

Dauerbrenner Infektionsschutz

Ob Norovirus oder Influenza – solche Infektionen können schon mal die Arbeit auf der Station zum Erliegen bringen, weil auch die Pflegenden betroffen sind. Wichtig ist, sich richtig auszukurieren und – sich im Falle der Influenza – impfen zu lassen.

» Eine Norovirus-Infektion ist ein häufiges Problem in der stationären Pflege und macht auch vor den Pflegekräften nicht halt. Jede zweite Pflegekraft gab in einer Online-Befragung an, schon einmal einen akuten Brechdurchfall gehabt zu haben, 28% nannten dabei explizit eine Norovirus-Gastroenteritis als Ursache [1]. Fast alle waren nach der bei der DGAUM-Jahrestagung vorgestellten Studie bei Erkrankung vom Arbeitsplatz ferngeblieben und frühestens 48 Stunden nach Auftreten der ersten Symptome an den Arbeitsplatz zurückgekehrt. Empfohlen wird eine Rückkehr allerdings erst 48 Stunden nach Ende der Symptome. Zudem gaben nur 3,9% der Teilnehmer

an, dass als Voraussetzung für die Rückkehr auf die Station eine negative Stuhlprobe verlangt worden war. Auch zwei Tage nach Abklingen der Beschwerden werden aber noch relativ viele Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden, in Einzelfällen bleibt die Infektiosität sogar noch über zwei Wochen und länger erhalten. Deshalb sollte besser ausgeschlossen werden, dass die Pflegeperson bei Rückkehr an den Arbeitsplatz noch ansteckend ist.

Nachwuchs mit Wissenslücken

Eine Umfrage unter Hebammenschülern in Bonn [2] zeigt: Das Wissen um

die Influenza und empfohlene Impfungen ist beim Nachwuchs oft ungenügend: Über 90% der bereits in der Klinik tätigen Befragten hatte sich in der letzten und vorletzten Grippesaison nicht impfen lassen, 60,6% würden einer Schwangeren keine Influenzaimpfung empfehlen und 78,1% würden sich oder ihre Partner in der Schwangerschaft nicht gegen die saisonale Influenza impfen lassen.

Die Ständige Impfkommision empfiehlt die Impfung gegen die saisonale Influenza sowohl Schwangeren ab dem zweiten Trimenon, als auch medizinischem Personal, egal ob Hebammen, Ärzte oder Pflegekräfte. (FK)

Quelle

[1] Michaelis M et al. 58. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin; München, 7.–9. März 2018. Postervortrag 109.

[2] Westhofen J et al. ebd. Poster 195

Kognitive Veränderungen nach Pneumonie

Selbst ein Jahr nach einem peumoniebedingten Krankenhausaufenthalt leiden viele zuvor unauffällige Patienten noch an mittel-schweren bis schweren kognitiven Einschränkungen.

» Von Patienten, die etwa wegen Atemversagens oder Sepsis intensivmedizinisch behandelt werden, weiß man, dass sie nicht selten kognitive Defizite entwickeln, die mitunter jahrelang anhalten. Ähnliche Nachwirkungen können auch bei einem Krankenhausaufenthalt wegen einer ambulant erworbenen Pneumonie (CAP) beobachtet werden: In einer prospektiven Studie hatte jeder dritte CAP-Patient im Alter über 65 ein Jahr später noch kognitive Einschränkungen.

An der Studie waren 80 CAP-Patienten beteiligt, bei denen keine schweren kognitiven oder neurodegenerativen Erkrankungen bestanden. Zwei Monate nach dem Krankenhausaufenthalt wurden mit Hilfe der Testbatterie RBANS (Repeatable Battery for the As-

essment of Neuropsychological Status) bei jedem vierten Patienten mittelschwere bis schwere kognitive Einschränkungen festgestellt; zwölf Monate später war der Anteil unter den überlebenden Patienten unverändert hoch.

Seit er im Krankenhaus war, ist er nicht mehr der Alte

Zum Vergleich: In der Allgemeinbevölkerung mit gleicher Altersverteilung wäre ein entsprechender Anteil unter 7% zu erwarten. Hinzu kam zu beiden Zeitpunkten ein weiteres Drittel an Patienten, die mit leichten kognitiven Beeinträchtigungen auffielen. Besonders häufig waren Patienten über 65 betroffen. Die Defizite bei den stärker beein-

trächtigen Patienten betrafen vor allem visuell-räumlichen Funktionen, Aufmerksamkeit und Gedächtnis. Dieses Muster, das heißt Ausfälle in mehreren Domänen, entspricht den Autoren zufolge dem Muster, wie es nach einer intensivpflichtigen Erkrankung auftreten kann – und unterscheidet sich von dem einer Alzheimerdemenz, wo primär das Gedächtnis betroffen ist. Es wird vermutet, dass Hypoxämie und entzündliche Prozesse bei der CAP die geistige Leistungsfähigkeit in Mitleidenschaft ziehen können. (bs)

Quelle

Girard Dt et al. J Gen Intern Med, online 26. Januar 2018; <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4301-x>