

Frage zu Patientin mit Mukoviszidose (Cystischer Fibrose CF) und Pseudomonasbesiedlung

Frage:

Es wird in den nächsten Tagen eine Schwangere mit Mukoviszidose und Pseudomonas-Besiedlung ein Kind entbinden.

Wie verhalten wir uns bezüglich der hygienischen Maßnahmen zwischen Mutter und Kind postnatal? Eine normale Atemmaske würde doch nicht reichen, oder?

Antwort:

Pseudomonas aeruginosa findet sich in sehr hohem Prozentsatz bei CF-Patienten in den Atemwegen. Ein nicht unwesentlicher Prozentsatz dieser *Pseudomonaden* weist Multiresistenzen auf. Als multiresistent gilt ein *Pseudomonas*, wenn er auf nur noch zwei oder weniger der Antibiotikagruppen empfindlich ist, die üblicherweise Aktivität gegenüber *Pseudomonas* spp. aufweisen.

Das sind¹:

- Piperacillin
- Ceftazidim
- Chinolone
- Monobactame.

Da *Pseudomonaden* aufgrund ihrer Überlebensfähigkeit im Krankenhaus das Potential zum Hospitalkeim haben, ist bei solchen Patienten auf jeden Fall auf **Intensivstation/ Frühgeborenen-Station** eine Isolation analog derer für MRSA angezeigt. Das bedeutet, dass sich ein derart besiedelter oder infizierter Patient nicht frei im Krankenhaus bewegen darf, sondern bzgl. Isolation und Kontakt mit anderen Patienten, Mitarbeitern und evtl. OP genau gleich wie ein MRSA-Patient behandelt wird.

Auf **Normalstationen** muss immer der **Kontakt zu anderen CF-Patienten oder immunsupprimierten Patienten vermieden** werden. **Einzelzimmer** ist zu empfehlen.

Wesentlich ist, nach jedem Patientenkontakt eine sorgfältige **Händedesinfektion** durchzuführen. Keineswegs ist es ausreichend, **Schutzhandschuhe** zu tragen.

Schutzschürze tragen bei Patientenkontakt sowie Kontakt mit Körperflüssigkeiten/ Ausscheidungen/Sekreten/Betten des Patienten/Körperkontakt

Mund-Nasenschutz (OP-Maske) erforderlich bei endotrachealem Absaugen, evtl. kombinieren mit Schutzbrille

Sichtbare Verunreinigungen (Kontaminationen durch Ausscheidungen/ Sekreten/ Blut) müssen **sofort desinfizierend** gereinigt werden

Desinfektion nach Benutzung der Pflege- / Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien (Steckbecken, Urinflaschen, Thermometer, Nagelschere, Haarbürste)

Tägliche Desinfektion der Flächen (Fußboden, patientennahe Flächen), z. B. Incidin plus 0,5%

Schlussdesinfektion als Wischdesinfektion durchführen, z. B. Incidin plus 0,5%

¹ Kappstein, I. Nosokomiale Infektionen. Zuckschwerdt, München 2004, Seite 353