Staphylokokkeninfektionen: Prophylaxe, Bekämpfung, Ergebnisse

W.		Neuweiler
I.		Delnon

Aus der **Universitäts-Frauenklinik** Bern (Direktor: Prof. Dr. W. Neuweiler)

Adresse der Autoren: Prof. Dr. W. Neuweiler und Dr. I. Delnon, **Universitäts-Frauenklinik**, Bern (Schweiz)

(Mitteilung zu den Hauptreferaten) *

Seit der Einführung des bakteriologischen Labors im April 1958 unter der Leitung eines bakteriologisch ausgebildeten Mitarbeiters wurden, eigens für unsere Klinik, bezüglich Prophylaxe und Bekämpfung der Staphylokokkeninfektionen, das Überwachungs- und Bekämpfungssystem reorganisiert.

Die Prophylaxe der potentiellen Infektionsgefahr erfaßt:

die periodischen Untersuchungen auf menschenpathogene Staphylokokken beim Pflegepersonal, mitunter je nach Notwendigkeit auch bei Patienten, Personaleintritten und Hauspersonal (allgemein Trägertum);

sämtliche Sofortuntersuchungen bei Verdacht auf Infektionen bei alien Klinikinsassen;

die periodische Bestimmung der Keimdichte und Keimart der funktionell wichtigsten Räume des Spitals, die Desinfection derselben sowie die Kontrolle über Sauberkeit bzw. Sterilität von täglich ange-wandten Objekten und Instrumenten;

indirekt die Kontrolle über die Zuweisung der Patienten – je nach bakteriologischem Befund – in die entsprechenden, voneinander getrennten, septischen oder aseptischen Abteilungen;

die sofortige Mitteilung an die Operationsequipe (intra-opera-tionem) über eventuell bestehende Infektionen im Operationsfeld.

Die Bekämpfung ihrerseits besteht in:

1. rascher Differenzierung der Keimart und Bestimmung der Anti-bio tikaempfindlichkeit der infektionsfähigen Staphylokokken; ferner

* Die ausführliche Arbeit über dieses Gebiet erscheint in extenso demnächst an anderer Stelle.
110

Neuweiler, Delnon

- je nach Sachlage – in der Eruiierung der Infektionsquellen und Über-tragungsmodi, z. B. durch Phagentypisierung der verantwortl-ichen Stämme;

der Kontrolle des Therapieerfolges, sowohl bei eingeschleppten wie auch bei Frischinfektionen;

der Pruning und Gegenüberstellung älterer, bewährter und neuer Haut- und Objektantiseptika;

der Sanierung der Aureusträger, sei es durch Lokalan-tiseptika, Autovakzine, Antibiotika oder durch befohlene Ferien;

der Kontrolle des Desinfektionserfolges bei Räumen, Gegen-ständen, Objekten, Instrumenten usw.

Die Ergebnisse von 3 Jahren zeigen, daß

frequenzmäßig bedeutend seltener plasmakoagulasepositive Staphylokokken in der Raumluft oder auf Objekten gefunden werden, als z. B. auf der Nasen- bzw. Rachenschleimhaut oder an den Händen und sogar auf Kleidungsstücken des Pflegepersonals; die von den Trägern isolierten Aureusstämme erwiesen sich (in einem früheren Versuch) durchwegs mäusepathogener als z. B. die Luftpyokokken;

trotz Sanierung durchschnittlich 27 % des gesamten Hauspersonals Aureusträger sind (ein großer Teil der neuen Schülerinnen bringen «ihren» Aureusstamm mit);

bei uns durchschnittlich 2,5 % der Neugeborenen an leichten Aureus- oder Albus haemolyticus (pathogen mutierte Variante ?)-Infektionen erkranken;

von den Wöchnerinnen im Durchschnitt nur 0,81 % eine Staphylokokkeninfektion aufweisen, von der gynäkologischen Abteilung nur 1,0%;

in der Geburtshilfe für die letzten 3 Jahre nur 0,25 %, in der Gynäkologie nur 0,5 % der Patienten eine auf Staphylococcus pyog. aureus oder albus haemolyticus zurückführbare p.s.-Heilung gezeigt haben.