

Hy skandalö

Zusammenfassung zu den skandalösen Media- Meldungen zu Hygienemängeln in Deutschen Kliniken

Norma Hermann

SILIKATBELÄGE AUF INSTRUMENTARIUM – DEREN FOLGEN IM KLINIKUM KASSEL

Am 1. Februar 2011 wurde die Zentralsterilisation des Klinikums Kassel für zehn Tage ausser Betrieb genommen, nachdem an mehreren Instrumenten Ablagerungen und Verfärbungen festgestellt worden waren. Es wurde nur noch notfallmässig operiert. Sämtliche Instrumente wurden von den Herstellerfirmen geprüft. Es wurde festgestellt, dass es sich bei den Verfärbungen fast ausschliesslich um Silikatablagerungen handelte. Diese beeinträchtigen weder die Funktionalität der Instrumente noch können Patienten gefährdet werden.

HYGIENEMÄNGEL AN KLINIKUM FULDA

Seit dem 25. Juli 2011 hat das Klinikum Fulda eine neue Zentralsterilisation. Sie befindet sich auf Anordnung der Gesundheitsbehörde noch in einer Übergangphase und darf nur in Zusammenarbeit mit einem externen Dienstleister aufbereiten. Im Januar war die alte Zentralsterilisation geschlossen worden, da mit Blutresten und Rost verunreinigte Instrumente verwendet worden waren. Die Ermittlungen der Behörden wurden inzwischen teilweise eingestellt, da sie keinen hinreichenden Tatverdacht ergaben.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Hygienemängel in der Aufbereitung können ein grosses Risiko für den Patienten sein. Dies ist unbestritten. Niemand möchte sich mit schlecht aufbereiteten Instrumenten operieren lassen, da dadurch eine Infektion resultieren kann. Dies ist keine neue Erkenntnis!

Die Beispiele in Kassel und Fulda zeigen wohin es führen kann, wenn die Aufgabe der Aufbereitung nicht ernst genug genommen wird. Dennoch ist im Beispiel Kassel unklar, warum es zu einer Schliessung gekommen ist. Silikatablagerungen erkennt das geschulte Auge. Erfahrene Mitarbeiter einer Zentralsterilisation sind in der Lage Silikatablagerungen von Blut-, Rost- oder anderen Schmutzresten zu unterscheiden.

Was ist denn genau geschehen? In diesem Beispiel wurden harte Massnahmen ergriffen und das Image der Zentralsterilisation hat sicherlich darunter gelitten.

Im Klinikum Fulda wurde gemäss Medienaussagen während einer Routinekontrolle schmutziges OP-Besteck entdeckt.

Was bedeutet dies? Wurden keine Kontrollen gemäss Stand von Wissenschaft und Technik beim Packen durchgeführt? Oder wurde die Aufgabe der Aufbereitung nicht ernst genom-

men? Es stellt sich dazu die Frage, ob die verschmutzten Instrumente an Patienten verwendet wurden. Offensichtliche Verschmutzungen erkennt das Instrumentierpersonal und Chirurgen während dem Eingriff und somit kann ein grösserer Schaden vermieden werden.

Oder sind es Verschmutzungen, welche schwer zu erkennen sind? Bspw. wegen dem Bau und Konstruktion und Design der Instrumente? Oder weil Aufbereitungsangaben fehlen? Dann müsste man sich die Frage stellen, warum die Hersteller-Firmen nicht zur Verantwortung gezogen wurden?

Es scheint, dass diese Beispiele ein gefundenes Fressen für die Medien waren.

Jeder Laie wird wohl sagen: « Da gehe ich mich ganz sicher nie operieren! ». Aber ist dieser Schaden notwendig? Wir Fachleute der Aufbereitung wissen, dass immer wieder nicht 100%-ig saubere Instrumente auftauchen. Es ist aber die wichtigste Aufgabe beim Zusammenstellen der Instrumentensiebe auf Sauberkeit zu achten (neben Funktionsprüfung, Vollständigkeit, Zustand, etc).

Dies ist wohl die wichtigste Botschaft, die man aus diesen beiden Beispiel mitnehmen kann. |