

Hygienische Massnahmen/Prophylaxe postoperative Wundinfekte Orthopädie - Klinik Seeschau

Präoperative Patientenvorbereitung, Haarentfernung	1
Massnahmen während OP	1
Hautdesinfektion	1
Präoperative Antibiotikaprophylaxe	2
Bekanntes Besiedelung mit Staphylococcus aureus/MRSA	3
Massnahmen postoperativ	3

Präoperative Patientenvorbereitung, Haarentfernung

Patientenvorbereitung

- Dusche mit reinigender Seife (kein Desinfizient) 1d präoperativ, keine Körpercreme verwenden

Haarentfernung

Aus infektpreventiver Sicht ist eine Haarentfernung nicht notwendig:

- Haarentfernung mit Clipper idealerweise am OP-Tag, 1. Tageseingriff allenfalls am Tag vor OP
- Keine (Nach-)Rasur mit Klinge/Einwegrasierer

Massnahmen während OP

- Korrekte [chirurgische Händedesinfektion](#)
- Unruhe/Störungen vermeiden
- Personenzirkulationen bei laufender Operation beschränken
- Tragen doppelter Handschuhe
 - Immer bei orthopädischen Eingriffen und beim Tragen eines Finger-Ringdosimeters
 - Wechsel spätestens nach 2 h OP-Dauer (Operateur und Instrumentierpersonal)
- Gesicht-/Kopfschutz
 - Vorbemerkung: Schutzhelm aus infektpreventiven Gründen nicht zwingend, Eigenschutz vor Spritzern im Gesicht und Komfort
 - Prothesenimplantation
 - Schutzhelm: Untere Extremität (Hüfte, Knie, OSG): nicht zwingend notwendig
 - Kopfhaube mit Schweißband (Surgical hood with sweatband, grün): Obere Extremität, Wirbelsäule
 - Periprothetische Frakturen untere Extremität: Schutzhelm nur auf Wunsch Operateur
 - Übrige Eingriffe
 - Kopfhaube mit Schweißband (Surgical hood with sweatband, grün)

Hautdesinfektion

- Hautdesinfektion erfolgt unter Verantwortung des Operateurs ausschliesslich im OP-Saal
- Ablauf
 - Lagerung des Patienten
 - Chirurgische Händedesinfektion und steriles Einkleiden mit zwei Paar Handschuhen
 - Hautdesinfektion
 - Anbringen der Abdecktücher
 - Wechsel des 2. Paar Handschuhe
- Durchführung
 - Systematische grossflächige Desinfektion
 - Intakte Haut: Desinfektion vom OP-Feld (Schnittführung) nach aussen
 - Wunden: Desinfektion von aussen zum OP-Feld, Wundnähe zuletzt desinfizieren
 - Mindestens 3 maliges Auftragen mit gut getränkten Tupfern (Tupfer wechseln)
 - Haut während der Einwirkzeit feucht halten
 - Tupfer in Kornzange nach unten halten
 - Tupfer nicht tropfend
 - Einwirkzeit beachten: Alkoholisches Aseptikum in Kombination mit einem Produkt mit remanenter Wirkung: insgesamt 3 Minuten
 - Überschüssige Flüssigkeit entfernen

- Bei Bedarf feuchte Rückstände vor dem Anbringen der Folien mit einem sterilen Tupfer abtupfen
- Kein Desinfektionsmittel zwischen die Haut und Unterlage oder in Hautfalten laufen bzw. verbleiben lassen (Gefahr von Hautschäden, Verbrennungen/Nekrosen bei längeren Operationen oder in Verbindung mit Erdungsplatten)

Präoperative Antibiotikaprophylaxe

Vorbemerkungen:

- Dosisanpassungen Gewicht (Dosisangabe in Tabelle bis 80 kg, höheres Gewicht [siehe Kapitel Grundlagen](#))
- Dosiswiederholung bei langer OP oder Massentransfusion ([siehe Kapitel Grundlagen](#))

Eingriff	Empfehlung	Alternativen (z.B. bei höhergradiger Peni.-allergie*) /Kommentar
Fremdmaterial, Teil- oder Totalprothese	Cefuroxim i.v. • < 80 kg: 1.5 gr • > 81 kg: 3 gr	Vancomycin 20 mg/kg KG (max 3'000 mg) i.v. Langsame Infusionsdauer max. 1 g/h (Beispiel: Zieldosis 1.5 g: Beginn der Infusion 2 h vor Schnitt)
Amputation untere Extremität diabetischer Fuss/Gangrän	Amoxicillin/Clavulansäure 3 x 2.2 gr iv 3-5 Tage postoperativ	Exanthem nach Penicillin: • Cefuroxim 1.5gr i.v 3 x tgl. Dauer: 3-5 Tage Höhergradige Penicillinallergie • Vancomycin i.v. 20mg/kg KG (max 3'000 mg) i.v. Dauer: 3-5 Tage mit 15mg/kgKG alle 12h bei normaler Kreatininclearance
Offene Frakturen		
• Grad I/II	Amoxicillin/Clavulansäure 4 x 2.2 gr i.v. 1 Tag	Exanthem nach Penicillin • Cefuroxim 1.5gr i.v 3 x tgl. Dauer: 1 Tag Höhergradige Penicillinallergie • Vancomycin 20 mg/kg KG (max 3'000 mg) i.v. 12-stdl oder Clindamycin 600mg i.v. 8-stdl. Dauer: 1 Tag
• Grad III	Amoxicillin/Clavulansäure 4 x 2.2 gr i.v. 3-5 Tage	Exanthem nach Penicillin • Cefuroxim 1.5gr i.v 3 x tgl. Höhergradige Penicillinallergie • Vancomycin 20 mg/kg KG (max 3'000 mg) i.v. 12-stdl plus Tobramycin 5mg/kg KG tgl. oder • Clindamycin 600mg i.v. 8-stdl. plus Tobramycin 5mg/kg KG tgl.
Wirbelsäule mit/ohne Fremdkörpereinlage	Cefuroxim i.v. • < 80 kg: 1.5 gr • > 81 kg: 3 gr	Vancomycin 20 mg/kg KG (max 3'000 mg) i.v. Langsame Infusionsdauer max. 1 g/h (Beispiel: Zieldosis 1.5 g: Beginn der Infusion 2 h vor Schnitt)
Übrige Eingriffe (Ohne Fremdmaterialieinlage)	Keine Antibiotikaprophylaxe	

*Bronchospasmus, Hypotonie, anaphylaktischer Schock

Bekannte Besiedelung mit *Staphylococcus aureus*/MRSA

Staphylococcus aureus Besiedelung

- In ausgewählten Fällen (z.B.vorgängige Implantat-Infektion durch *Staphylococcus aureus*) gezielte Dekolonisation (oropharyngo-nasal und cutan) 6. bis 1. Tag präop.
- Link [Dekolonisierungsschema](#)

MRSA (Methicillinresistenter *Staphylococcus aureus*)

- Immer präoperative Dekolonisierung 6. bis 1. Tag präoperativ in Rücksprache mit Infektiologie/Spitalhygiene
- Link [Dekolonisierungsschema](#)

Massnahmen postoperativ

- Drainagen: Entfernung so früh wie möglich, maximal während 48-72 h
- Entfernung Blasenkatheter so früh wie möglich
 - Knie-TP: in der Regel Tag 1

Verantwortlicher Autor:	Matthias Schlegel
Erstellt am:	16.10.2017
Letzte Änderung:	14.08.2018
Publizierte Version:	3.0.0
Gültig für:	Klinik Seeschau (validiert am 20.08.2018 durch Matthias Schlegel)