

Übersicht

Prävention von chirurgischen Wundinfektionen

In den Jahren 2006 und 2009 waren etwa 1,9% aller chirurgischen Eingriffe in den USA mit einer Wundinfektion verbunden. Die Kosten dieser Infektionen pro Einzelfall liegen im Mittel zwischen 10.000 und 25.000 Dollar; sie könnten jedoch bis auf 90.000 Dollar ansteigen, wenn es sich um Infektionen von Gelenkprothesen oder um Infektionen mit multiresistenten Erregern handelt. Da in vielen Gesundheitssystemen derartige Infektionen von den Kostenträgern nicht mehr bezahlt werden, ist ihre Verhinderung außerordentlich wichtig. Die zentrale Gesundheitsbehörde der USA (CDC) hat daher in Zusammenarbeit mit dem Komitee zur Kontrolle von Infektionen (HICPAC) die 2009 letztmals publizierten Empfehlungen in diesem Jahr überarbeitet und veröffentlicht!¹

Antibiotische Prophylaxe

Die Indikation für eine antimikrobielle Prophylaxe sollte nur auf der Basis von Leitlinien und/oder kontrollierten Studien gestellt werden. Falls eine derartige Indikation existiert, sollten die Antibiotika so verabreicht werden, dass eine ausreichende bakterizide Konzentration zum Zeitpunkt des chirurgischen Schnittes sowohl im Serum als auch im Gewebe garantiert ist. Für Kaiserschnitte wird besonders der zeitliche Faktor mit der Gewährleistung einer ausreichenden antibiotischen Konzentration im Gewebe vor dem Beginn der Operation betont. Eine Empfehlung bezüglich der gewichtsadjustierten Dosierung von Antibiotika wurde für die Prophylaxe nicht gegeben, da die randomisierten Studien keine eindeutigen Ergebnisse erbrachten. Die gleiche Aussage gilt auch für die erneute intraoperative Gabe von Antibiotika, da hier ebenfalls die Evidenz nicht ausreichend belegt war. Bei sauberen

Inhalt

4-2017

Übersicht

- Prävention chirurgischer Wundinfektionen Seite 31-32

Aktuelle Epidemiologie und Diagnostik in der Mikrobiologie (15)

- Blutkulturen IV Seite 33

Neueinführung

- Cobicistat Seite 32-35

Sepsis

- Jede Stunde zählt Seite 35
- Gentamicin nicht hilfreich Seite 35-36

Mykosen

- Welche Therapie bei Candida-Sepsis? Seite 36
- Isavuconazol bei Mukositis Seite 36-37

Tuberkulose

- Bedaquilin – eine vernachlässigte Substanz? Seite 37
- INH-Konzentrationen und Sputumkonversion Seite 37-38

Antibiotic Stewardship

- Korrekte Antibiotikatherapie reduziert Krankenhausaufenthalt Seite 38
- Welche Antibiotika gegen Cephalosporin-resistente Erreger? Seite 38-39
- Welche Antibiotika induzieren C. difficile-Infektionen? Seite 39-40

Mittel der Wahl

- Alternativ-Therapie der Lues mit Doxycyclin Seite 40

und sauber/kontaminierten Eingriffen sollten keine zusätzlichen Antibiotika nach dem Wundverschluss prophylaktisch verabreicht werden, auch nicht wenn eine Drainage angelegt wurde. Intraoperative Spülungen mit antimikrobiellen Substanzen werden nicht empfohlen. Auch die Applikation von Antibiotika in flüssiger Form oder als Puder in die chirurgische Wunde wird ebenfalls nicht für sinnvoll gehalten. Gleichfalls ist die Gabe von autologem, mit Thrombozyten angereichertem Plasma nicht notwendig für die Verhinderung von Wundinfektionen.

Antiseptische Prophylaxe

Eine strenge Empfehlung für Patienten

besteht darin, in der Nacht vor der Operation ein ausgiebiges Körperbad zu nehmen mit Seife (antimikrobiell oder nicht antimikrobiell) oder mit einer antiseptischen Substanz. Intraoperativ sollte eine Hautpräparation mit einer alkoholbasierten antiseptischen Zubereitung vorgenommen werden, soweit keine Kontraindikation besteht. Der Einsatz von plastischen adhäsiven Tüchern unbehandelt oder mit antimikrobiellen Zusätzen ist nicht notwendig zur Verhinderung von Wundinfektionen. Eine intraoperative Spülung von tiefem oder subkutanem Gewebe mit jodhaltigen Lösungen zur Prävention der Infektionen sollte überlegt werden, eine intraperitoneale Lavage mit der gleichen Flüssigkeit