

CF-1.2 Alloplastische Leistenhernienchirurgie in Raumklasse Ia – muss das sein? (B)

F. Voigt¹, S. Wasserberg¹, M. Anthuber¹
¹Klinikum Augsburg

In den Medien aufbereitete „Hygieneskandale“ in Krankenhäusern hielten in den letzten Jahren die Bevölkerung in Atem. Postoperative Wundinfektion stellen die dritthäufigste nosokomiale Infektionsart dar. Zur Verringerung der Infektionszahlen gehören die optimale Vorbereitung des Patienten, die atraumatische Operationstechnik und die sterile Operationsumgebung, also der Operationssaal. Von Seiten der Behörden findet die Raumluft im OP besondere Beachtung. Im Dezember 2008 wurde durch die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) eine neue Fassung der DIN1946-4 Richtlinie in Kraft gesetzt. Darin wurde für zahlreiche Operationen, unter anderem auch für die Hernienoperation mit alloplastischem Netzmaterial, die Durchführung innerhalb von OP-Sälen mit einer turbulenzarmen Verdrängungsströmung (TAV) gefordert. Gleichzeitig wurden jedoch mehrere Studien veröffentlicht, in denen kein Vorteil einer TAV gegenüber konventionellen Raumluftanlagen bei der postoperativen Infektionsrate selbst Endoprotheseneinbau gezeigt werden konnte.

Im Rahmen einer Generalsanierung des Operationstraktes wurden im Klinikum Augsburg von 2009 bis 2011, unter Berücksichtigung der von der KRINKO geforderten Richtlinie, 5 Operationssäle mit TAV, die als Raumklasse Ia eingestuft sind und ein Operationssaal mit konventioneller Mischströmung der Raumklasse Ib neu gebaut. In einer prospektiven Beobachtungsstudie wurden die Leistenhernien-Op's völlig zufällig einem OP der Raumklasse Ia bzw. Ib zugeordnet. Es wurden insgesamt 208 Patienten mit Leistenhernien operiert. Dabei wurden 130 Patienten in Sälen der Raumluftklasse Ia und 78 Patienten im Saal der Klasse Ib operiert. Die beiden Gruppen unterschieden sich nicht hinsichtlich demografischer Daten und bekannter Risikofaktoren. In beiden Gruppen trat je eine postoperative Wundinfektion auf. Letztlich ergab sich somit kein signifikanter Unterschied bezüglich der Wundinfektionsrate in Abhängigkeit davon, ob die Patienten in einem OP der Raumklasse Ia oder Ib operiert wurden.

In Analogie zur Datenlage bei Knie- und Hüftendoprothesenimplantation zeigt unsere Studie somit ebenfalls keinen Vorteil bezüglich postoperativer Wundinfektionen durch die Verwendung von turbulenzarmer Verdrängungsströmung (OP-Klasse Ia) gegenüber konventioneller Mischströmung im Operationssaal (OP-Klasse Ib).