

Der Effekt der desinfizierenden Ganzkörperwaschung bei IntensivpatientInnen

Autorin: **Anneliese RAAB**, BSc, MSc (IMC FH KREMS)

Betreuung: Mag^a. Karin Klas (Wiener Privatklinik)



4. Österreichischer Pflegewissenschaftlicher
Hochschultag der GesPW im ÖGKV
UMIT, Hall in Tirol - online Präsentation



Hintergrund

PatientInnen auf einer Intensivstation sind durch ihre schwere Krankheit immunsupprimiert und dadurch besonders gefährdet nosokomiale Infektionen zu erleiden. Multiresistente Erreger stellen dabei eine große Herausforderung dar. Antibiotika gegen multiresistente Keime (z.B. VRE, 3 und 4 MRGN) sind limitiert. Es gilt auch aus pflegerischer Sicht nach additiven Möglichkeiten zu suchen, diese Herausforderung zu bewältigen. Die desinfizierende Ganzkörperwaschung (GKW) mit Chlorhexidin (CHG) und Octenidin könnte eine unterstützende Maßnahme sein, um besonders die Besiedelung der Haut mit diesen Keimen in den Griff zu bekommen. Hierbei wird der Wirkstoff mit imprägnierten Waschlappen oder mit dem Waschwasser auf die Haut der PatientInnen appliziert.

Fragestellungen

Welchen Effekt hat die desinfizierende GKW auf IntensivpatientInnen und welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Pflege?

- Welche Auswirkungen hat sie auf im Krankenhaus erworbene Infektionen?
- Welche Auswirkung hat sie auf die Haut?
- Welche Effekte hat sie auf die multiresistenten Erreger?

Methodik

Bei der vorliegenden Bachelorarbeit handelt es sich um eine hermeneutisch interpretative Literaturarbeit. Die Literaturrecherche erfolgte in Datenbanken (z.B. Google Scholar, Pubmed) sowie in Bibliotheken (z.B. Donau Uni Krems, medizinische Uni Wien, Uni Wien). Eingeschlossen wurden Publikation zwischen 2014 bis 2019 zum Thema GKW mit Chlorhexidine & Octenidine. Die Qualität der Studien wurde mittels numerischer Items der Bewertungsbögen von Behrens & Langer (2010) bewertet. Es konnten 7 Metanalysen (CHG) und 3 RCTs (Octenidine) identifiziert, analysiert und für diese Arbeit ausgewertet werden

Ergebnisse

Nosokomiale Infektionen: CHG reduziert MRSA Infektionen und die Inzidenz einer Infektion mit **VRE-Erreger** (Guilbao Xiano et al 2016). Auch Huang et al., 2016 und Alonso et al., 2016 konnten eine Reduktion von nosokomialen Infektionen nachweisen. Auch beim Einsatz von **Octenidine** (Einsatz von desinfizierenden Tüchern, Nasengel und Mundpflege, 6x/Woche) reduziert das Auftreten einer MRSA – Sepsis und es bestand ein geringerer Isolationsbedarf, allerdings keine Wirkung auf VRE gramnegative Keime (Gastmeier et al., 2016). Messler et al.; 2019 beschreiben eine VRE Reduktion durch Octenidine (flüssig) GKW, Händehygiene und Schulung des Personals. Eine Wirkung von CHG auf gram-neg., sowie gram-pos. Erreger /Infektionen konnten nicht nachgewiesen werden (Patel et al.; 2019).

Eine Wirkung von Octenidin auf gramneg. Erreger konnte nachgewiesen werden (Baier et al., 2019) Auf Intensivstationen mit hohem **Hygienestandard** hatte die desinfizierende GKW einen geringern bis keinen Effekt (Alonso et al., 2016). Die Hygienestandards an ICUs, sowie die Durchführung der **GKW** wurde in den Studien nicht dargelegt. Ebenso wird eine mangelnde Compliance bei der Durchführung der CHG-GKW besonders in den USA beschrieben, was als Limitation zu sehen ist. Octenidine wird in allen Studien eine gute **Hautverträglichkeit** bestätigt. Zu **CHG** wird nur von Alonso et al.; 2016 eine solche thematisiert und vereinzelt leichte Rötung beschreiben.

Schlussfolgerungen

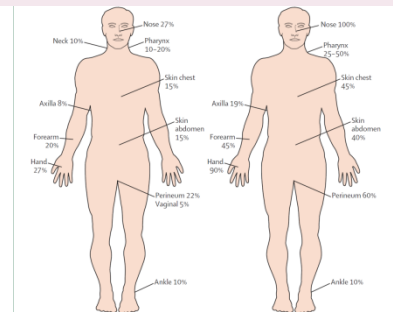
Forschung: Es braucht weitere unabhängige Studien (ohne Beteiligung von Firmen, die Patente inne haben) mit hoher Qualität, denn die vorhandenen Studien erlauben derzeit keine generelle Empfehlungen für ein desinfizierende GKW. Dies liegt darin begründet, dass viele Arbeiten von Firmen finanziert und andererseits genaue Kriterien für die GKW nicht umfassend beschrieben wurden. Weiters waren die Fallzahlen teilweise sehr gering

Bedeutung für die Praxis:

Hygienische Grundstandards zur Infektions-Prophylaxe müssen jedenfalls eingehalten werden (z.B. Händehygiene, PSA, korrekte Handhabung und Aufbereitung von Pflegeutensilien/Medizinprodukten, Patientenumgebung, korrektes persönliche Hygiene des Intensivpersonals (Schulz et al., 2016)

Schulung des Personals ist wesentlich bei der korrekten Anwendung und Durchführung der desinfizierenden GKW, damit diese vergleichbar und standardisiert durchgeführt wird. Dabei muss auch die typische Keimbesiedelung und die notwendige PSA an die Keimsituation der PatientInnen angepasst werden.

Abb.:Besiedelung normale Haut versus Besiedelung mit MRSA



Wertheim H.F. D.C. Melles, M.C. Vos, et al. Lancet Infect Dis 2005;

Hinsichtlich der Waschmodalitäten ist die intermittierende desinfizierende GKW der täglichen vorzuziehen. Dies wird mit der Notwendigkeit zur Erholung der mikrobiellen Hautflora begründet. Trotz Limitationen kann die desinfizierende GKW mit Octenidin als zusätzliche Infektionsprophylaxe für IntensivpatientInnen empfohlen werden. Erste Warnung vor Allergien gegen CHG wurden bereits 2013 (BfArM) berichtet.