

Informationsmanagement bei MRSA

Bei Antritt meiner Tätigkeit in der KH Hygiene an der Universitätsklinik für innere Medizin im Mai 1999 wurde auf Grund der damals zunehmenden MRSA Infektionsrate bei stationären Patienten insbesondere von Seiten der Pflege darauf hingewiesen, dass Informationsdefizite und damit verbundene zeitliche Verzögerungen fehlendes Hygienemanagement mit sich bringen.

Tatsächlich sah die Praxis so aus, dass in den meisten Fällen der positive Mrsa Befund nicht auf den ersten Blick, bei Entgegennahme der KG ersichtlich war (Untersuchungen, Transferierungen, ambulante Dialyse usw.).

An der Universitätsklinik für Innere Medizin wurde in der Hygienegruppe gemeinsam mit dem Hygieneinstitut eine praktikable Lösung gesucht.

Ein Informationsblatt mit den notwendigen Daten wurde entwickelt. Angeregt wurde ebenfalls ein andersfarbiger Hinweis auf der FK (rechts oben) wie bereits vereinzelt praktiziert.

Zum damaligen Zeitpunkt war es auch für die KH Hygiene wichtig die Information auf diesem Wege zu erhalten, da keine automatische Befundübermittlung durch die Bakteriologie erfolgte.

Ein Prototyp wurde kreiert, beidseitig bedruckt, wobei auf der Vorderseite Patientendaten, Kostenstelle, Fax Nummer der KH Hygiene sowie Erstbefund, Lokalisation, Therapiebeginn, Kontrollbefund aufschienen, (Spalten zum Ankreuzen) plus den hygienerelevanten Maßnahmen (Isolation, Nasensalbe, Körperpflege mit den empfohlenen Mitteln, Mundschutz usw.) nach den Richtlinien der KH Hygiene, von pflegerischer Seite auf der Rückseite; diese Informationen wurden von den Pflegekräften ausdrücklich gewünscht.

Von Seiten der Pflegedienstleitung wurde der Entwurf an den Vorstand der Klinik für Innere Medizin sowie den Departementleitern zur Begutachtung und Unterschrift vorgelegt. Das Meldungsblatt wurde nach Genehmigung des Klinikvorstandes und der Departementleiterim Rahmen der monatlichen Besprechung den Stationsleitungen vorgestellt, von der Hygienefachkraft in den einzelnen Teambesprechungen mit allen Mitarbeitern besprochen, kopiert und gegen Unterschriftsleistung verteilt, inklusive der damals aktualisierten Richtlinie des Hygieneinstitutes.

Trotz Fortbildung und Schulung traten in den ersten Monaten immer wieder Unsicherheiten in der Umsetzung der Richtlinie des Hygieneinstitutes auf(Isolation und Maßnahmen). Im Februar 2001 erfolgte eine Aktualisierung mit definierten Unterschieden, Kontakt- oder strikte Isolierung, Unterschied zwischen Normal- und Intensivstationen. Parallel dazu wurde ein Hygieneplan für den Bedarfsfall entwickelt.

Die Meldeformulare wurden, nach anfänglichen Schwierigkeiten, im Laufe des ersten Jahres größtenteils wie vereinbart angelegt und in der Gestaltung vereinfacht.

Nach wie vor bestehen allerdings Lücken im Informationsmanagement, da die Handhabung an den einzelnen Kliniken unterschiedlich ist. Es stellte sich heraus, dass Detailinformationen gar nicht notwendig sind, sondern primär eine Kennzeichnung auf der FK, die auf den positiven MRSA Befund inklusive Lokalisation hinweist, genügt. Gehört die Mitgabe von FK und KG einmal der Vergangenheit an, ist eine adäquate Informationsübermittlung im KIS notwendig, da dies auch in der Richtlinie ausdrücklich gefordert wird.

Innovationen hinsichtlich qualitätssichernden Maßnahmen wie die Einführung von Infektionserfassungsprogrammen, automatisierte Befundübermittlung von bakteriologischen Proben sind wesentlich in der Infektionsprävention, die einen wesentlichen Bestandteil der Krankenhaushygiene ausmacht, bzw. ausmachen sollte vor Allem in Hinblick auf den nicht unerheblichen Kostenfaktor Nosokomiale Infektionen.

Aktueller Stand mittels Erhebung durch Interview:

Verwendung des Informationsblattes kaum mehr USUS

Kennzeichnung auf der FK hat sich nicht einheitlich eingebürgert

Richtlinie der KH Hygiene (Letztverantwortlichkeit beim behandelnden Arzt) wird umgesetzt, sofern möglich; teilweise noch keine einheitlichen Vorgangsweisen;

Angelika Presl