

## Leserfragen an unsere Hygieneexperten

## Ist die präoperative Ganzkörper-Desinfektion mit desinfizierender Waschlotion sinnvoll?

Von Dr. Ernst Tabori

**Frage:** Ist eine Ganzkörper-Desinfektion mit desinfizierender Waschlotion (Octenisan) wirklich sinnvoll vor einer Operation? Wir wissen doch, dass wenn wir zum Beispiel im Darm zu viele Bakterien zerstören, eine schädliche Fehlbesiedlung entsteht. In der gynäkologischen Chirurgie wurden die ausgiebigen Darmspülungen verlassen, weil sie keinen Vorteil brachten. Warum soll es auf der Haut anders sein? Sind unser „Metagenom“, sprich unser Genpool, und die mit uns in Symbiose lebenden Bakterien nicht etwa essenziell für unser Leben und unseren Immunschutz? Schadet man daher eventuell den Patienten mit solchen Ganzkörper-Desinfektionen?

**Antwort:** Hierbei geht es letztlich um die Frage der „richtigen“ präoperativen Vorbereitung eines chirurgischen Patienten. Dies ist ein Teil eines prophylaktischen Gesamtpaketes zum Zweck, vermeidbare postoperative Wundinfektionen (SSI) wirksam zu verhindern, die einen großen und wesentlichen Aspekt der Krankenhaushygiene darstellen. Die Bedeutung der SSI mit einem Anteil von rund einem Viertel aller nosokomialen Infektionen wurde durch die komplette Neufassung der diesbezüglichen KRINKO-Empfehlung (siehe Literaturverweis)

## Dr. Ernst Tabori

Ärztlicher Direktor  
Deutsches Beratungszentrum für Hygiene  
BZH GmbH

Schnewlinstraße 4  
79098 Freiburg / Brsg.  
Tel.: 0761 202 678-0  
Fax: 0761 202 678-11  
www.bzh-freiburg.de



Foto: Tabori

nochmals deutlich unterstrichen. Ich kann an dieser Stelle nicht die Gesamthematik der SSI-Präventionsmaßnahmen aufgreifen, sondern möchte lediglich auf das Thema der präoperativen Vorbereitung des chirurgischen Patienten eingehen.

Die präoperative Körperreinigung, wie sie aus allgemeinhygienischen Gründen üblich ist, wird entweder am Tag der Operation oder bereits am Vorabend als Dusche oder Ganzkörperbad empfohlen. Ob eine über diese Reinigung hinausgehende antiseptische Waschung sinnvoll ist, wurde in einer Reihe von Einzelstudien untersucht. Allerdings haben HTA-Berichte bzw. Cochrane-Analysen unabhängig von der Wahl der Waschlotion übereinstimmend keinen signifikanten Einfluss auf die SSI-Rate ergeben.

Jedoch gibt es Beispiele für außerhalb des eigentlichen OP-Gebiets liegende Erregerreservoirs, die zu einem endogenen Keimeintrag führen können. Hierzu zählen zum Beispiel die eigenen Darmkeime, Infektionen an anderen (entfernt liegenden) Körperregionen ebenso wie chronische Wunden, die nasale Kolonisierung mit *S. aureus* und andere mehr. Es ist bekannt, dass mit *S. aureus* besiedelte Patienten ein im Vergleich zu nicht mit diesem Keim Kolonisierten ein etwa fünfmal höheres Risiko haben, eine durch *S. aureus* verursachte SSI zu entwickeln. Studien konnten zeigen, dass die Rate von *S. aureus* verursachten SSI signifikant reduziert wurde, wenn die Patienten präope-



Foto: Pixabay

Ein Bad oder eine Dusche am Vorabend der OP bzw. am OP-Tag gehört in jedem Fall zur sinnvollen hygienischen Vorbereitung auf einen Eingriff

rativ mit Hilfe von Mupirocin oder chlorhexidin- oder octenidinhaltigen Antiseptika dekolonisiert wurden. Die Weltgesundheitsorganisation WHO empfiehlt, dass „herzchirurgische und orthopädische Patienten mit bekannter S. aureus-Kolonisation perioperativ intranasal zweiprozentige Mupirocin-Salbe erhalten sollen, mit oder ohne Kombination mit Chlorhexidin-Körperwaschungen (strong recommendation, moderate quality of evidence). Bei Patienten mit bekannter S. aureus-Kolonisation und anderen OP-Arten kann die Dekolonisation erwogen werden (conditional recommendation, moderate quality of evidence)“ [KRINKO 2018].

### Zusammenfassung der aktuellen Empfehlungen des BZH 2018

#### Reinigungsbad oder -dusche:

- ▶ Patient sollte am Abend vor OP bzw. am OP-Tag duschen oder baden.
- ▶ Gegebenenfalls antimikrobielle Ganzkörperwaschung und nasale Dekolonisation bei Staphylokokkenträgern vor größeren Eingriffen (setzt entsprechendes Screening voraus) oder als „Generalprophylaxe“ etwa bei Patienten vor kardiochirurgischen Eingriffen und Implantation großer Fremdkörper (z. B. Hüft- oder Knie-TEP). Hierzu können z. B. Octenidin oder Chlorhexidin zur Ganzkörperwaschung und z. B. Octenidinnasensalbe 24 bis 48 Stunden vor und nach OP verwendet werden,
- ▶ Bestehende Verbände vor der OP erneuern,
- ▶ Bauchnabel säubern,
- ▶ Finger- und Fußnägel sollten sauber und unlackiert sein (Pulsoxymetrie),
- ▶ Der Patient darf sich nicht selbst das OP-Gebiet rasieren.

#### Haarentfernung:

Aus hygienischer Sicht sollte auf eine routinemäßige präoperative Haarentfernung verzichtet werden. Sollte eine präoperative Haarentfernung aus operationstechnischen Gründen erforderlich sein, darf diese nicht durch eine konventionelle scharfe Rasur des OP-Feldes erfolgen,

da minimale Hautläsionen gesetzt werden, die das Risiko einer postoperativen Wundinfektion erhöhen. Im Ergebnis einer großen Zahl von Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass der Verzicht auf eine präoperative Rasur mit einem geringeren SSI-Risiko einherging. Daher wird die routinemäßige präoperative Rasur des OP-Gebietes nicht empfohlen.

#### Wenn Haarentfernung im Inzisionsgebiet notwendig ist:

- ▶ Die Haarentfernung vorzugsweise unmittelbar vor OP durchführen (Der Zeitpunkt für das Kürzen mittels Clipping kann unter arbeitsorganisatorischen Gesichtspunkten gewählt werden [KRINKO 2018]),
- ▶ Elektrische Haarschneidemaschine (sog. Clipper) verwenden,
- ▶ Wechsel des Scherkopfs nach jedem Patienten: Entsorgen (Einwegartikel) bzw. desinfizierende Aufbereitung gemäß Herstellerangaben,
- ▶ Die Verwendung von Enthaarungscreme ist aus hygienischer Sicht möglich (Vorsicht: allergische Reaktionen und Hautunverträglichkeiten).

#### Einschleusen:

- ▶ Auskühlen des Patienten vermeiden!
- ▶ Umlagerungshilfe (z. B. Rollboards, fest installierte Umlagerungshilfen etc.) nach Gebrauch wischdesinfizieren. ◀

#### Literatur:

1. Prävention postoperativer Wundinfektionen, Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut. Bundesgesundheitsblatt 2018 · 61: 448–473
2. Leitlinien und Empfehlungen für die Hygiene in der Koloproktologie – Teil 1 und 2. Herausgegeben vom Berufsverband der Coloproktologen Deutschlands (BCD) und der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie (DGK). *coloproctology* 2017 · 39: 111–120 und 39: 205–220
3. BZH-Merkblatt: Präoperative Vorbereitung, Deutsches Beratungszentrum für Hygiene, Version 2018

#### Haben auch Sie Fragen zur Praxishygiene?

Schreiben Sie an die BNC-Geschäftsstelle (info@bncev.de) oder an die Redaktion (antje.thiel@vmk-online.de), Ihre Anfrage wird dann anonymisiert weitergeleitet und gegebenenfalls an dieser Stelle mit der Antwort eines Experten des BZH veröffentlicht.

### Terminhinweise: Die nächsten Kurse und Kongresse unter der Leitung des BZH Freiburg

#### Freiburger Infektiologie- und Hygienekongress

vom 10. bis 12. Oktober 2018

Mit über 1.300 Teilnehmern ist der Freiburger Infektiologie- und Hygienekongress der größte jährlich im deutschsprachigen Raum stattfindende Hygienekongress. Ein Schwerpunktthema mit Vorträgen und Podiumsdiskussion in diesem Jahr werden die unterschiedlichen Ansprüche verschiedener „Stakeholder“ wie Gesundheitsämter, Regierungspräsidien bzw. Medizinprodukteaufbereitungsüberwacher, des Arbeitsschutzes und der eigentlichen Krankenhaushygiene bei Begehungen von Kliniken und Praxen sein. Daneben wird es um den aktuellen Stand der Mikrobiomforschung und die gezielten Beeinflussung desselben z. B. bei Intensivpatienten gehen, aber auch um die Prävention von Störungen durch rationale Antibiotikagabe. Die zehn wichtigsten Publikationen des Jahres aus den Bereichen Krankenhaushygiene und Infektiologie bieten den Rahmen für ganz aktuelle Themen, aber auch neue Erkenntnisse zu „Dauerbrennern“. Abgerundet wird der Kongress durch Blicke über deutsche Krankenhäuser und Praxen hinaus in den Bereich der Geomikrobiologie und auf Auslandseinsätze der Bundeswehr.

Information und Anmeldung:  
www.hygienekongress.de

#### Kurs Hygienebeauftragter Arzt

Der Kurs (40 Stunden) richtet sich an Ärzte, die sich zum Hygienebeauftragten Arzt fortbilden möchten. Der Kurs findet als Blended Learning-Kurs mit einer verkürzten Anzahl von Präsenztagen in Kombination mit E-Learning statt. Er wird gemeinsam mit der Bezirksärztekammer Südbaden durchgeführt. Bei Teilnahme am Blended Learning-Kurs Antibiotikabeauftragter Arzt werden acht Online-Lerneinheiten auf diesen Kurs anerkannt. Alternativ besteht die Möglichkeit die Fortbildung als Inhouse-Kurs über fünf Präsenztage durchzuführen.

#### Online-Kurse in der BZH E-Akademie

14. November 2018 Online

Antibiotika in ambulant operierenden Zentren (Fortbildung für Ärzte und Medizinische Fachangestellte zum Thema rationaler Einsatz von Antibiotika in ambulant operierenden Zentren mit den Schwerpunkten) sowie viele weitere Online-Kurse für Ärzte und ihre Praxismitarbeiter/innen, darunter auch Refresher-Kurs für den Hygienebeauftragten Arzt

Information und Anmeldung:  
www.bzh-freiburg.de/BZH-Akademie