

Ein Blick auf die Schattenseiten strenger Isolationsmassnahmen

2022 / August / 02

Danielle Vuichard-Gysin^{1,2}, Laurence Senn^{1,3}

Einführung

Isolationsmassnahmen (isolation precautions, IP) sind eine anerkannte und wirksame Massnahme, um die Übertragung von Krankheitserregern in Gesundheitseinrichtungen zu verhindern. Solche Massnahmen können jedoch potenziell auch schaden. Studienergebnisse deuten darauf hin, dass das medizinische Personal eine höhere Hemmschwelle hat, das Zimmer von Patienten zu betreten, die unter IP stehen, was zu einer geringeren Überwachung der Vitalparameter und unterlassener Verlaufsdocumentation führt. Andere Studien ergaben höhere Scores für Depressionen und Angstzustände, die Ergebnisse bleiben jedoch umstritten.

Hier fassen wir die Ergebnisse einer Studie zusammen, die darauf abzielte, zu den bisherigen Erkenntnissen beizutragen, indem das psychische Wohlbefinden unter IP mit einem neuen visuell-psychometrischen Messinstrument gemessen wurde (1).

Methode

Die prospektive Kohortenstudie wurde am Universitätsspital Basel, Schweiz, durchgeführt. Nach einem Matching von stationären Patienten unter IP mit nicht-isolierten Patienten nach Station, Alter und Krankheitsschweregrad wurden, mit Hilfe des *Pictorial Representation of Illness and Self Measure (PRISM)* Instruments, Surrogate

1 Nationales Zentrum für Infektionsprävention, Swissnoso, Bern

2 Infektiologie und Spitalhygiene, Kantonsspital, Münsterlingen

3 Spitalhygiene, Infektionsprävention und -kontrolle, Abteilung für Medizin, Universitätsspital Lausanne und Universität Lausanne

* Um den Lesefluss nicht zu beeinträchtigen, bitten wir um Verständnis, dass bei Personenbezeichnungen ausserhalb der neutralen Form nur die männliche Form genannt wird. Es sind jedoch stets alle Geschlechterformen gleichermassen mitgemeint.

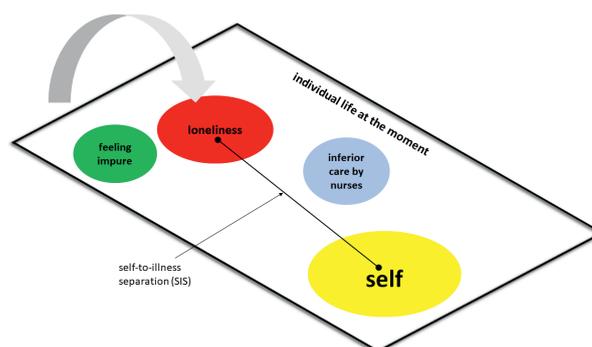


Abbildung: Eine weisse Metalltafel im A4 Format mit einem gelben Kreis, der das «Selbst» des Patienten darstellt, wird auf einen Tisch gelegt. Der Patient legt farbige Scheiben, die die «Krankheit» widerspiegeln, auf die Tafel. Für jedes Leiden werden die Patienten gefragt: «Wo würden Sie die Krankheit in diesem Moment in Ihrem Leben einordnen?» Das SIS ist der Abstand zwischen den Mittelpunkten des gelben Kreises und der farbigen Scheiben.

des psychischen und sozialen Wohlbefindens bestimmt. Hierbei deutet ein kürzerer «Selbst-Krankheit-Abstand» «self-to-illness separation», kurz: SIS auf einen höheren Bedeutungsgrad für den Patienten hin (Abbildung).

Ergebnisse

Es nahmen 156 Patienten an der Studie teil, davon 63 Patienten unter IP und 93 Kontrollpatienten. Die mediane Isolationsdauer betrug fünf Tage. Im Vergleich zu nicht isolierten Patienten berichteten Patienten unter IP über ein signifikant höheres Mass an psychischer Belastung (Tabelle): Patienten unter IP äusserten signifikant häufiger den Eindruck, dass sich das Pflegepersonal nicht in dem erwarteten Masse um sie kümmert. Sie nahmen auch ein stärkeres Meiden seitens der Besucher wahr und empfanden ein höheres Mass an Langeweile und

Einsamkeit. Darüber hinaus hatten die Patienten unter IP ein stärkeres Gefühl von Unreinheit als die entsprechenden Kontrollpersonen. Im Gegensatz dazu massen die nicht isolierten Patienten den Isolations- und Vorsichtsmassnahmen eine höhere Bedeutung bei. Nach Kontrolle von Alter, Geschlecht, McCabe-Score, psychiatrischen Störungen und Station blieb der Unterschied im SIS für alle Surrogate mit Ausnahme des «Gefühls von Unreinheit» statistisch signifikant.

Surrogate	Gruppe	Median SIS (IQR)*	
Die Krankenpflege ist minderwertig	Isolation	22,8	(18,5–24,3)
	Keine Isolation	23,9	(23,3–25,5)
Meiden Seitens der Besucher	Isolation	17,5	(7,7–22,0)
	Keine Isolation	22,2	(21,8–22,6)
Gefühl von Langeweile und Einsamkeit	Isolation	7,5	(3,6–16,0)
	Keine Isolation	18,0	(10,2–21,6)
Gefühl von Unreinheit	Isolation	19,0	(17,0–21,5)
	Keine Isolation	21,5	(18,9–22,1)
Bedeutung von IP-Massnahmen	Isolation	4,0	(3,5–9,0)
	Keine Isolation	3,6	(3,25–3,9)

Tabelle: Zusammenfassung der Ergebnisse
* nicht bereinigte Analyse, alle p-Werte < 0,001

Diskussion und Ergebnisse

Dies ist die erste Studie, die ein validiertes psychologisches Bewertungsinstrument mit einer kontinuierlichen Messskala zum Thema Infektionskontrolle einsetzte. Diese Methodik wurde allerdings nicht gegen einen Referenzstandard verglichen, und das Instrument ist für dieses Thema noch nicht ausreichend validiert. Die Ergebnisse könnten daher anders ausfallen, wenn sie in einem anderen Setting angewendet werden.

Dennoch stimmen die Ergebnisse mit anderen Studien überein, die zeigen, dass hospitalisierte Patienten, die unter IP stehen, mehr psychische Auswirkungen erfahren als nicht isolierte Patienten. Dies bedeutet, dass Patienten unter IP das Risiko eines potenziellen Schadens tragen, zum Nutzen aller anderen nicht isolierten, aber potenziell gefährdeten Patienten.

Die derzeitige COVID 19-Pandemie hat das medizinische und ethische Dilemma zwischen den Bedürfnissen des Einzelnen und der Verantwortung für die Bevölkerung in grösserem Massstab ans Licht gebracht. Ein blosser Verzicht auf IP gefährdet jedoch nicht nur andere Patienten, sondern erhöht auch das Risiko grosser nosokomialer Ausbrüche.

Genau aus diesen Gründen wird man sich nicht komplett von der Isolation abwenden. Stattdessen sollte man sich aber um Massnahmen zur Vermeidung von

potentiellen Schäden bei isolierten Patienten bemühen. Dazu gehören u. a. die Sensibilisierung des Gesundheitspersonals und eine bessere Information der Patienten über die Gründe für die Isolation und deren Bedeutung für die Gesellschaft.

Referenz

1. Danielle Vuichard-Gysin, Reto Nüesch, Raffaella Laura Fuerer, Marc Dangel, Andreas Widmer. Measuring perception of mental well-being in patients under isolation precautions: a prospective comparative study *BMJ Open* 2022; 12: e044639. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044639>

Haftungsausschluss

Der Originalartikel (1) steht unter einer Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), die die Nutzung, Weitergabe, Anpassung, Verbreitung und Vervielfältigung in jedem Medium oder Format erlaubt.

Swissnoso Bulletin

wird mit der Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), der Schweizerischen Gesellschaft für Spitalhygiene (SGSH) und der Schweizerischen Gesellschaft der Infektiologie (SGInf) veröffentlicht.

Redaktion

Carlo Balmelli (Lugano), Jonas Marschall (Bern), Alexander Schweiger (Zug), Laurence Senn (Lausanne), Rami Sommerstein (Luzern), Danielle Vuichard-Gysin (Thurgau), Andreas F. Widmer (Basel)

Layout

Tobias Ryser, Swissnoso

Korrespondenz Internet

PD Dr. Laurence Senn, CHUV, CH-1011 Lausanne VD
bulletin@swissnoso.ch
www.swissnoso.ch

Swissnoso kontrolliert die publizierten Texte sehr sorgfältig, um sicherzustellen, dass die Auswahl und Dosierung von Medikamenten und anderen Produkte zur Zeit der Publikation mit den offiziellen Empfehlungen und Gepflogenheiten übereinstimmen. Aufgrund des Fortschritts in der Forschung und dem Stand der Wissenschaft, und eventuellen Veränderungen von Reglementen, lehnt Swissnoso jede Verantwortung für die eventuellen Konsequenzen im Zusammenhang mit Fehlern in der Dosierung oder Anwendung von Medikamenten oder anderen Produkten ab.