



**Hygienische Aspekte
bei der Wundversorgung
unter besonderer
Berücksichtigung der
MRSA-Problematik**

Zutreffendes bitte ankreuzen

Unvollständig gesetzte - Nachträge sind elektronische Speicherung vorbehalten

Vordruckatz Leichenschauschein

(12100) W. Kohhammer, Kassel, Kassel, www.kohhammer.de, E-Mail: k4g@kohhammer.de, Basell-Fax: (07 11) 78 63-44

Bitte ohne Abkürzungen in Druckbuchstaben ausfüllen!

Standesamt

Sterbebuch-Nr.

Vormerkliste-Nr.

Geburtsdatum: Tag 07, Monat 08, Jahr 1957, Geburtsort Kassel, Geschlecht männlich, Herzschrittmacher ja/nein

Zeitpunkt des Todes: Tag 08, Monat 03, Jahr 2014, Stunden 18, Minuten 50, ggf. Zeitraum des Todes, ggf. zuletzt lebend gesehen (Tag, Monat, Jahr, Stunden, Minuten)

Ort des Todes: Straße, Hausnummer, Name des Krankenhauses o.ä., PLZ, Ort, Kreis, Krankenhaus, Kassel

Todesart: Natürlicher Tod, Nichtnatürlicher Tod, Selbsttötung, Tötung, Unfalltod, Unbekannte Todesart

Zusatzangaben bei Totgeborenen nach Ablauf des sechsten Schwangerschaftsmonats: als tote Leibesfrucht geboren, in der Geburt verstorben, Gewicht, Länge, cm

Letzte Behandlung durch: Ärztin oder Arzt, Krankenhaus, Hausärztin oder Hausarzt, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Telefon, Telefax

Sichere Zeichen des Todes: Totenstarre, Totenflecke, Fäulnis, Hirntod, Verletzungen, nicht mit dem Leben vereinbar, Reanimationsbehandlung ja/nein

Todesursache / Klinischer Befund: Bitte nur eine Todesursache pro Feld; nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw. ICD-Code

I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit (letztliche Todesursache): a) unmittelbare Todesursache: *myokardiale Herzrhythmusstörungen*

Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben): b) als Folge von: *COVID-19*

Grundleiden: c) als Folge von: *COVID-19, Leber- und Nierenversagen*

II. Andere wesentliche Krankheiten (Krankheiten, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der unmittelbaren Todesursache oder dem Grundleiden im Zusammenhang zu stehen): *hepat. Enzephalopathie*

Nähere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen (Epikrise) sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung: *zu US-Amputation li., akutes Nierenversagen*

Ausfüllen bei nichtnatürlichem Tod (bitte nur eine Untergruppe ankreuzen): Verkehrsunfall (auch die Fortbewegungsart des Unfallopfers ankreuzen), häuslicher Unfall, Arbeits- oder Dienstunfall (einst. Wegunfall), PKW-Fahrerin, PKW-Befahrerin, Fahrradfahrerin, Verkehrsunfall (einst. Wegunfall), Arbeits- oder Dienstunfall (einst. Wegunfall), PKW-Fahrerin, PKW-Befahrerin, Fahrradfahrerin, Verkehrsunfall (einst. Wegunfall), Arbeits- oder Dienstunfall (einst. Wegunfall), PKW-Fahrerin, PKW-Befahrerin, Fahrradfahrerin, Sport- oder Spielunfall (nicht in Haus oder Schule), sonstiger Unfall, Fahrer/in eines sonstigen KFZ

Art der Verletzung oder der Schädigung (Todesursache): *bei Verkehrsunfall, Stranguliert, Vergiftung usw.* ICD-Code

Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache (Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod): z.B. bei Unfall (Sturz), Vergiftung, Gewaltwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikation medizinischer Behandlung: *Zahlerei die KH - vor Aufbruch, zuletzt im KH* ICD-Code

Bei Vergiftung: Angabe des Mittels, Angaben über den Ort des Ereignisses: *Schl. GA K*

Verdacht auf Vorliegen einer Berufskrankheit: Angabe der Krankheit

Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeborenen: Mehrlingsgeburt, Länge bei der Geburt, cm, Geburtsgewicht, g

Bei Neugeborenen, verstorben innerhalb der ersten 24 Stunden: Frühgeburt, Schwangerschaftswoche, Lebensdauer, Stunden, Minuten

Bei Frauen: Liegt eine Schwangerschaft vor?, ja, im -ten Monat, nein, unbekannt

Erfolgte im letzten Jahr eine Entbindung, eine Interruptio, ein Abort?, ja, Entbindungsdatum, nein, unbekannt

Ärztliche Bescheinigung: Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbedeckten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben gemachten Angaben. Gegen eine Überführung bestehen - soweit bekannt - keine seuchenrechtlichen Bedenken.

Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau, Unterschrift, Namensstempel und Tel.-Nr. der Ärztin/des Arztes

Kassel

Warum dieser „gruselige Auftakt“?

- weil er ein Stück Realität abbildet
- weil er zeigt, was passieren kann, wenn Asepsis und Antiseptik in der Wundversorgung nicht ernstgenommen werden
- weil er beweist, dass hygienisches Handeln weder eine „Zusatzleistung“ noch unnötiger Luxus ist, sondern die Grundlage jeden medizinisch-pflegerischen Handelns

Merke: Hygiene ist nicht alles –
aber ohne Hygiene ist alles nichts!

**Chronische Wunden –
ein Problem von
bevölkerungsgesundheitlicher und
volkswirtschaftlicher Dimension**

vom Einzelschicksal zur Gesamtschau:

In Deutschland leiden größenordnungsmäßig
(zurückhaltende Schätzungen!)

≈ 1 Mio. Menschen an einem Dekubitus (geschätzte Kosten/Jahr 2 Mrd. €)

≈ 1 Mio. Menschen an einem Ulcus cruris (geschätzte Kosten/Jahr 1,5 Mrd. €)
(davon 72 % venös, 14 % arteriell, 8 % arteriovenös, 6 % andere)

**≈ 250.000 Menschen an einem
diabetischen Fuß** (geschätzte Kosten/Jahr 1,5 Mrd.
€)

(mit ≈ 25.000 Folgeamputationen/Jahr)

Leitsatz der ICW

„Wenn alle schon jetzt vorhandenen Kenntnisse und Erfahrungen in der Prophylaxe und Therapie von ‚Chronischen Wunden‘ konsequent und überall genutzt würden – es könnte vieles an Leid und auch an Kosten gespart werden.“

Wenn es am Wissen nicht liegt, woran liegt es dann?

- **Rahmenbedingungen**
- **Bewusstsein:**
 - die 3 H: Hirn, Herz, Hand
 - die 3 V: Vorbild, Verantwortung, Vertrauen

Was also ist unser Handwerk? (I)

Schlechtes Vorbild

Eine junge Assistenzärztin betritt auf der Station für plastische Chirurgie das Zimmer eines Patienten mit Lappenplastik an der rechten Ferse zwecks Verbandwechsel. Sie trägt ihre Haare lang und offen, an der linken Hand eine Armbanduhr mit locker sitzendem silbernem Gliederarmband. Sie entnimmt ihrer Kitteltasche eine unsterile Verbandschere, um den Verband aufzuschneiden. Anschließend legt sie die Schere auf der Bettdecke unter dem Bein ab. Mit der unsterilen Schere, mit der sie den Verband geöffnet hat und neben der mittlerweile der alte Verband abgelegt wurde, schneidet sie sterile Fettgaze in Streifen, die sie mit Polyvidonjodsalbe bestreicht und dann auf die Ferse aufbringt. Nach dem Verbandwechsel wirft sie den alten Verband einfach in den offenen Mülleimer des Patientenzimmers und lässt zweimal Händedesinfektionsmittel über die Verbandschere laufen. Diese nimmt sie dann wieder mit hinaus zum Verbandswagen. Kaum verwunderlich, dass bei dem Patienten wenige Tage später im Wundabstrich MRSA nachgewiesen wurde.

Was also ist unser Handwerk? (II)

Gestern gut – heute gut?

Schwester Ruth übernimmt die ambulante Versorgung einer 83-jährigen Patientin mit ausgedehntem Ulcus cruris links, nachdem sich die alte Dame mit ihrem alten Pflegedienst überworfen hatte.

Bei der Übergabebesuche findet Schwester Ruth nur unsteriles Verbandmaterial (einfachen Verbandmull) vor, als Wundspüllösung steht auf dem Fensterbrett eine 1-Liter-Sterofundin-Flasche mit darin steckender offener Einer-Kanüle.

Was ist essentiell?

- **keine Keime in die Wunde verschleppen**
- **keine Keime aus der Wunde des Patienten verbreiten**

Wie geht das?

Aseptisches bzw. antiseptisches Vorgehen.

Dazu gehören insbesondere:

- **gute Vorbereitung der benötigten Materialien**
- **Händedesinfektion**
- **keimarme/sterile Handschuhe**
- **Schutzkittel**
- **nur sterile Materialien verwenden**
- **möglichst non-touch-Technik, ggf. antiseptische Wundbehandlung**
- **korrekte Abfallentsorgung (B-Müll)**

Merke: Alle Wunden gehören steril verbunden!

Die gute Nachricht

**MRSA und alle MRE
sind durch (geeignete) Antiseptica
sicher zu töten!**

**(Der Begriff Resistenz bezieht sich nur
auf Antibiotica, niemals auf Antiseptica!
- Es gibt keine Antiseptica-Resistenz!)**

**Beachte jedoch das Wirkspektrum des
gewählten Produktes!**

MRSA in der Wunde – ein Sanierungshindernis?

Es kommt darauf an...

**aber: Keimverminderung ist immer gut,
auch wenn sich eine Sanierung
nicht immer erreichen lässt!**

Kritische Wundlokalisationen:

- z. B. um einen Anus praeter**
- z. B. im Analbereich bei MRGN/
ESBL-Nachweis im Stuhl**

Summa Summarum: (I)

1. ohne hygienisches Handeln ist eine sichere und erfolgreiche Wundbehandlung nicht möglich
2. MRSA und andere MRE sind nicht resistent gegen Antiseptica
3. manchmal lautet das Therapieziel (vorübergehend) nicht Keimfreiheit/Sanierungserfolg, sondern Keimverminderung
4. aktuelle Rahmenbedingungen erschweren unsere Arbeit

Summa Summarum: (II)

5. trotzdem sind wir zu sorgfältigem Handeln verpflichtet („bestes Wissen und Gewissen“, notfalls Remonstration)
6. Wissen alleine reicht nicht!
7. nichts geht ohne die
 - 3 „H“: Hirn, Herz, Hand und die
 - 3 „V“: Vorbild, Verantwortung, Vertrauen



Erich Kästner:

**Es gibt nichts Gutes,
außer man tut es!**