

Informationen

INF

Zusammenfassung Änderungen

Basishygieneordnung 2026

Basishygieneordnung

BHO

Absaugung

- Bei der offenen Absaugung sind aus Personenschutzgründen ein Mund-Nasen-Schutz, Einmalschürze und Schutzbrille/Shield zu tragen

Beatmung

- Einwegbeatmungsbeutel sind nur für den Gebrauch an einem Patienten geeignet und dann zu verwerfen

Bekleidungsordnung

- Schuhe sollen frei von groben/sichtbaren Verschmutzungen sein
- Schuhe sollen wischdesinfizierbar sein (für den Fall der Kontamination mit Patientenmaterial)

Blumen

- Topfblumen mit Erde oder Hydrokulturen (dazu gehören auch Orchideen) sind in Patienten-nahen Bereichen nicht zulässig.
- Die Staubentfernung von Topfpflanzen sowie Kunstpflanzen und -blumen hat sich an der Frequenz der Flächenhygiene des Aufstellortes zu orientieren.

Blutkulturen

- Für mehrere Blutkulturen kann eine Entnahme aus einem Blutgefäß erfolgen

Deckblatt

- Die Kenntnisnahme der BHO ist 4 Wochen nach deren Veröffentlichung schriftlich zu dokumentieren und ggf. zur Überprüfung vorzuzeigen

Händehygiene

- Überall dort, wo eine HHD durchgeführt werden muss, sind in unmittelbarer Nähe Desinfektionsmittelspender (mobile bzw. wand- oder bettmontierte Spender) vorzuhalten.
- 1 Spender pro Patientenbett (unabhängig des Bereiches)

Isolierungsmaßnahmen

- neues Dokument in der BHO
- Begrifflichkeiten wie Barrierepflege, Kontaktisolation, Kohortenisolation und Protektive Isolation werden erklärt

Medizinprodukte

- Es wurden detailliertere Vorgaben zur Handhabung von Sterilgut gemacht:
 - Vor dem Öffnen Kontrolle der Unversehrtheit der Verpackung und des Behandlungsindikators
 - Primär- und Sekundärverpackungen dürfen nur unmittelbar vor der Verwendung geöffnet werden

	▪ Vor Manipulation mit Sterilgut ist eine Hygienische Händedesinfektion durchzuführen ▪ Folienverpackte Produkte nicht mit Gummiringen bündeln (Verletzung der Verpackung)! ▪ Sterilgut, welches Kontakt mit dem Boden hatte, ist als unsteril zu betrachten und zu verwerfen bzw. einer Wiederaufbereitung zuzuführen ▪ Sterilgut, dessen Verpackung feucht, verstaubt, beschädigt oder angebrochen ist, gilt als unsteril und muss neu aufbereitet bzw. verworfen werden ▪ Die Verwendung von Sterilgut über das Verfallsdatum sowie die Lagerdauer hinaus ist nicht zulässig ▪ Lagerschränke, Schütten etc. müssen in regelmäßigen Abständen desinfizierend gereinigt werden. Dabei ist darauf zu achten, dass Sterilgut erst nach vollständiger Trocknung der Flächen wieder in die Schränke/Regale eingeräumt wird
Meldepflichtige Erkrankungen	○ Nach §6 Infektionsschutzgesetz und IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung MV sind Borreliose und Tetanus nicht mehr meldepflichtig ○ Bitte beachten Sie mögliche aktuelle Änderungen
Sterilwasserfilter	○ Die momentan an der UMR genutzten Sterilwasserfilter der Firma Legio haben unterschiedliche Standzeiten: ▪ Waschbecken: 70 Tage ▪ Duschen: 92 Tage
Patiententoiletten	○ Toilettenbürsten sind nach Entlassung von Patienten mit 4 MRGN-Enterobakterien zu verwerfen
Zytostatika	○ Retouren von Zytostatika: ▪ Nicht verwendete, korrekt gelagerte Zytostatika-Zubereitungen mit nicht-patientenindividuellen Fixdosen müssen an die Apotheke unter Tel.: 5653 gemeldet werden und verbleiben unter korrekter Lagerung im Bereich. ▪ Diese können bei entsprechender Laufzeit nach Rücksprache mit der Apotheke für Folgepatienten verwendet werden. In einem solchen Fall wird von der Apotheke ein neues Etikett für die Zubereitung ausgestellt und an den Bereich geschickt. ○ Bei unbeabsichtigter Freisetzung von Zytostatika sind Spill-Kits zu verwenden

Basishygieneordnung	BHO
	zur Dekontamination ist Perform steril mucasol (hochalkalischer Reiniger) SAP-Nr. 12.000.010.921 zu nutzen

Hygienemerkmale	HMB
Influenza	Besonderheiten im OP: Patienten müssen isoliert werden und können deswegen nicht gemeinsam mit anderen Patienten im Aufwachraum/Wartebereich versorgt werden.
Keratoconjunctivitis epidemica	- Spezielle Hinweise für die Augenklinik wurden eingefügt: - Pipetten und Applikatoren sind Einmalprodukte und nach Gebrauch sofort zu werfen - Kontaktgläser und Linsen werden mit einem viruswirksamen Mittel aufbereitet (siehe bereichsspezifische Kurzanleitung) - Für die Flächendesinfektion vorgetränkte Desinfektionsmitteltücher laut Standard oder Dismozon plus (1,2%=3 Beutel auf 4 Liter) verwenden
Skabies	Bei Skabies crustosa sind Kontaktlisten für Mitarbeiter und Patienten im Nexus curator erhältlich (Nr. 184184 und 184186)
MRSA	<u>Screening bei:</u> - Bekannter MRSA-Anamnese - Aus Einrichtungen mit erwartbarer erhöhter Prävalenz (z. B. aus außerklinischer Intensivpflege, neurologischer Frührehabilitation) - Aufnahme auf einer Intensivtherapiestation (sofern Screening nicht auf der vorherigen Station erfolgte) - Präoperativ vor geplanten größeren Operationen mit anschließendem ITS-Aufenthalt - Hautulcera/chronische Wunden - Neu- und Frühgeborene unter 1500 g Geburtsgewicht - Professioneller Kontakt zu Nutztieren Professioneller Umgang mit Fleisch (Produktion) - Antibiotikatherapie in den letzten 6 Monaten <u>Vorgehen bei MRSA-Kolonisation bzw. Infektion</u> - Trotz mehrfacher erfolgloser Dekolonisierungsbehandlungen in der Anamnese, ist während des stat. Aufenthaltes eine erneute Durchführung zur <u>Senkung der Erregerlast</u> sinnvoll. - Keine Unterscheidung mehr zwischen PCR-positiven und Kultur-positiven Nachweisen

Hygienemerkbblätter		HMB
Pertussis	○ Behandlung möglichst am Ende des OP-Programms ○ Patienten müssen isoliert werden und können deswegen nicht gemeinsam mit anderen Patienten im Aufwachraum / Wartebereich versorgt werden	

Hygieneordnungen		HO
HO AEMP	○ Der Zutritt für Personen, die nicht zum Stammpersonal der AEMP gehören, erfolgt mit Überschuhen, Schutzkittel und Kopfhabe ○ Zur persönlichen Schutzkleidung der Mitarbeiter im unreinen Bereich zählen flüssigkeitsdichte langärmelige Kittel bzw. flüssigkeitsdichte Schürzen mit dazugehörigen Armstulpen	
HO OP	○ Aus logistischen und infektionspräventiven Gründen ist es sinnvoll, Patienten mit bestimmten Erregern am Ende des OP-Programms zu operieren. (z. B. Influenza, Corona, offene TBC, Windpocken, Pertussis, Papillomaviren bei Laser-Ablation) ○ Wenn dies nicht möglich ist, nach der Operation mit dem Beginn der Reinigung 30 Minuten warten. ○ Patienten mit aerogen übertragbaren Erkrankungen z. B. (Verdacht auf) offene Lungen-Tbc, Nachweis von Influenza oder Covid sowie Patienten mit Nachweis von 4 MRGN in den Atemwegssekreten, sind <u>nicht</u> im zentralen Aufwachbereich zu überwachen und zu betreuen.	

SAA/SOP		SOP
Aufbereitung Transportstühle	○ Nach jedem Patientenkontakt wird der Transportstuhl (z. B. Rollstühle/Transportstuhl) mit einem vorgetränkten Flächendesinfektionsmitteltuch wischdesinfiziert. ○ Dabei werden alle Kontaktflächen insbesondere die Sitzfläche, die Rückenlehne und die Armlehnen mit dem Desinfektionstuch desinfiziert. ○ Verantwortlich dafür ist der Nutzer des Transportstuhls ○ Station/Funktionsbereich ist verantwortlich für die Bereitstellung der Desinfektionstücher im entsprechenden Bereich, vorzugsweise am Standort der Transportstühle oder in dem jeweiligen Patientenzimmer	

Kurzanleitungen		KAL
TEE-Sonden	<u>Wechsel der Gebrauchslösung bei</u> ○ sichtbarer Verschmutzung	

- 14 täglich
- Bei Unterschreitung der minimalen Wirkstoffkonzentration von 0,3% Cidex OPA

Testung der Wirkstoffkonzentration:

- Vor der Verwendung der Desinfektionslösung eine Sekunde lang die CIDEX OPA-Teststreifen bei Raumtemperatur eintauchen und die Wirkkonzentration testen
- Teststreifen rausholen und senkrecht über ein Papiertuch halten, die Farbreaktion nach 90 Sekunden ablesen
- Die minimale Wirkkonzentration von 0,3 % muss mindestens vorliegen → Purpurfärbung des Teststreifens
- Liegt eine blaue Färbung vor, ist die Lösung zu verwerfen