

Hygiene mit Haltung – Gemeinsam Verantwortung übernehmen

Caroline Schmutz
Expertin Infektionsprävention und -kontrolle i.A.
Hygieneverantwortliche OP



Haltung Aufmerksamkeit **Präsenz**
Verantwortung

Hinschauen **Verantwortung** Hinschauen

Mut übernehmen **Zähigkeit**
respektvoll kommunizieren

Geduld **Entschlossenheit** **Teamarbeit**

Tüpfelschierigkeit



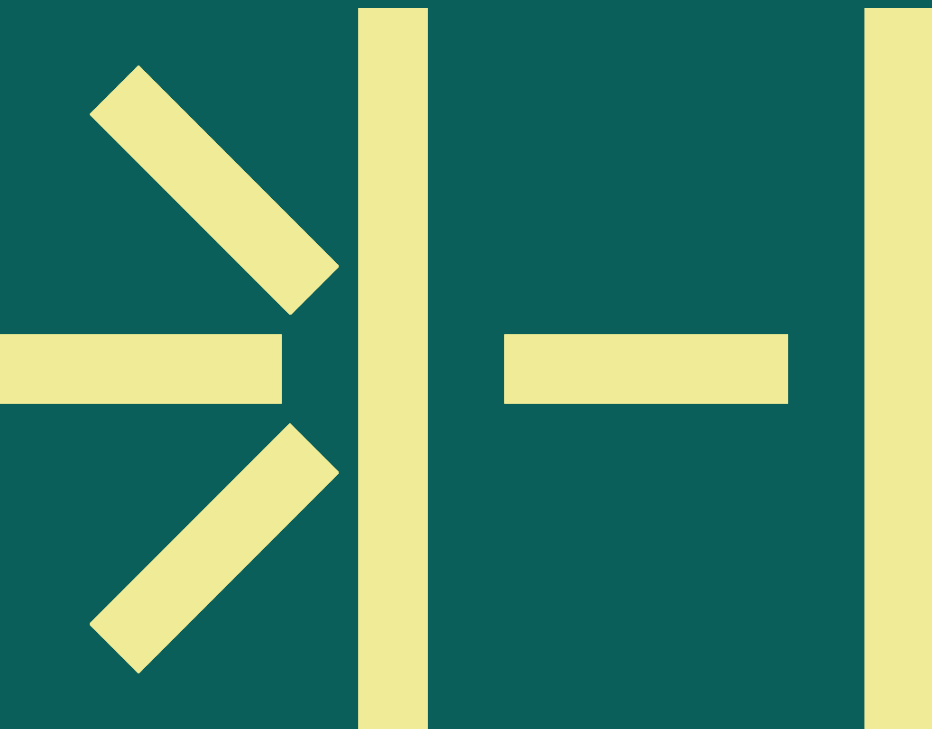
Wie erlebt Herr Nesi unsere Haltung?

- Wahrgenommen werden als Mensch, nicht als «Fall»
- Vertrauen durch vorausschauendes Verhalten
- Sicherheit durch frühzeitiges Erkennen von Risiken
- Schutz durch gezielte, sichtbare Präventionsmassnahmen

01

Präventive Massnahmen

Screening
Dekolonisation



Screening

Screening bei Repatriierung und regelmässiger Kontakt zum Gesundheitsweisen im Ausland

Grundsätzliche Indikationen

- Bei (wahrscheinlichem) stationären Aufenthalt am USB
- Durchführung innerhalb von 12 Stunden

NUR Screening

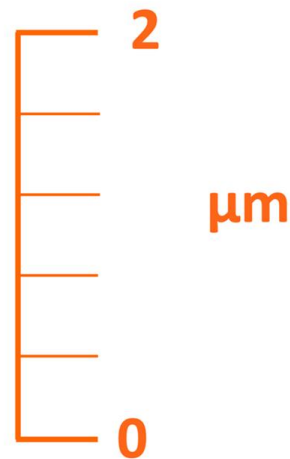
- Aufenthalt >12h ausländisches Spital vor 4-12 Monaten
- Direkte Verlegung aus Deutschland/Frankreich/Österreich
- Regelmässige ambulante Behandlungen im Ausland (Hämodialyse)

Screening + präemptive kombinierte Kontakt- und Tröpfchenisolation

- Aufenthalt in ausländischem Spital in den letzten 3 Monaten
- Direkte Verlegung aus ausländischem Spital (Aufenthalt >12h)

Jeder Patient ist potentiell besiedelt mit pathogenen (resistenten) Keimen

1/3 der Bevölkerung ist auf natürliche Weise Träger von *Staphylococcus aureus*



Staphylococcus aureus

Bildquelle: dzif.de



Überlebenszeiten und Infektionsdosen

Organismus	Überlebenszeit	Infektionsdosis KBE (kolonienbildende Einheiten)
MRSA	7 Tage bis > 7 Monate	4 KBE
<i>Acinetobacter sp.</i>	3 Tage bis > 5 Monate	250 KBE
<i>Clostridioides difficile</i>	> 5 Monate	5 Sporen
VRE	5 Tage bis > 4 Monate	< 10 ³ KBE
<i>E. coli</i>	2 Stunden to 16 Monate	10 ² -10 ⁵ KBE
<i>Klebsiella sp.</i>	2 Stunden to > 30 Monate	10 ² KBE

Dancer (2014)



Präoperative Dekolonisation Staphylococcus aureus

Indiziert bei **Herzchirurgie** und **orthopädischen Implantaten**

Schema

5 Tage vor elektiver OP tägliche Anwendung:

- Duschen 1-mal täglich mit Lifo-Scrub
- Nasensalbe 2-mal täglich mit Bactroban (Mupirocin)
- Gurgeln mit Dentohexin-Lösung

Evidenz zur *Staphylococcus aureus* Dekolonisation

Effectiveness of a bundled intervention of decolonization and prophylaxis to decrease Gram positive surgical site infections after cardiac or orthopedic surgery: systematic review and meta-analysis.

BMJ Schweizer et al. (2013)

Meta-Analyse mit 17 Studien (5 RCT, 12 observationell, total 32'730 Patienten)

Studies by intervention	Pooled relative risk (95% CI)					
	All studies	Cardiac studies	Total joint arthroplasty or orthopedic studies	Peer reviewed publications*	Randomized controlled trials	Observational studies
Decolonization studies:						
<i>Staphylococcus aureus</i> SSIs	0.39 (0.31 to 0.50)	0.45 (0.34 to 0.58)	0.32 (0.21 to 0.47)	0.39 (0.31 to 0.50)	0.46 (0.29 to 0.73)	0.37 (0.28 to 0.49)

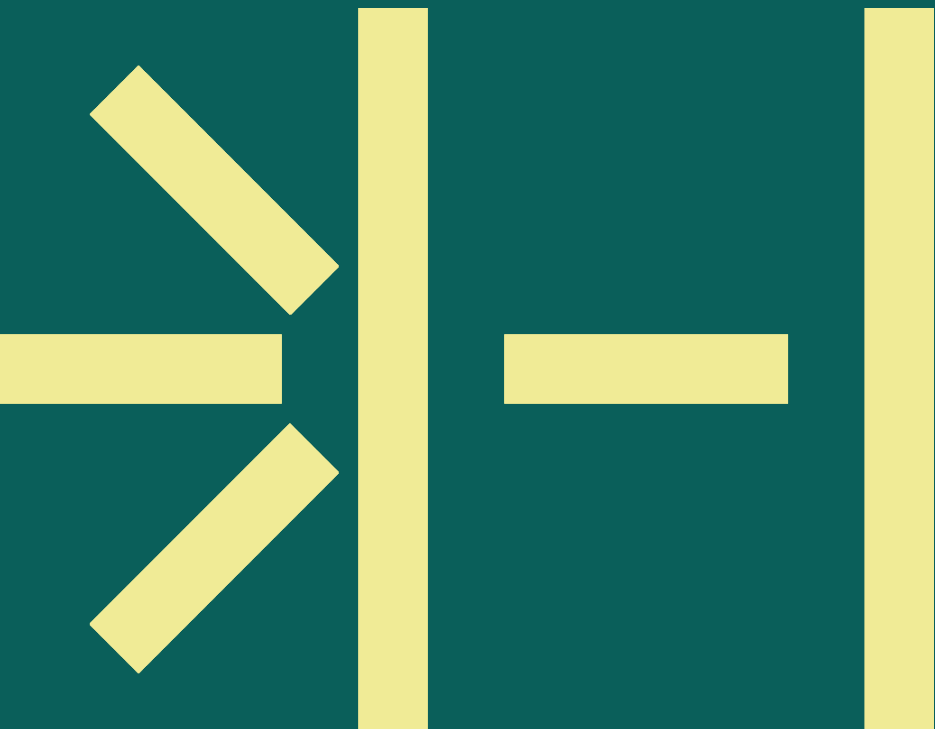
68% relative Risikoreduktion für postoperative *S.aureus* Infektionen

02

Hospital Acquired Infections

Surgical Site Infections

Händehygiene



HAI / SSI

Healthcare-associated-Infections (HAI)

- 6% der Patienten erkranken jährlich in der Schweiz
- Entspricht ca. 70'000 Krankheitsfällen, 2'000 Todesfällen pro Jahr in der Schweiz
- Kosten in der Schweiz pro Jahr: ca. 750 Mio. CHF

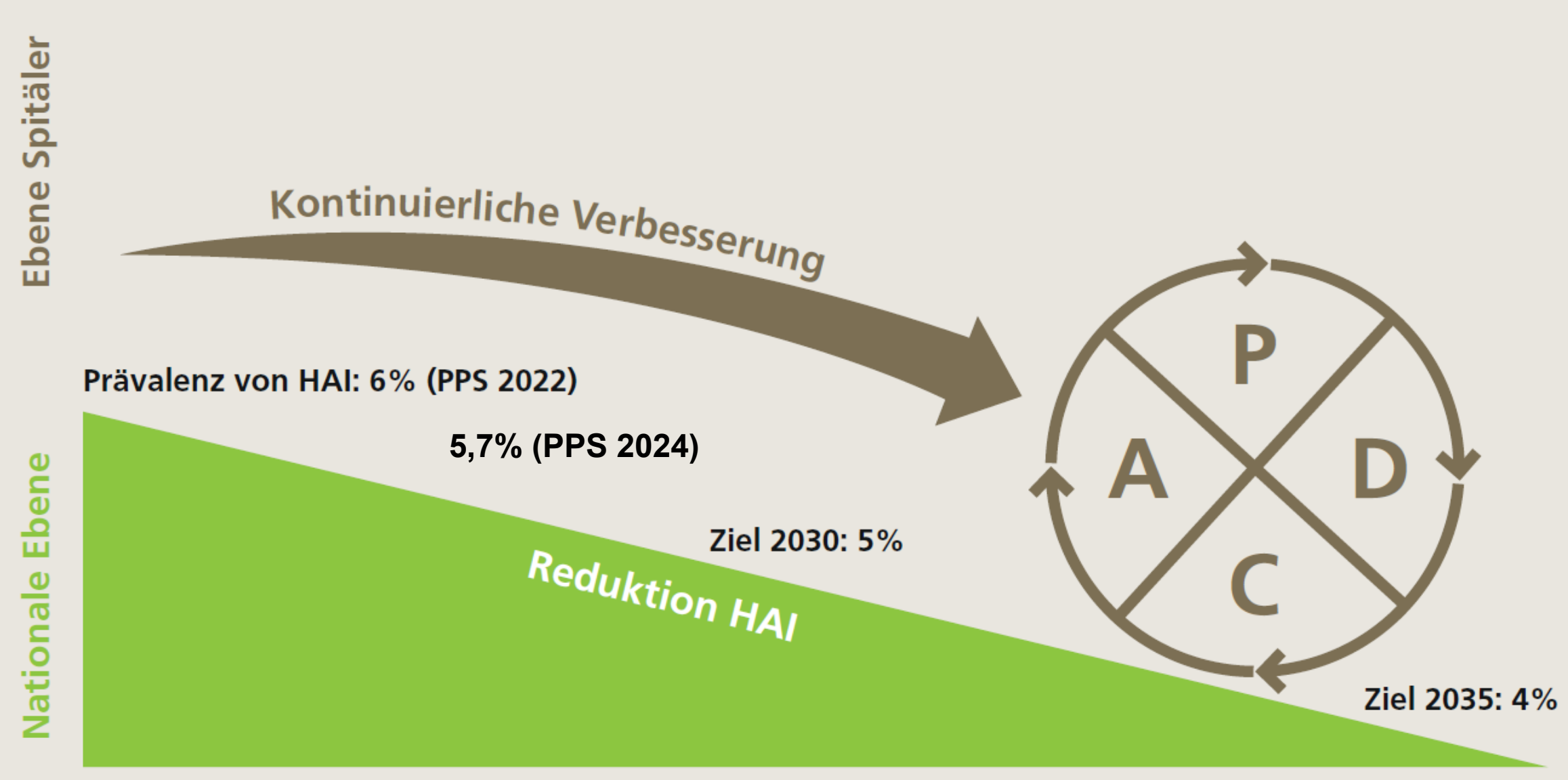
Swissnoso (2023)

Surgical Site Infection (SSI)

- Machen mehr als 1/4 aller HAI aus
- Je nach Operationsart erleiden 1-20% der Patienten eine SSI
- Verursachen verlängerte Spitalaufenthalte (7-11 Tage)
- Höhere Kosten (50% Mehrkosten pro SSI-Fall)
- Erhöhen Sterblichkeit nach Operationen

Swissnoso (2026)

HAI - Reduktionsziele

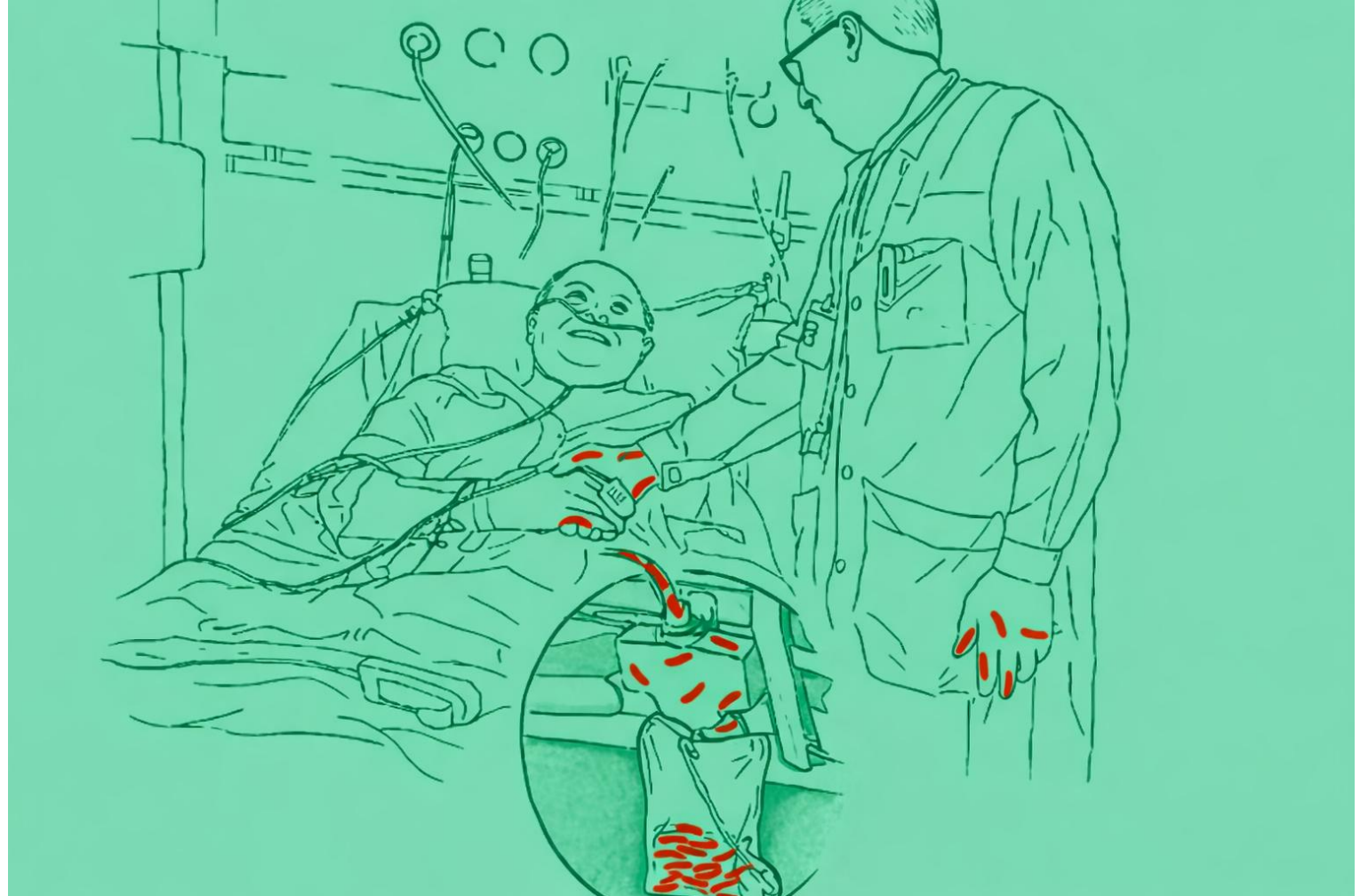


Bildquelle: BAG, Operative Ziele und Umsetzungshilfen (2024)

Händedesinfektion – Schlüssel zur Infektionsprävention

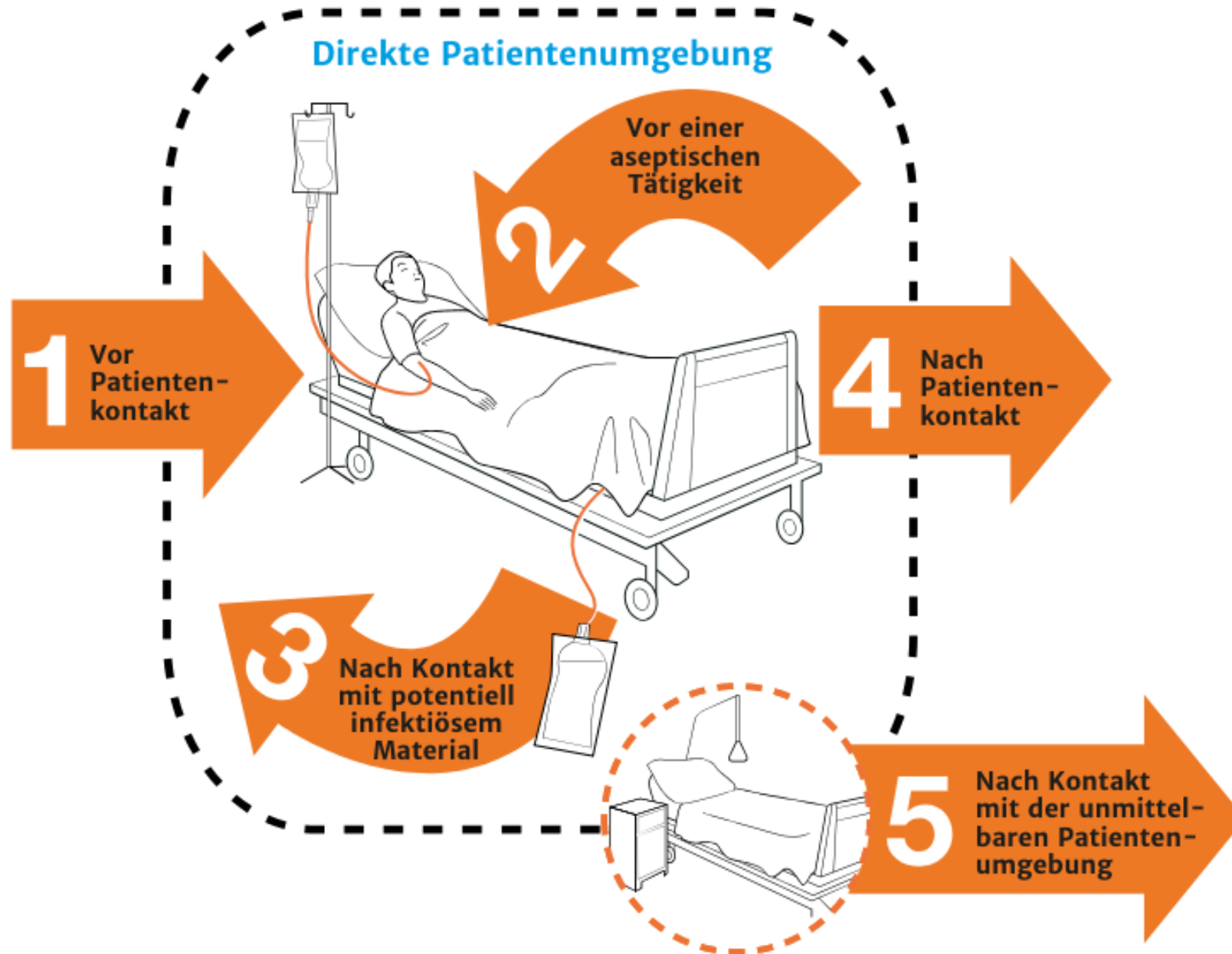
- Häufigste Ursache für die Übertragung von Microorganismen besteht im direkten Kontakt zwischen Personal und Patienten
- Wichtigster Vektor: Hände
- 99% -Reduktion von Microorganismen auf der Hand

Halte ich mich auch daran, wenn mich niemand beobachtet?



Erweiterte Patientenumgebung

Direkte Patientenumgebung



«In jedem fünften Fall führen die Gesundheitsfachpersonen keine Händedesinfektion durch, bevor sie eine Patientin oder einen Patienten berühren.»

SWISSNOSC 

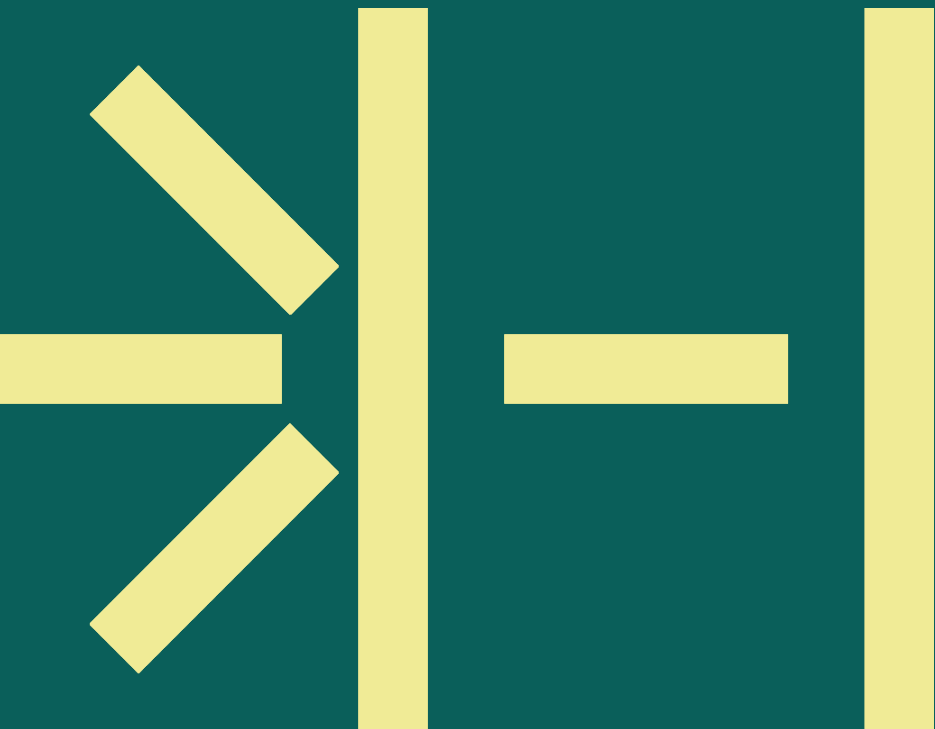
03

OP-Bereich

Patientensicherheit

SSI-Intervention

Hygienerichtlinien im OP





Was bedeutet Patientensicherheit?

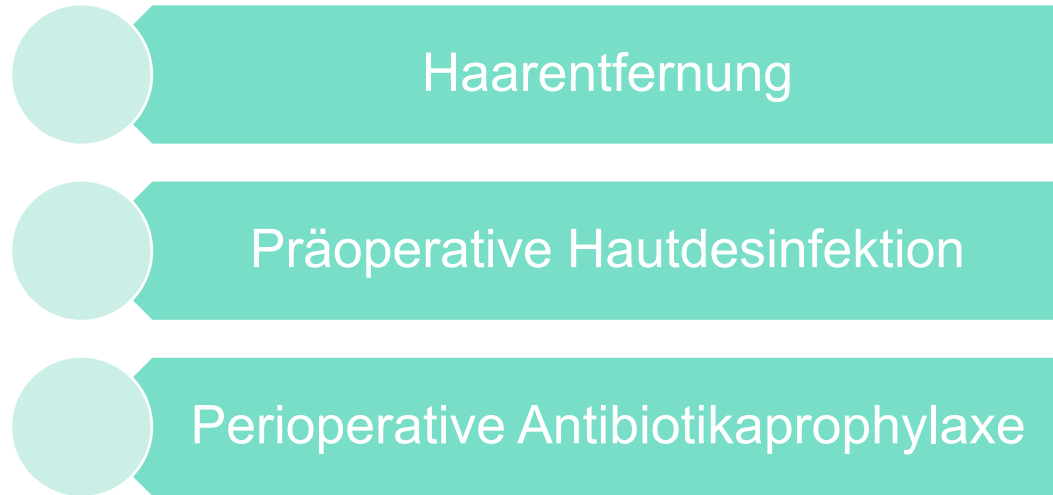
Empfehlung der WHO

«Safe surgery saves lives» zu Deutsch: Sichere Chirurgie rettet Leben, besteht in der grundsätzlichen Aussage, dass das OP-Team alle geltenden Massnahmen zur Prävention von SSI konsequent umsetzen muss, sogenannte «**best practice**», beste Methode.

WHO, Global guidelines for the prevention of SSI (2018)

Modul «SSI-Intervention»

Optimierung in der Vorbereitung von Operationspatienten:



Ziel:

- Adhärenz von 90%
- Wundinfektionsrate um 10% senken



Film: BAG

Hygiene-Richtlinien im OP

Spezielle Abteilungen und Patient*innengruppen Hygiene im OP-Bereich

Erstellungsdatum: 18.11.2022
Version gültig ab: 14.11.2025

Ziel

Vermeidung von postoperativen Wundinfektionen und anderen nosokomialen Infektionen

Grundsätze

- Für die Mitarbeitenden gelten die Weisungen des Erscheinungsbildes USB
- Alle Mitarbeitenden im OP kennen die Richtlinien der Asepsis und halten diese ein
- Jede Verletzung oder Missachtung der Asepsis wird **SOFORT** korrigiert!
- Isolierte Patient*innen: siehe jeweilige [Isolationsform](#)
- Arbeitsanleitungen: siehe interne schriftliche OP- und Anästhesiestandards (SOP)
- Bei den SOPs handelt es sich um Dokumente der «Plattform Operationsbetrieb»
- Der Besuch USB-externer Personen soll angemeldet werden, um eine Umsetzung der IPK-Massnahmen gewährleisten zu können

Umsetzung

Allgemeine Massnahmen für Mitarbeitende

- Durchführung einer hygienischen Händedesinfektion gemäss der [RLIPK «Händehygiene»](#) und zusätzlich beim Betreten und Verlassen des OP-Saals (chirurgische Händedesinfektion siehe: [Verhalten im sterilen Bereich](#), unter Prinzipien der Asepsis auf dieser Seite und [RLIPK «Händehygiene»](#))

Bereichskleidung

Alle Personen im OP-Bereich tragen USB-Bereichskleidung

- Abwaschbare, vorne geschlossene Schuhe, die ausschliesslich im OP getragen werden
- USB OP-Einweg-Haube, die sämtliche Haare inkl. Barthaare bedeckt (private Stoff-OP-Hauben sind nur erlaubt, wenn sie von einer USB-OP-Einweg-Haube bedeckt sind)
- Wird OP-Kleidung über privater Wäsche getragen, ist diese vollständig bedeckt, ggf. wird ein Wärmekragen unter der OP-Kleidung getragen
- OP-Kleidung **ausschliesslich** im OP tragen, bei Verlassen des OP ausziehen
 - **Ausnahme:** zwischen Interventionen bei Wechsel in unterschiedlichen OP-Bereichen, interventionelle Kardiologie/Radiologie, Holding Area, Intensivstation und in REA-Situationen
 - Für Interventionen zwischen OP-West/Ost wird der kürzeste Weg ausschliesslich über Ebene 1 genutzt
 - Verhalten im Treppenhaus OP und Mischzonen* gemäss SOP «Benutzung Treppenhaus» und Stellungnahme «Mischzone des OP-West und -Ost».
*Die Mischzone umfasst die Patientenschleuse bis zur Bodenmarkierung und dient dem Transport. Hier ist das Tragen von OP-Bereichskleidung und nicht OP-Bereichskleidung erlaubt.
 - OP-Bereichskleidung darf nicht getragen werden zwischen OP und Büro/Raucherzone/Verpflegung ausserhalb des OP-Traktes/Abteilung/Garten

Mund-Nasen-Schutz Typ IIR

- Bedeckt Nase und Kinnpartie und ist ausreichend befestigt, d.h. seitlich an den Wangen und unter dem Kinn anliegend
- Wird im OP-Saal getragen
- Wird in der Vorbereitung und Nachbehandlung bei aseptischen Tätigkeiten getragen
- Wird bei aseptischen Tätigkeiten im OP-Saal und im Aufdeckraum getragen
- Wird bei Durchfeuchtung sowie nach jeder Operation gewechselt

Kreuzkontamination - die Geschichte vom Kugelschreiber



Bildquelle: ChatGPT

Schutzkleidung



Bildquelle: Caroline Schmutz

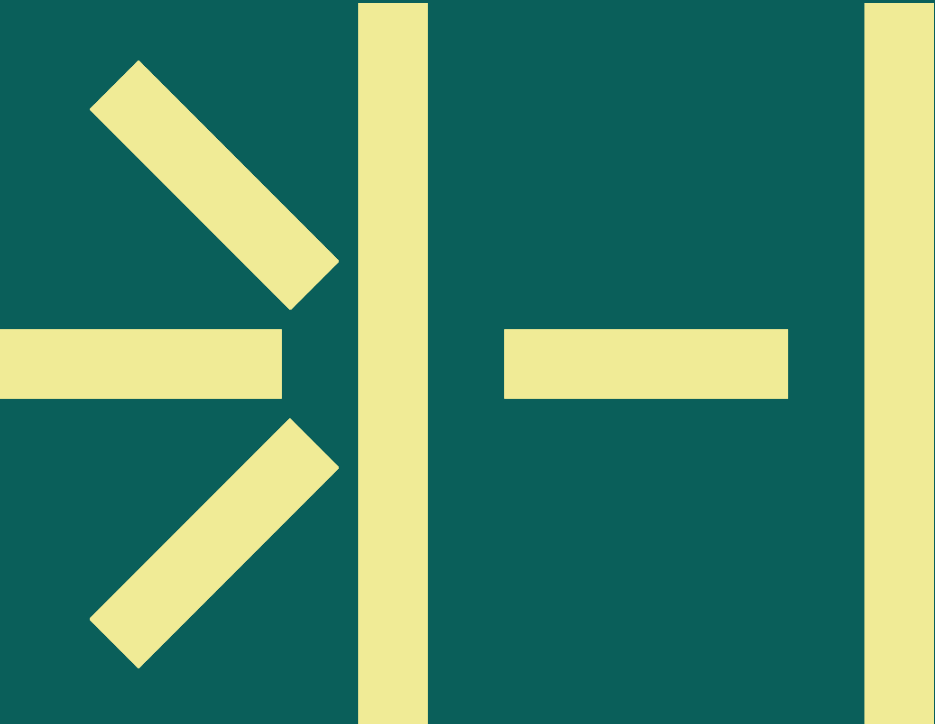
Wunsch kandidat



Prof. Dr. med. Martin Clauss

04

Fehlerkultur



Was hindert mich daran aseptische Fehler zu melden?

- Unsicherheit, ob es wirklich relevant ist
- Ich will niemanden blossstellen
- Hierarchie/Hemmschwelle
- Keine Zeit (zu hektisch)
- Ich denke: das bringt sowieso nichts
- ...

Gelebte Fehlerkultur im OP

- Fokus immer auf Patientensicherheit und Personalschutz
- Fehler offen ansprechen – ohne Schuldzuweisung
- Lernen aus Fehlern – zukünftige Vermeidung
- Respektvoller Umgang – beeinflusst Qualität und Wohlbefinden im Team

- Ziel: Kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsqualität

Neuter (2023)



Hygiene mit Haltung ist entscheidend

- Haltung schützt
- Haltung verbindet
- Haltung wirkt – in jedem Moment



Vielen Dank für eure Aufmerksamkeit!

