



Zusammenfassung - Änderungen Basis-Hygieneordnung 2016

Hygieneordnung	
Inhaltsverzeichnis	Berufsgruppenbezogene Einteilung!!
Periphere arterielle Katheter (pAK)	<ul style="list-style-type: none"> Bei femoralem Zugangsweg für eine pAK und bei Anlage eines Pulmonalarterienkatheters maximale Barrieremaßnahmen (zusätzlich steriler Kittel, Kopfhabe und großes Abdecktuch)
Beatmung	<ul style="list-style-type: none"> Beatmungsschläuche: auf ITS: Patienten bezogener Einsatz der Beatmungsschläuche (unabhängig vom Einsatz von Filtern); Narkosebeatmungen siehe BHO: Narkosegeräte
Bekleidungsordnung	<ul style="list-style-type: none"> Bereichskleidung: Die farblich gekennzeichnete Bereichskleidung für die OP – Abteilungen ist ein Teil der Präventionsstrategie zum Schutz der Patienten insbesondere vor Wundinfektionen und zum Schutz der Mitarbeiter und anderer Personen vor Infektionen durch Blut- bzw. Sekret-übertragene Erreger. Anlegen von Mund-/Nasenschutz: vor dem Betreten des Operationsraumes (während der OP bzw. wenn Instrumentarium gerichtet wird / ist) Kopftücher sind so zu befestigen, dass ein Herabfallen / Verrutschen ausgeschlossen ist und sind so zu tragen, dass es mit den Patienten und jeglichem medizinischen Material zu keiner Berührung kommen kann. In medizinischen Bereichen mit hoher Kontaminationsgefahr stehen Kopfhäuben zur Verfügung (s.u. Kopfhäuben).
Blasen-katheterismus	<ul style="list-style-type: none"> Indikation täglich überprüfen und dokumentieren (Beispiele für medizinisch begründete Anwendungen: akuter Harnverhalt Notwendigkeit der Bilanzierung bei schwer kranken Patienten Pat. mit urologischen Operationen Förderung der Wundheilung im Bereich der äußeren Genitale bei Harninkontinenz mehrstündige Operationen mit hohem Flüssigkeitsumsatz palliative Therapie am Lebensende) 1 Spritze mit 10 ml 8-10%iger Glycerin-Wasserlösung zum Blocken generell

Zusammenfassung - Änderungen Basis-Hygieneordnung 2016

Hygieneordnung	
Bündel maßnahmen PVK / NEU	<p>Alle 5 Maßnahmen sind notwendig und ergänzen einander</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hygienische Händedesinfektion vor und nach Anlage, vor und nach Manipulation 2. Anlage bei Erwachsenen bevorzugt an Handrücken oder Unterarm; bei Kleinkindern an Kopfhaut, Hand oder Fuß 3. Desinfektion der Einstichstelle, Einstichstelle vor Venenpunktion nicht mehr palpieren 4. tägl. Kontrolle der Indikation, ggf. sofortige Entfernung 5. Verbandwechsel nur bei Bedarf (Verschmutzung, Durchfeuchtung, Ablösung, Druckschmerz oder Infektionsverdacht) bzw. spätestens nach 7 Tagen Eintrittsstelle wird mit einem Octenidin – oder Chlorhexidin – haltigen Desinfektionsmittel behandelt <p>Ergänzende sinnvolle Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dreiwegehähne vor erneuter Nutzung desinfizieren (Sprühdesinfektion mit Hautantiseptikum in das Lumen, Einwirkzeit (EWZ) 15 sec; Reste werden nach der EWZ aus dem Konus geschüttet) ○ Dreiwegehähne bei sichtbarer Blutkontamination mit sterilem NaCl 0,9% frei spülen ○ Keine Verwendung von Mandrins
Bündel maßnahmen ZVK	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bei Patienten mit Tracheostoma ist die Anlage eines ZVK in der V. jugularis zu vermeiden
Desinfektion	<ul style="list-style-type: none"> ○ Desinfektion der Gummistopfen der Blutkulturflaschen mit Hautdesinfektionsmittel und sterilen Tupfern, 15 sec Einwirkzeit
Händehygiene	<ul style="list-style-type: none"> ○ Spender regelmäßig (außen/innen) aufzubereiten (erfolgt durch die Reinigung, dort ist auch das Aufbereitungsintervall hinterlegt) ○ Anbruchsdatum auf der Händedesinfektionsmittelflasche dokumentieren. In Bereichen mit hohem HDM –Verbrauch ist das nicht erforderlich (Einhaltung der Verbrauchsfrist kann dort anhand der Verbrauchsstatistik dargelegt werden).



Zusammenfassung - Änderungen Basis-Hygieneordnung 2016

Hygieneordnung	
Händehygiene	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ausstattung: ITS/Dialysebereich: ein Spender pro Bett Nicht-ITS-Stationen: ein Spender für zwei Patientenbetten an reinen /unreinen Arbeitsplätzen ggf. auf dem bzw. am Verbands.-Visitenwagen <p>Hygienische Händedesinfektion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei direktem Kontakt der Unterarme mit dem Pat. oder mit kontaminierten Oberflächen, in die Desinfektion einbeziehen ○ Hautläsionen an den Händen mit flüssigkeitsdichtem Pflaster abdecken, Schutzhandschuhe anzulegen. Nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe muss eine HHD toleriert werden. ○ Bei atopischem Ekzem an den Händen ist Kontakt mit dem BÄD aufzunehmen! <p>Chirurg. Händedesinfektion</p> <p>Nagelbettverletzungen oder entzündliche Prozesse an der Hand sind ein Ausschlusskriterium für chirurgische Arbeiten. Sofern trotzdem so gearbeitet werden soll, ist zuvor der BÄD zu kontaktieren!</p> <p>WANN? - präzisiert</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ vor direktem Kontakt zum OP-Feld, zu sterilen Medizinprodukten oder Materialien sowie vor sonstigen Eingriffen mit gleichen Anforderungen an die Asepsis wie bei Operationen durchzuführen (z.B. Gelenkpunktionen). <p>WIE? - präzisiert</p> <p><i>Händewaschung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hände und Fingernägel sind im unreinen Teil der Personenschleuse vor Anlegen der Bereichskleidung zu säubern, nur im Bedarfsfall eine weiche, thermisch desinfizierte Kunststoffbürste benutzen ○ Waschphase sollte nicht länger als 30-60 sec. (potenzielle Hautschädigung vermeiden!). <p><i>Desinfektion - dazu</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Handschuhe nur auf vollständig trockene Hände anlegen (Perforationsgefahr verringern, Irritationsrisiko reduzieren).

Zusammenfassung - Änderungen Basis-Hygieneordnung 2016

Hygieneordnung	
	<p>Händewaschung</p> <ul style="list-style-type: none"> o punktueller Verunreinigung mit einem HDM getränktem Papierhandtuch entfernen, im Anschluss Händedesinfektion <p>Schmuck</p> <ul style="list-style-type: none"> o Ringdosimeter nach Herstellerangaben aufbereiten bzw. 10 min. in Händedesinfektionsmittel legen (1x pro Tag). Nach Lufttrocknung kann das Dosimeter erneute Nutzung <p>Keimarme Handschuhe</p> <ul style="list-style-type: none"> o vor dem Anlegen und nach dem Ablegen hygienische Händedesinfektion o HS sind nur auf vollständig trockenen Händen anzulegen (Perforationsgefahr!) o Keine Bevorratung einzelner HS in den Kitteltaschen o Eine Desinfektion von Handschuhe nur bei der Versorgung an ein und demselben Patienten)
Impfschutz	Vollständig überarbeitet!!
Isolierungsschema	Änderungen siehe auch Hygienemerkbblätter!
Medikamentenkühlschrank NEU	<ul style="list-style-type: none"> o 1x monatlich und bei Bedarf einigen o tägliche Temperaturkontrolle des Kühlschranks erforderlich, Dokumentation der Kontrolle, Ausnahme s.u. <p>Bei Kühlschränken mit einer akustischen und optischen Warnung bei Temperaturabweichungen sowie bei Stromausfall ist das Aufzeichnen des Havariefalles ausreichend.</p>
Medizinprodukte	<ul style="list-style-type: none"> o geschützte Lagerung: nicht länger als Verfallsdatum / 6 Monate entfallen
Patientenbetten	<p>Manuelle Aufbereitung</p> <ul style="list-style-type: none"> o flüssigkeitsundurchlässige Schürze bzw. Schutzkittel und Handschuhe anlegen
Periphere Venenverweilkanüle (PVK)	<p>Bei nicht intensivpflichtigen Patienten ist die PVK gegenüber dem Zentralen Venenkatheter zu bevorzugen</p> <p>Bei schwierigen Venenverhältnissen wird empfohlen, Ultraschall zur</p>



Zusammenfassung - Änderungen Basis-Hygieneordnung 2016

Hygieneordnung	
	<p>Auffindung peripherer Venen zur PVK-Anlage zu nutzen.</p> <p>PVKs mit voraussichtlich mehrtägiger Liegedauer</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ bei Erwachsenen bevorzugt Handrücken oder Unterarm ○ zur Vermeidung von Katheter-assoziierten Weichgewebe- oder Blutstrom-Infektionen Insertion an der unteren Extremität, am Oberarm oder in der Ellenbeuge vermeiden ○ bei Kleinkindern bevorzugt Hand, Unterarm, Ellenbeuge oder am Fuß. ○ bei Säuglingen Venen der Kopfhaut in Frage. ○ bei jedem Verbandwechsel Desinfektion der Eintrittsstelle mit Wundantiseptikum ○ Verschluss der PVK nicht mit Mandrin, weil <ul style="list-style-type: none"> ○ ein erhöhtes Risiko für Patient (Abstreifen von Bakterienhaltigen Biofilmen in die Blutbahn) und ○ Personal (akzidenteller Blutkontakt) besteht. ○ Anstelle eines Mandrins unmittelbar nach Anlage und Fixierung Anschluss <ul style="list-style-type: none"> ○ ein Dreiwegehahn oder ○ ein steriles Extensionsset <p>die beide eine aseptische Spülung und Blockung mit steriler Kochsalzlösung ohne Heparin zulassen und mit sterilen Stopfen verschlossen werden können</p>
Portsysteme	<p>Implantation von Portsystemen unter aseptischen Bedingungen im OP oder Eingriffsraum mit <u>maximalen Barrieremaßnahmen</u></p> <p>Punktion des Ports</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ großflächige Desinfektion der Punktionsstelle mit sterilen Tupfern und einem Clorhexidin- oder Octenidin-Alkoholkombinationspräparat (Einwirkzeit 60 sec)
Sicherheitssysteme	<p>Schulung in der Anwendung der Sicherheitssysteme über ZuL</p>
Sterilwasserfilter / NEU	<p>Siehe dort – Umgang mit Sterilwasserfiltern!</p>

Zusammenfassung - Änderungen Basis-Hygieneordnung 2016

Hygieneordnung	
Verbandwechsel	Siehe auch Wundbehandlungskonzept des Klinikums!
Wäsche	<p>Bei Einsatz von Waschmaschinen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ möglichst waschen bei 60°C ○ bei 40°C – Eltra 40 verwenden ○ bei 60°C – Eltra verwenden ○ Konzentrationsvorgaben des Herstellers entsprechend der Gerätekapazität zwingend einhalten unabhängig von der Gesamtbeladung. In der Regel ist die maximale angegebene Einsatzkonzentration erforderlich. ○ 1x jährlich Überprüfung der Desinfektions – und Reinigungsleistung (KHH – Labor – TEL. 5797) ○ Bei Beanstandungen – Einspülkästen händisch reinigen, WM im Leerprogramm bei 90°C mit Eltra laufen lassen – Nachbeprobung – wenn weitere Beanstandung Reparatur beantragen
ZVK	<p>Indikation zur Anlage eines Multilumen-Katheters ist streng zu überprüfen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei Patienten mit Tracheostoma ist die Anlage eines ZVK in der V. jugularis vermeiden <p>Legen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Durchführung der Flächendesinfektion der Arbeitsfläche (vor dem Bereitlegen der aseptischen Materialien) ○ Hautdesinfektion mit sterilen Tupfern und einem Clorhexidin- oder Octenidin-Alkohol-Kombinationspräparat (Einwirkzeit 60 sec) ○ Abdeckung mit großem sterilen Lochtuch <p>Liegedauer und Wechsel</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wechsel der Dreiwegehähne nach 96 h <p>Verbandwechsel und Pflege</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ bei Gazeverband tägliche Palpation der Insertionsstelle



Zusammenfassung - Änderungen Basis-Hygieneordnung 2016

Hygieneordnung	
	<p>(Schmerzen?)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gazeverband mind. alle 72 h wechseln ○ Bei jedem Verbandwechsel Haut um die Insertionsstelle ggf. mit NaCl 0,9% zu reinigen und mit einem Hautantiseptikum desinfizieren (Clorhexidin- oder Octenidinpräparat) ○ keine antibakteriellen Cremes oder Salben auf die Insertionsstelle aufbringen, da dies keinen infektiös-präventiven aber ggf. einen allergisierenden Effekt hat <p>Manipulation und Antisepsis an Hub und Zuspritzstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Desinfektion der Dreiwegehähne: Sprühdesinfektion mit Hautantiseptikum in das Lumen, EWZ 15 sec; Reste nach der EWZ aus dem Konus schütten ○ Verschlussstopfen immer aus steriler Verpackung entnehmen, grundsätzlich nur einmal verwenden, kein Wiederaufsetzen nach einer Manipulation am Hub bzw. einer Zuspritzstelle

Hygienemerkbblätter	
<i>Clostridium difficile</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bei einem Ausbruchsgeschehen muss die Begrüßung per Handschlag auch fern der betroffenen Patienten unterbleiben. <p>Handschuhe</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Erforderlich bei Kontakt mit erregerehaltigem Material, Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen oder der kontaminierten Umgebung. ○ Einmalhandschuhe im Zimmer entsorgen <p>Wäsche</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Entsorgung im Patientenzimmer im Wäschesack. Dieser ist für den Transport fest zu verschließen. Keine Entsorgung als infektiöse Wäsche.
Invasive bakt. Enteritiden	<p>Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Stuhlprobe und / oder Blutkulturen in die Mikrobiologie mit spezifischer Untersuchungsanforderung (im Stuhl sind die Salmonellen meist erst in der späten Phase

Zusammenfassung - Änderungen Basis-Hygieneordnung 2016

Hygienemerklblätter	
	der Infektion nachweisbar, in der BK häufig deutlich früher
Keratoconjunktivitis	<p>Flächendesinfektion</p> <ul style="list-style-type: none"> im ambulanten Bereichen kann Bacillol AF für die Desinfektion von Oberflächen (z.B. Spallampen) eingesetzt werden
Krätze	<p>Nicht meldepflichtig</p> <p>Übertragungsweg</p> <ul style="list-style-type: none"> direkter Körperkontakt: Übertragung nur bei engem, großflächigen Haut-zu-Haut-Kontakt über einen längeren Zeitraum (5 – 10 Minuten, z.B. Körperpflege von Erkrankten ohne Einmalhandschuhe und Schutzkittel) <p>Dauer der Infektiosität</p> <ul style="list-style-type: none"> Bis zum Abschluss der ersten ordnungsgemäßen Behandlung <p>Enge Kontaktpersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> Sind alle Personen, die zu den Erkrankten engen, großflächigen Haut-zu-Haut-Kontakt über einen längeren Zeitraum (5 – 10 Minuten) hatten (z. B. Körperpflege von Erkrankten ohne Einmalhandschuhe und Schutzkittel) Ggf. gleichzeitig mit Erkrankten behandeln / Dermatologe <p>Weitere Kontaktpersonen:</p> <p>Sind In der Regel nicht gefährdet. Beobachtung in den nächsten 5 – 6 Wochen auf Skabies typische Symptome empfehlenswert</p> <p>Schutzkittel</p> <p>Bei direktem Kontakt mit betroffenen Körperarealen (vorrangig als Schutz für die Unterarme!).</p>
Offene Lungentuberkulose	<p>Meldepflicht</p> <ul style="list-style-type: none"> Erkrankung und Tod, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt sowie Personen, die an einer behandlungsbedingten Lungentuberkulose leiden, eine Behandlung aber verweigern, sind namentlich zu melden an:



Zusammenfassung - Änderungen Basis-Hygieneordnung 2016

Hygienemerklblätter	
Tuberkulose	<p>Meldepflicht – siehe offene Lungentuberkulose!!</p> <p>Besonderheiten Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei 40 Stunden ungeschützter Anwesenheit im selben Raum (z. B. Mitpatienten) sowie Personen mit einem erhöhten Risiko durch ungeschützte Exposition gegen Atemwegsmaterialien (z. B. beim Absaugen, Reanimation, Bronchoskopie ohne Mund-Nasen-Schutz) muss eine Meldung an das Gesundheitsamt erfolgen (Meldebogen „Tuberkulose-Kontaktpersonen (Patienten/Personal)“ abrufbar im Intranet /Formulare/SAP)
Varizellen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tragen einer FFP2 – Maske für nicht immunes Personal
Viral bedingte Enteritiden	<ul style="list-style-type: none"> ○ Generell viruswirksame Desinfektionsmittel verwenden