



UniversitätsKlinikum Heidelberg

„Infektiöse“ Mitarbeiter im Gesundheitswesen

Constanze Wendt

Hygiene-Institut Heidelberg



Probleme

- akut kranke Mitarbeiter, z.B.
 - Noroviren
 - Adenoviren
- Chronisch kranke Mitarbeiter
 - Hepatitis B/C
- Kolonisierte Mitarbeiter
 - MRSA

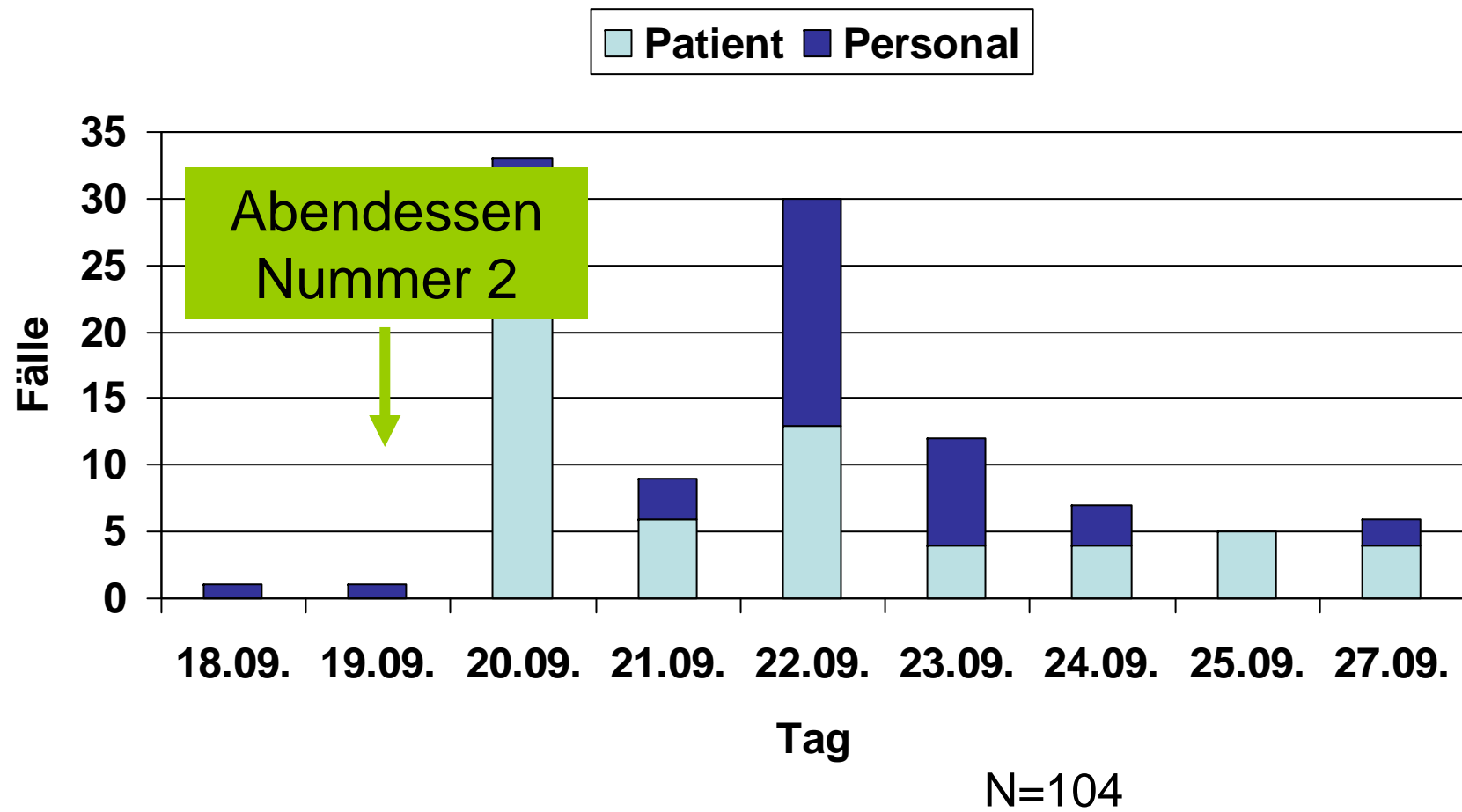


Fragen bei Erkrankung

- Gefährde ich Patienten?
- Habe ich schon Patienten angesteckt?
- Bin ich selbst in Gefahr?
- Darf ich weiterarbeiten?
- Muß ich den Arbeitsplatz / Beruf wechseln?
- Ist die Familie gefährdet?
- Was sagen die Kollegen?
- Was soll ich jetzt tun?



Plötzlich auftretende Diarrhöen



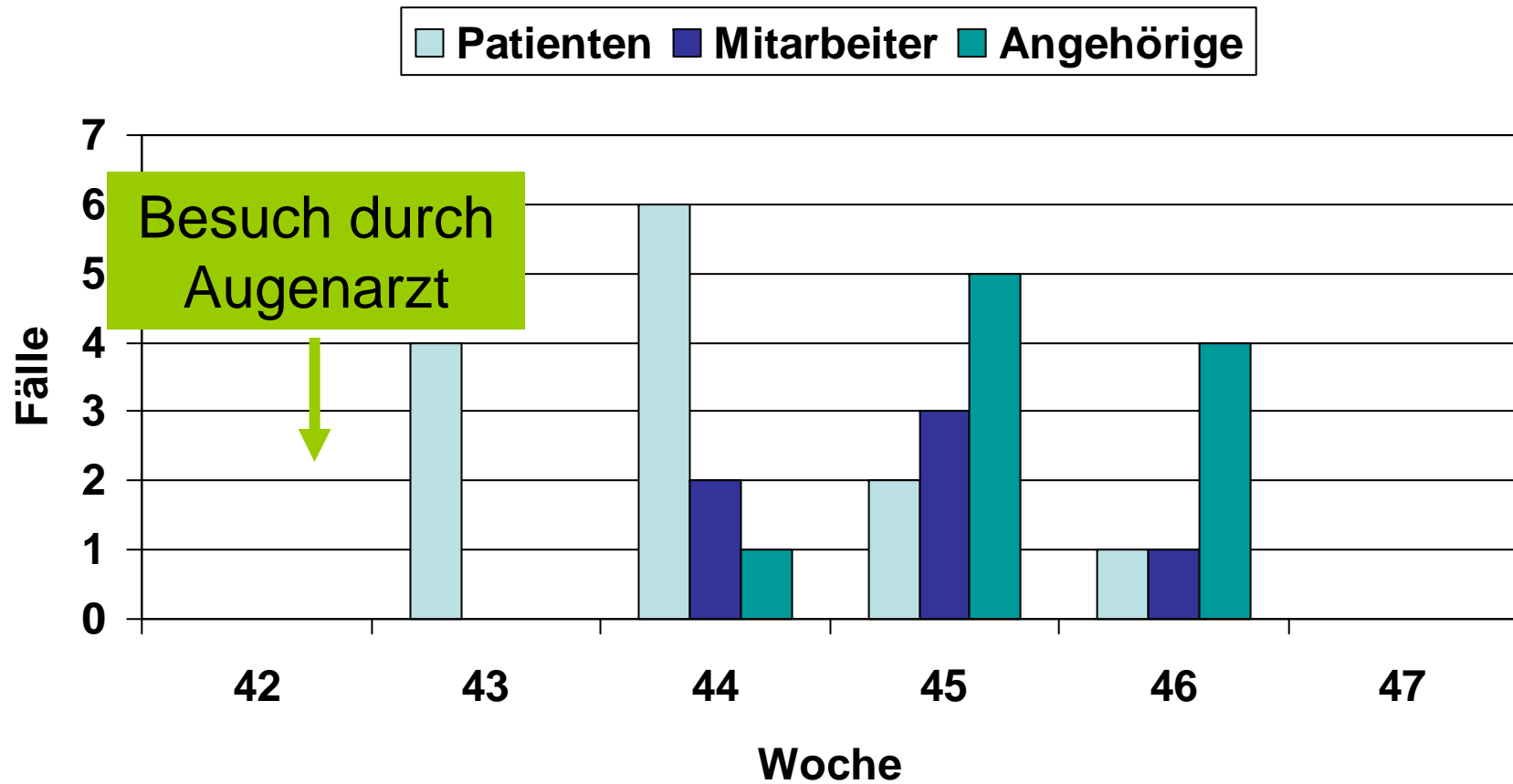


Noroviren

- Urlaubszeit mit wenig Personal
- Vorausgegangene Fehlzeiten
- Aufnahme der Tätigkeit in der Küche nachdem am Vortag Durchfall bestand



Neugeborene mit Konjunktivitis





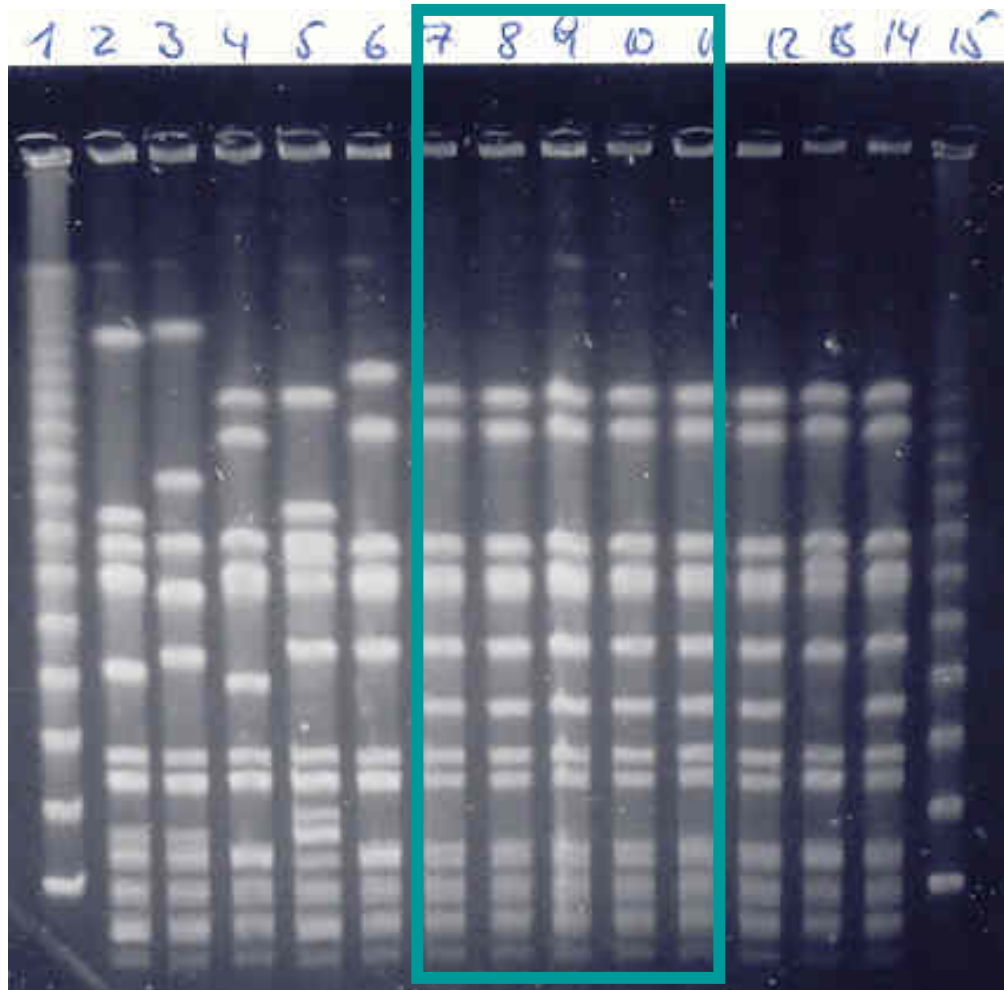
Adeno-Virus

- Infektion am Arbeitsplatz
- Diagnose und Freistellung vom Arbeitsplatz
- Wiedenzulassung?
 - Klinik
 - Nachweis, das kein Erreger ausgeschieden wird



PFGE

Kinder





MRSA-Infektinen

- Fälle MRSA auf Frühgeborenen ITS
- Personal-Untersuchungen durch Hygiene-Institut empfohlen
- Dr. K Nase MRSA positiv
- Anamnestisch Notfall-Transport eines MRSA positiven Kindes

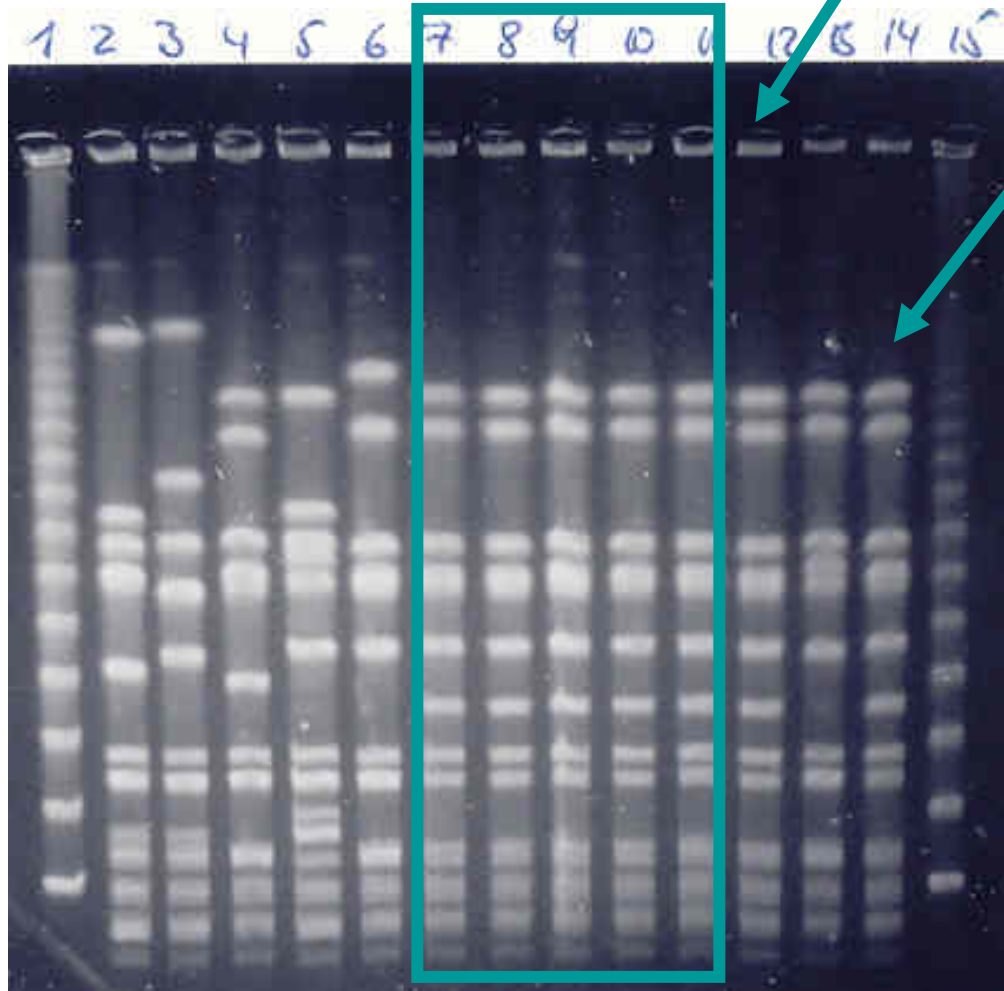


PFGE

Kinder

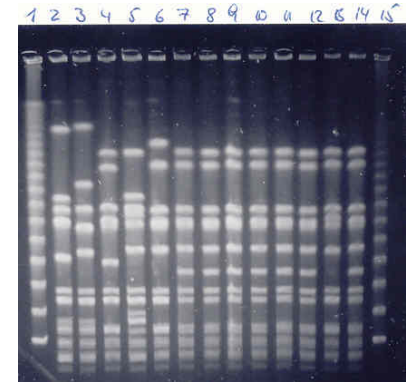
Dr. K

Notfallkind





Vorgehen



- Gespräch mit
 - Oberarzt, Chefarzt, Hygiene
- Entscheidung
 - Weiterarbeit ohne Patientenkontakt
- Verlauf
 - Sanierung 2x erforderlich
 - Danach MRSA-frei und normale Weiterarbeit



Häufigkeit

Jahr	MRSA / Untersuchte	Träger- rate	Quelle
1996	11 / 2541	0,4 %	Dietze et al Hygiene & Medizin 21,1996,412
1999-2001	6 / 851	0,7 %	Heudorf et al Krankenhausthygiene u. Infektions- verhütung 26,2004,218
2003	3 / 447	0,7 %	Kampf et al J Hosp Infect 54,2003,124-129
2004	11 / 334	3,2 %	Epidemiol Bull 5/2005,36 - 37
2005	83 / 4103	2,0 %	Schulze-Röbbecke et al Vortrag AKH 3-6 ;6.Ulmer Symposium Krankenhausinfektionen
2001-2002	17 / 324	5,3 %	Kaminski et al J Bone Joint Surg 89,2007,642-645



Beispiel 1 Frau S

- Krankenschwester chirurgische Station
- Diagnose chron. Mittelohrentzündung, Erregernachweis MRSA
- 2x 6 Wochen Krankenschreibung mehrere Sanierungszyklen
- Nach 6 Monaten wieder MRSA positiv



Vorgehen

- Gespräch mit
 - Stationsleitung, PDL, Mitarbeiterin, Hygiene
- Entscheidung
 - Weiterarbeit unter Auflagen
- Verlauf
 - Behandlung in Zusammenarbeit mit HNO-Klinik
 - Zyklische Sanierungsbehandlung zur Reduktion der Besiedlungsdichte
 - Sanierung nach Operation erfolgreich (2 Jahre)



Mögliche Auflagen

- Keine invasive Maßnahmen
 - Wundversorgung
 - Assistenz bei bzw. Legen von Zugängen
 - Versorgung von Patienten mit großflächigen Hautveränderungen (z.B. Neurodermitis, Verbrennungen)
- Bei Infekt der oberen Luftwege MNS
- Abdecken von Wunden o. ä.



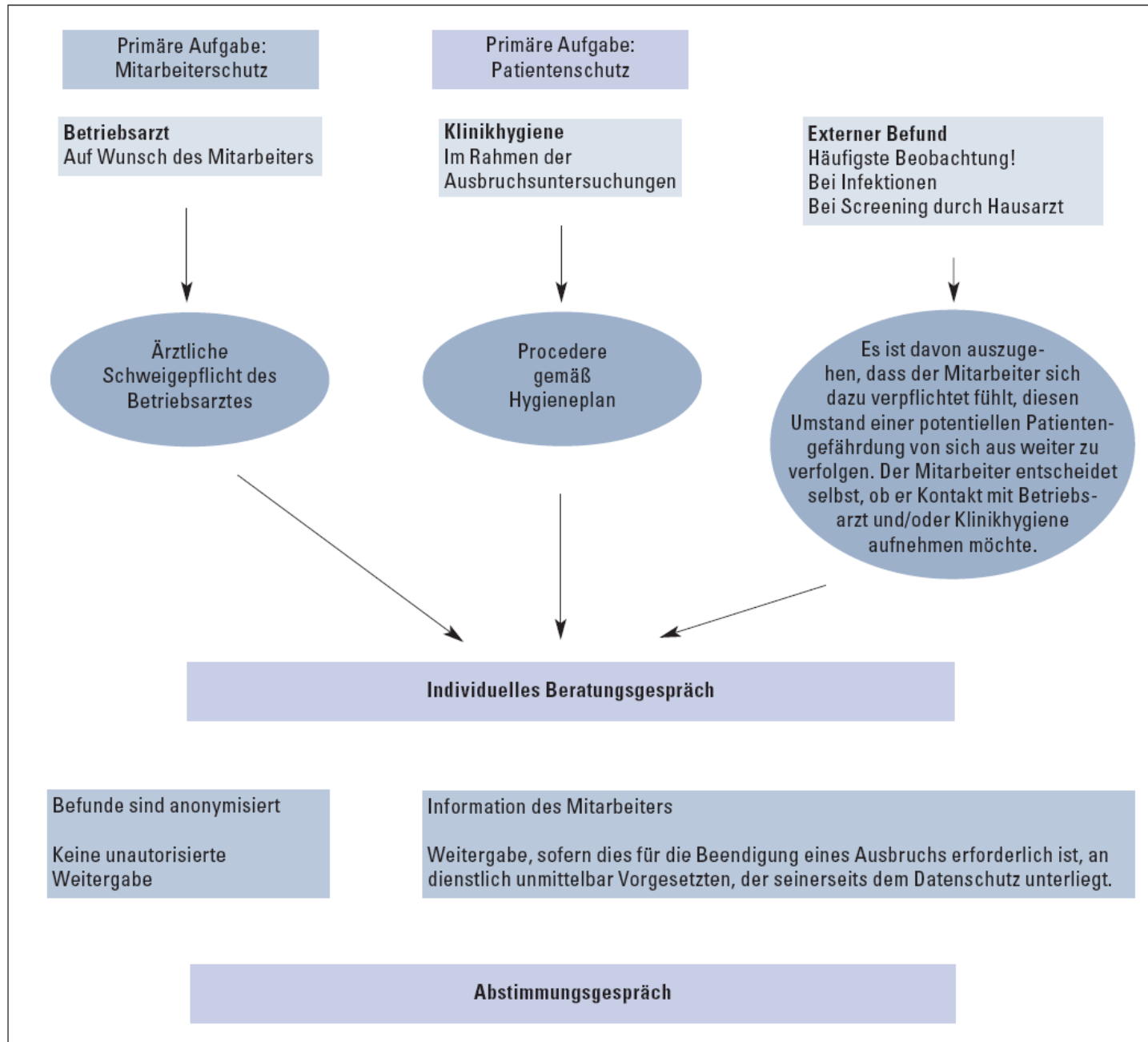
Beispiel 2 Herr B

- Physiotherapeut auch in ITS-Bereichen eingesetzt
- Liefert mit Mucoviszidose-Patientin, die an multiplen Orten MRSA positiv ist



Personalscreening

- Pro
 - Prävention der Weiterübertragung
- Contra
 - Aussagekraft des Zeitpunktes der Untersuchung
 - Nicht jeder Träger muß Überträger sein
 - Konsequenzen bei positivem Befund





Zusammenfassung

- Beim Umgang mit infektiösen Mitarbeitern können drei Problemfelder entstehen
- Akut kranke Mitarbeiter
 - Prävention durch Krankschreibung
 - Selbsteinschätzung des Risikos
 - Dauer der Ansteckungsfähigkeit
- Chronisch kranke Mitarbeiter
 - Ggf. Beratung hinsichtlich der Berufsausübung
- Kolonisierte Mitarbeiter (MRSA)
 - Erkennung, Sanierung, Akzeptanz
- Enge Zusammenarbeit zwischen Betriebsarzt und Krankenhaushygieniker erforderlich