie, Ernährungsmedizin
DAEM/DGEM, Notfallmedizin,
medizinische Informatik

Sekretariat: (02825) 94-220
Fax: (08252) 94-380
Ambulanz: (08252) 94-222

MRSA- und Wundsprechstunde
Montag 12:00 Uhr bis 15:00 Uhr

Sprechstunden mit Anmeldung
Allgemein- und Viszeralchirurgie,
Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie
Adipositaschirurgie
Darm- und Enddarmchirurgie
Periphere Durchblutungsstörung
Shuntchirurgie

Dienstag 11:00 Uhr bis 15:00 Uhr
Donnerstag 13:00 bis 15:00 Uhr
Termin nach Vereinbarung





Wunddokumentation ambulant und stationär

Wunden Übersicht: Intertrigo, Leisten und Bauchfalte 27.11.2014

Wunddok. Lokalisationen Liste Lagerung Erfassung kopieren Wunde neu

Wunde Fall

Bezeichnung	angelegt	Dek.	erfasst am
Intertrigo, Leisten und Bauchfalte	26.09.2014		neue Erfassung
superinfizierte Dermatitis, Li Bein	26.09.2014		01.10.2014 von: SELIGKA
superinfizierte Dermatitis, Rücken	26.09.2014		26.09.2014 von: SELIGKA
superinfizierte Stauungsdermatitis/oberflächige Erosion, rechtes Bein	26.09.2014		

Erfassung Verlauf Pflegeplanung Speichern Benachrichtigen

Bezugsdatum: 27.11.2014 Erf.: Dr. med. Andreas Limberg

Neuerstellte Erfassung!! Formular ist noch nicht gespeichert.

Allgemein Schmerz Bilder Wundbehandlung Durchführungen Bilder Vorschau Zugang neu

Alter der Wunde
 akut (< 8 Wochen) chronisch (> 8 Wochen) Wundheilung abgeschlossen
 kommt mit Wunde zuhause andere Einrichtung
 Entstehung am unklar
 Pat. hat in digitale Bilddok. eingewilligt ja nein
 Wundheilung primär sekundär operative Versorgung
 Infektionsstatus aseptisch kontaminiert infiziert / septisch Wundabstrich
 Infektionszeichen nein ja
 Wundheilung beeinfl. Faktoren
 Wundform
 Wundgröße (in cm) x x (L x B x T)
 Wundstadium

Nekrose Nekrose Fibrinbelag Nekrose Fibrinbelag Granulation Fibrinbelag Granulation Fibrinbelag Granulation Granulation Epithelisa-tion Epithelisa-tion

Exsudation d. Wunde
 Exsudat
 vorh. Zugänge Keine Zugänge vorhanden
 Wundränder



Verlaufsdokumentation

Name	Erfassung	Erfassung
Datum	01.10.2014	26.09.2014
Erfasser	Karin Selig	Karin Selig
Wundheilung abgeschl.	nein	nein
Wundheilung	sekundär	sekundär
Infektionsstatus	kontaminiert	kontaminiert
Wundabstrich	nein	nein
Wundform/- grad	sonst.	
Größe (cm), Länge, Durchmesser		
Breite		
Tiefe		
Zustand Daniel/Seiler		
Wundheilungsphase		
Wundstadium	Granulation + Epithelisation	Granulation
Exsudation der Wunde	feucht	mäßig sezernierend
Exsudat	serös, blutig	serös, blutig
Wundränder	zerfetzt	ödematös, gerötet, zerfetzt
Wundschmerz	7	7
Bilddoku	nein	ja
Wundversorgung Anzahl	1	1
Behandlungen	10:53 Verbandwechsel, WundMgmt Wundinspektion und Empfehlung, feuchter Wundverband; Sorbion plus 20 x 10 cm, Sonstiges; Kompressen; Ocentisept Wund- und Schleimhautantiseptikum; Hautpflege; deutliche Besserung der Rötung	15:21 Verbandwechsel, WundMgmt Wundinspektion und Empfehlung, feuchter Wundverband; Sorbion plus 20 x 10 cm, Sonstiges; Kompresse; Ocentisept Wund- und Schleimhautantiseptikum; Hautpflege
Minuten Pflege/Arzt	5/5	0/0
Bemerkungen		
Grafik		



Aufgaben

- Behandlung zufällig präoperativ MRSA positiv gescreenter Patienten bis zur OP
 - Elektiv
 - Notfall
- Behandlung der nosokomialen MRSA Patienten
- Ambulante und stationäre Behandlung MRSA positiver Patienten (Wunden), 3MRGN, 4 MRGN
- Sanierung (wenn möglich) von MRSA Patienten
- Beratung mit besonderem Augenmerk auf sanierungshemmende Faktoren



Aufgaben

- 7 ambulante Patienten mit MRSA und chronischen Wunden
- 4MRGN Patienten
 - 2 * Pseudomonas aeruginosa
 - 1* Proteus mirabilis

Januar – Oktober 2014	ESBL	3MRGN	4MRGN
CV	4	11	0
Alle Abteilungen <u>ohne</u> CV	5	17	3
Insgesamt	9	28	3



Qualitätskontrolle - Entlassscreening

	Januar	74 - 61 %	Februar	99 - 44%	März	69 - 46 %	April	79 - 54 %
	positiv	negativ	positiv	negativ	positiv	negativ	positiv	negativ
Aufnahmescreening	1	44	2	42	0	32	3	40
Entlassscreening		17		14	1	13		9
	Mai	88 - 35 %	Juni	83 - 49 %	Juli	82 - 41%	August	83 - 59%
	positiv	negativ	positiv	negativ	positiv	negativ	positiv	negativ
Aufnahmescreening	2	29	1	40	4	30	2	47
Entlassscreening	1	18	0	14	0	4	0	12
	September	86 - 35%	Oktober	86 - 45%				
	positiv	negativ	positiv	negativ				
Aufnahmescreening	1	29	2	37				
Entlassscreening	1	10	0	15				

Erfahrungen

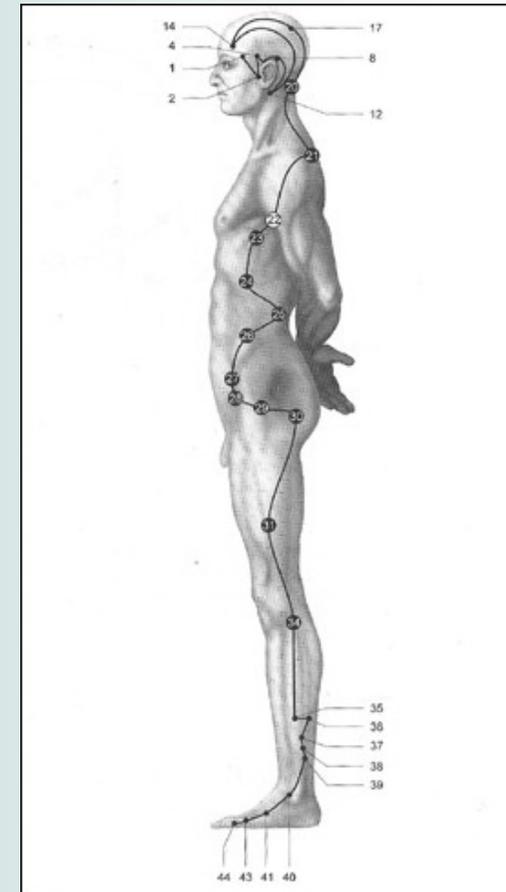
- Sprechen Sie vorher mit Ihrem zuständigen Gesundheitsamt
- Wer mehr sucht, der findet auch mehr!
- Identisches Auf- und Entlassscreening
- Schauen Sie in Ihre Prozesse



“We installed little monitors because they make all of our problems look smaller.”

Gepoolter Hautabstrich „vom Scheitel bis zur Sohle“

- Pilot-Studie aus dem Schwerpunktversorger Trier:
 - 19% MRSA entdeckt bei negativem Nasen-Rachen-Screening
 - Einfach anzuwendendes Verfahren
 - MRGN-Screening (*Acinetobacter baumannii*)
- MRE-Screening (MRSA, VRE, MRGN)



Jetzt MRSA frei



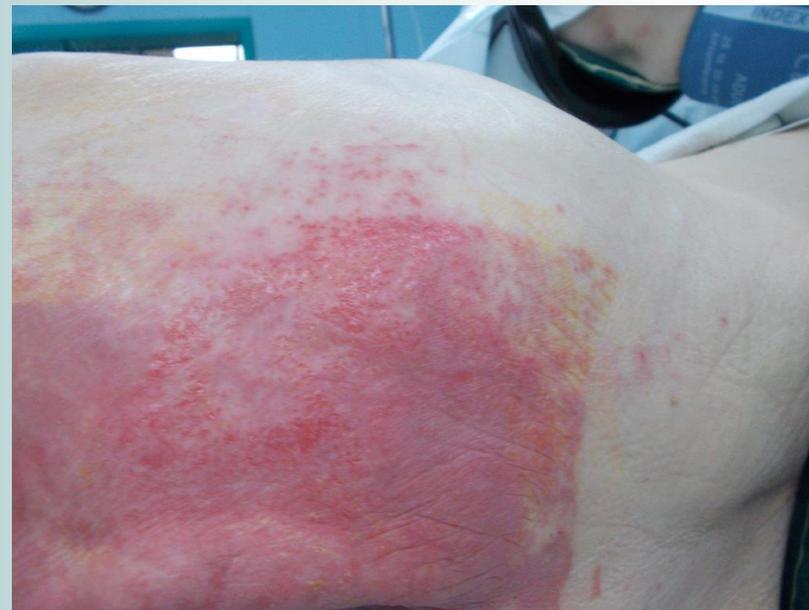
Aktueller Fall: BMI 12 (40 kg bei 1,8 m), PEG am 28.3.14



M 73 Jahre, 215 kg, multiresistenter Pseudomonas



W 51, M. Parkinson (häusliche Pflege durch Angehörige)





ESBL / MRGN

- Wann ist eine Isolierung empfohlen?
 - **4MRGN** ⇒ Isolierung analog MRSA
Screening empfohlen
- **3MRGN / ESBL**
 - Respiratorische Besiedelung – Keimverbreitung bei Husten etc.
 - Verwirrte, nichtkooperative Patienten – Verschmieren von Fäkalien etc.
 - Intensiv – nach Risikoermittlung
⇒ **Standardhygienemaßnahmen**



Antibiotika Surveillance am KKH Schrobenhausen GmbH

25722114 Ergebnis	2	Zeilenbeschriftungen	Anzahl von Medikation
25722514 Ciprofloxacin 200mg iv	1	Aciclovir 800mg Tbl. P.o.	1
25722514 Ergebnis	1	Amoxicillin 875 mg + Clavulansäure 125 mg Filmtabl. p.o.	3
25723614 Ciprofloxacin 250mg Tbl.	1	Amoxicillin/Clavulansäure 500mg+ 125mg Tbl.	1
Cotrimoxazol 960 mg Tabl. p.o.	1	Ampicillin/Sulbactam 2g/1g iv	9
25723614 Ergebnis	2	Ceftriaxon 2g iv	2
25725414 Amoxicillin 875 mg + Clavulansäure 125 mg Filmtabl. p.o.	1	Cefuroxim 1500mg iv	19
Ampicillin/Sulbactam 2g/1g iv	1	Cefuroxim 250mg Tbl.	4
25725414 Ergebnis	2	Cefuroxim 500mg Tbl.	7
25726514 Ampicillin/Sulbactam 2g/1g iv	1	Ciprofloxacin 200mg iv	1
25726514 Ergebnis	1	Ciprofloxacin 250mg Tbl.	2
25728814 Cefuroxim 500mg Tbl.	1	Ciprofloxacin 400mg iv	2
Roxithromycin 300mg Tbl.	1	Ciprofloxacin 500mg Tbl.	4
25728814 Ergebnis	2	Clarithromycin 250mg Tbl.	1
25732214 Cefuroxim 1500mg iv	1	Clindamycin 300mg Tbl.	3
Cefuroxim 500mg Tbl.	1	Clindamycin 600mg iv	1
Roxithromycin 300mg Tbl.	1	Cotrimoxazol 960 mg Tabl. p.o.	1
25732214 Ergebnis	3	Metronidazol 500mg iv	1
25732614 Cefuroxim 1500mg iv	1	Moxifloxacin 400mg Tbl.	1
25732614 Ergebnis	1	NaCl 0,9% 100ml, Erythromycin 500 i.v. 0.50 Amp	1
25732914 Amoxicillin 875 mg + Clavulansäure 125 mg Filmtabl. p.o.	1	Piperacillin/Tazobactam 4 g/0,5g iv	5
Cefuroxim 1500mg iv	1	Roxithromycin 300mg Tbl.	10
Vancomycin 1g iv	1	Vancomycin 125mg p.o. Tbl.	3
Vancomycin 1g iv (in Dialyse)	1	Vancomycin 1g iv	1
	1	Vancomycin 1g iv (in Dialyse)	1

Vielen Dank

Eine Frage des Respekts

Die 5 Momente der Händehygiene

- **Vor** Patientenkontakt
- **Vor** einer aseptischen Tätigkeit
- **Nach** Kontakt mit potentiell infektiösem Material
- **Nach** Patientenkontakt
- **Nach** Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung

Händehygiene schützt !



© RKI, Krankenhaushygiene

