

## Zusammenfassung: Änderungen Basis-Hygieneordnung 2018

Hygieneordnung	
<b>Allgemein</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Bezeichnung <b>Standardhygiene</b> gleichbedeutend mit <b>Basishygiene</b></li> <li>o Die Kenntnisnahme der BHO ist bei Aufnahme der Beschäftigung bzw. nach jeder Überarbeitung <b>bis 4 Wochen</b> nach deren Veröffentlichung schriftlich zu dokumentieren.</li> </ul>
<b>Atemtrainer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Neu in die BHO aufgenommen</li> <li>o Jegliche Atemtrainer sind Patienten bezogen einzusetzen</li> <li>o <u>EzPAP</u> (expiratory positive airway pressure) und <u>Volumetrieübungsgerät</u>: bei Pat. mit multiresistenten Erregern sind die Systeme tgl. zu verwerfen,</li> <li>o <u>GeloMuc</u>-Atemtherapiegerät: tägl. Aufbereitung in der AEMP</li> <li>o Verwendungsdauer aller Atemtrainer nicht eingeschränkt</li> </ul>
<b>Blasenkathe- rismus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Beutelurin ist nur zum Infektausschluss aussagekräftig.</li> <li>o Befundsicherung durch aseptische Entnahmetechnik.</li> </ul>
<b>Blumen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Topfblumen sind in Patienten nahen Bereichen nicht zulässig (Patientenzimmer, Behandlungsräume, reine Arbeitsräume)</li> <li>o Blumenwasser ist täglich zu entsorgen (unreiner Arbeitsraum)</li> <li>o Aufbereitung der Vasen im RDG möglich</li> <li>o Es ist sinnvoll, einen Verantwortlichen für das Wechseln des Wassers / Entsorgung der Blumen festzulegen.</li> <li>o Keine Schnittblumen erlaubt in folgenden Bereichen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei hämatologisch / onkologischen Patienten in der akuten Phase der Immunsuppression</li> <li>• bei Patienten mit Umkehrisolierung</li> <li>• auf der Intensivstation</li> </ul> </li> </ul>
<b>Fieberthermo- meter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o <u>Digitalthermometer</u>: Patienten bezogen einsetzen, Desinfektion mit Cleanisept wipes (auch bei Verwendung von Schutzhüllen)</li> </ul>
<b>Gastroenterale Sonden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Liegedauer / Wechselrhythmen abhängig von Herstellerangaben</li> </ul>
<b>Geschirr</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o 2x im Jahr Reinigung des Geschirrspülautomaten mit Reiniger/ Pflege für Geschirrspüler (250 ml) Bestellnummer: 30200000004</li> </ul>
<b>Hygienebeauf- tragte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Teilnahme an den routinemäßigen Hygienebegehungen</li> <li>o Teilnahme der Hygienebeauftragten in der Pflege an den 3x im Jahr stattfindenden Arbeitskreisen der Krankenhaushygiene</li> </ul>
<b>Impfschutz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Hepatitis A und B, Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Mumps, Masern, Röteln, Varizellen - Schutzimpfungen werden bei beruflicher Indikation durch den BÄD angeboten</li> <li>o Die Influenza-Schutzimpfung ist jährlich zu wiederholen und wird dem gesamten Personal durch den BÄD angeboten.</li> </ul>

## Zusammenfassung: Änderungen Basis-Hygieneordnung 2018

Hygieneordnung	
<b>Infusionen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Wechselrhythmen der Infusionssysteme</u>: unter einem Infusionssystem werden hier alle Komponenten verstanden, die zwischen der Infusionsflasche und dem Katheterhub liegen (z.B. Dreiwegehähne, Konnektionsventile, Hahnbänke, Leinen)</li> </ul>
<b>Küche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tee muss mit sprudelnd kochendem Wasser aufgegossen werden</li> <li>○ Thermoskannen sind im Geschirrspülautomaten aufzubereiten</li> </ul>
<b>Operationsvorbereitung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Entfernung von Nagellack und Make-up (behindert die Erkennung von Vitalzeichen)</li> <li>○ Schmuck, einschließlich Piercing ist zu entfernen</li> <li>○ Pat. wird in einem Bett mit frischer Bettwäsche in den OP-Bereich gebracht. Nach der OP wird er in dieses Bett bzw. bei Verlegung in den ITS-Bereich in ein komplett aufbereitetes Bett gelegt.</li> <li>○ Vor kolorektaler Operation ist eine mechanische Darmentleerung in Verbindung mit einer oralen Antibiotikagabe zur Darmdesinfektion durchzuführen.</li> </ul>
<b>Portsysteme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nach dem Entfernen einer Portnadel ist mit sterilem Tupfer für etwa 1 min sanfter Druck auszuüben.</li> <li>○ Danach die Punktionsstelle für mindestens 8 h mit einem sterilen Pflaster abdecken.</li> </ul>
<b>Säuglingsnahrung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Säuglingsnahrung ist erst unmittelbar vor dem Verzehr zuzubereiten.</li> </ul>
<b>Tracheostoma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Desinfektion des Tracheostomas mit Schleimhautdesinfektionsmittel mindestens in den ersten 48h nach Anlage, länger in Abhängigkeit der klinischen Situation</li> </ul>
<b>Verbandwechsel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Der alte Verband wird entfernt und zusammen mit den Handschuhen entsorgt (wenn die Handschuhe nicht mit Blut oder Sekret kontaminiert sind, besteht auch die Möglichkeit, die Handschuhe zu desinfizieren).</li> <li>○ Wundreinigung bei chronischen, infizierten, primär oder sekundär heilenden Wunden mit steriler Kochsalzlösung und sterilen Kompressen/Tupfern.</li> <li>○ Weitere antiseptische Maßnahmen werden nur nach ärztlicher Anordnung (Einwirkzeit ist zu beachten) durchgeführt.</li> </ul>

Hygienemerkbblätter	
<b>MRSA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Während einer Sanierungsphase sind Atemtherapiegeräte (EzPAP, Volumetrieübungsgerät) täglich zu verwerfen.</li> <li>○ Schlafapnoe-Masken sind täglich nach Herstellerangaben aufzubereiten.</li> </ul>

**Zusammenfassung: Änderungen Basis-Hygieneordnung 2018**

<b>Hygienemerkmale</b>	
<b>CDAD (Clostridium difficile assoziierte Diarhoe)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Isolierung in der Regel notwendig, in Absprache mit der Krankenhaushygiene können spezifische Regelungen getroffen werden.</li> <li>○ Eigene Toilette/Toilettenstuhl ist zwingend notwendig.</li> <li>○ Einmalhandschuhe und Schutzkittel sind beim Betreten des Zimmers erforderlich.</li> <li>○ ggf. werden Einmalhandschuhe im Zimmer entsprechend den Indikationen der Händedesinfektion gewechselt</li> <li>○ Einmalhandschuhe und Schutzkittel werden im Zimmer entsorgt.</li> <li>○ Bei einem Transport des Patienten ist dieser zu einer Händedesinfektion und anschließender Händewaschung anzuleiten und frisch anzukleiden.</li> </ul>
<b>Invasive bakterielle Enteritiden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mit infektiösem Material kontaminierte Gegenstände sind als Abfallgruppe C (<u>blaue Tonne</u>) zu entsorgen (EHEC, Shigellen, Typhus).</li> </ul>
<b>Offene Lungentuberkulose</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ FFP2/3 Masken sind nach Gebrauch zu verwerfen</li> <li>○ Mehrfachgebrauch nur unter bestimmten Bedingungen möglich: Wenn im Rahmen einer Pandemie nicht ausreichend Masken zur Verfügung stehen, können diese ausnahmsweise auch mehrfach, jedoch längstens über 8 Stunden, unter folgenden Bedingungen eingesetzt werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ vor und nach dem Absetzen der Maske sind die Hände zu desinfizieren, Kontaminationen der Innenseite der Masken sind zu vermeiden</li> <li>○ die Maske wird nach Gebrauch trocken an der Luft aufbewahrt (nicht in geschlossenen Behältern!)</li> <li>○ die Maske wird anschließend vom selben Träger benutzt (der Zugriff durch andere Personen muss ausgeschlossen sein)</li> <li>○ Mit infektiösem Material kontaminierte Gegenstände müssen als Abfall der Gruppe C (<u>blaue Tonne</u>) entsorgt werden.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Viral bedingte Enteritiden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kontaktpatienten werden beobachtet, um das Auftreten krankheitsspezifischer Symptome rechtzeitig zu bemerken (Noro-, Rota-, Adeno- und Astroviren)</li> </ul>
<b>Vancomycin-resistente Enterokokken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Isolierung der Patienten in Bereichen mit besonders gefährdeten Patienten, wie Hämatologie/Onkologie, Bereiche mit stark immunsupprimierten Patienten, Neonatologische Intensivpatienten, jegliche Intensivstationen erforderlich. Individuelle Festlegung nach Rücksprache mit der Krankenhaushygiene möglich.</li> <li>○ Entisolierung nur nach Rücksprache mit der Krankenhaushygiene</li> </ul>

**Zusammenfassung: Änderungen Basis-Hygieneordnung 2018****Spezielle Hygieneordnungen****Ambulanter und stationärer OP-Bereich**

- Patienten sollen so zeitnah wie möglich vor der Operation baden oder duschen.
- Vor kolorektalen Operationen ist eine mechanische Darmentleerung in Verbindung mit der leitliniengerechten Gabe oraler Antibiotika durchzuführen.
- Armaturen und Waschbecken in der Waschzone müssen in regelmäßigen Abständen bzw. bei sichtbarer Kontamination desinfizierend gereinigt werden.
- Die gefüllten Absaugbehälter werden ohne vorherige Entleerung als E-Abfall (AS 180102 rote Tonne) entsorgt.
- Bei Patienten, die schon mit einer Beatmung in den OP kommen, ist ein neuer hydrophober Bakterienfilter zu verwenden.
- Sterile Materialien (des Anästhesiematerialwagens) müssen im Wagen gelagert werden. Ungeschützt gelagerte sterile Medizinprodukte müssen nach 48 h verworfen werden.