



Zusammenfassung: Änderungen Basis-Hygieneordnung 2019

Hygieneordnung	
Bekleidungsordnung	<ul style="list-style-type: none"> o Bei Verlegungen aus dem OP in den AWR oder auf die ITS im selben Gebäude, ist ein Schutzkittel über der Bereichskleidung zu tragen. o Bei darüber hinausgehenden Transporten ist ein Bekleidungswechsel vorzunehmen(OUK, UUK, HNO, UAK...)
Bündelmaßnahmen PVK	<ul style="list-style-type: none"> o Nach Anlage und Fixierung der peripheren Venenverweilkanüle – Anschluss eines sterilen Extensionssets oder Dreiwegehahns
Bündelmaßnahmen Prävention Harnwegsinfektionen	<ul style="list-style-type: none"> o 2x täglich waschen der Urogenital-Region mit Wasser und Seife
Duschen	<ul style="list-style-type: none"> o Für die Auftragsauslösung zur Aufbereitung von Duschvorhängen bitte eine E-Mail unter Angabe der Anzahl der Duschvorhänge und Kostenstelle des Bereichs an Cornelia.Kalks@med.uni-rostock.de (UMR Wäscheversorgung GmbH) schreiben. o Duschvorhänge in einen Beutel packen und beschriften.
Flexüle-PVK	<ul style="list-style-type: none"> o Vor jeder Manipulation ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. o Danach erfolgt die Desinfektion der Dreiwegehähne mittels Sprühdesinfektion in das Lumen (Einwirkzeit 15 Sekunden). o Reste werden nach der Einwirkzeit aus dem Konus geschüttelt. o Verschlussstopfen werden immer aus der sterilen Verpackung genommen und grundsätzlich nur einmal verwendet.
Händehygiene	<ul style="list-style-type: none"> o Stark verschmutzte Hände, nach Kontamination mit Körperflüssigkeiten, vorsichtig abspülen, waschen und dann gründlich trocknen. Anschließend eine hygienische Händedesinfektion durchführen. o Ringdosimeter sind nach jedem Patienten abzulegen und erst nach erfolgter Händedesinfektion wieder anzulegen. o Unterziehhandschuhe (Baumwollhandschuhe) können im Routineeinsatz in der Patientenpflege von Pflegekräften und Physiotherapeuten getragen werden, wenn das Tragen der Schutzhandschuhe länger als eine Stunde dauert (zur Reduktion des Schweißes). Sie werden zusammen mit den Schutzhandschuhen gewechselt. o Bei chirurgischen Eingriffen mit erhöhtem Perforationsrisiko und/ oder chirurgischen Eingriffen an Patienten mit erhöhtem Infektionsrisiko wird für das OP-Team das Tragen von zwei Paar übereinander gezogenen OP-Handschuhen (double gloving) möglichst mit



Zusammenfassung: Änderungen Basis-Hygieneordnung 2019

Hygieneordnung	
	Indikatorsystem empfohlen
Infusionen	<ul style="list-style-type: none"> o Vor dem Verabreichen einer Infusion müssen Dreiwegehähne durch Sprühdesinfektion in das Lumen mittels Hautdesinfektionsmittel desinfiziert werden.
Isolierungs- schema	<ul style="list-style-type: none"> o Eine Isolierung von Patienten mit Clostridioides difficile ist in der Regel beim Auftreten klinischer Symptome notwendig. o Ein Verzicht auf die Isolierung ist mit der Krankenhaushygiene abzusprechen
Küche, Küche Forensik	<ul style="list-style-type: none"> o Es ist eine tägliche Kontrolle und Dokumentation der Temperatur von Kühlschrank (2-7°C) und Tiefkühlschrank (-18°C, sofern Lebensmittel darin gelagert werden) durchzuführen.
Patientenbetten und Umfeld	<ul style="list-style-type: none"> o Die Kopfkissen werden nicht mehr regulär nach jedem Patienten gewechselt. Es erfolgt eine Sichtkontrolle auf Kontamination des Schaumkerns durch Öffnen der blauen und weißen Schutzbezüge. o Bei sichtbarer Kontamination ist das Flockenkissen zu verwerfen (Reinigung des Schaumstoffkerns nicht möglich). o Ansonsten erfolgt eine vollflächige Wischdesinfektion des Bezuges.
Schränke	<ul style="list-style-type: none"> o Schrankinnenflächen werden einmal monatlich bzw. bei sichtbarer Verschmutzung umgehend durch das Stationspersonal gereinigt.
Toiletten	<ul style="list-style-type: none"> o Toilettenbürsten sind bei sichtbarer Verschmutzung und nach einem Ausbruchsgeschehen mit viral bedingten Enteritiden auszutauschen.
Verbandwechsel	<ul style="list-style-type: none"> o Vor dem Entfernen von Drainagen und Ziehen von Fäden erfolgt eine Desinfektion der Drainagestelle bzw. der Wunde.
Vorhänge	<ul style="list-style-type: none"> o Eine desinfizierende Reinigung erfolgt bei sichtbarer oder vermuteter Kontamination. o Bedienelemente werden in die tägliche Reinigung der Zimmer mit einbezogen.
ZVK	<ul style="list-style-type: none"> o Bei ultraschallgeführten Katheteranlagen, bei denen der Schallkopf im Punktionsgebiet aufgesetzt wird, sind der Schallkopf und dessen Kabelzuleitung mit einem sterilen Überzug zu versehen. o Als Schalleitungsmedium soll alkoholisches Hautdesinfektionsmittel verwendet werden.



Zusammenfassung: Änderungen Basis-Hygieneordnung 2019

Hygienemerkbblätter	
Clostridioides difficile	<ul style="list-style-type: none"> o Alter Name <i>Clostridium difficile</i> wurde verändert zu <i>Clostridioides difficile</i>. o Schwere klinische Verläufe sind dem Gesundheitsamt zu melden. Schwere klinische Verläufe sind: <ol style="list-style-type: none"> 1. Der Erkrankte wird zur Behandlung einer ambulant erworbenen <i>Clostridioides difficile</i>-Infektion (CDI) stationär aufgenommen. 2. Der Erkrankte wird zur Behandlung der CDI oder ihrer Komplikationen auf eine ITS verlegt. 3. Wenn ein chirurgischer Eingriff, z. B. Kolektomie, aufgrund eines Megakolons, einer Perforation oder einer refraktären Kolitis erfolgt. 4. Der Erkrankte innerhalb von 30 Tagen nach der Feststellung der CDI verstirbt und die Infektion als direkte Todesursache oder als zum Tod beitragende Erkrankung gewertet wird. o Eine Isolierung ist in der Regel beim Auftreten klinischer Symptome notwendig. o Der bloße Trägerstatus erfordert keine krankenhaushygienischen Maßnahmen.
MRSA	<ul style="list-style-type: none"> o Beginnend mit dem 1. Tag nach Beendigung einer lokalen Sanierungsbehandlung werden 3 Kontrollabstriche von den vorher nachweislich besiedelten und den bereits sanierten Bereichen im Abstand von ca. 4 Stunden abgenommen. o Dies beinhaltet <u>beide Nasenvorhöfe, Rachen</u> und ggf. Wunden. Zur Sanierung der Mundhöhle ist in absehbarer Zeit wieder Octenidol unter dem Namen Octenident bestellbar.
Viral bedingte Enteritiden	<ul style="list-style-type: none"> o Das HMB wurde um die Sapoviren erweitert.
VRE/MRGN	<p><u>Bei Patienten, die im Rahmen von Routinediagnostik-Untersuchungen einen positiven VRE Nachweis aufweisen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o Sofern diese Patienten kein Aufnahmescreening erhalten haben, ist ein entsprechendes Screening mittels intraanalem Abstrich (Tupfer 1 cm in den Anus einführen) ergänzend durchzuführen, um eine Aussage über einen möglichen Trägerstatus zu erhalten.

**Zusammenfassung: Änderungen Basis-Hygieneordnung 2019****Spezielle Hygieneordnungen****HO-OP**

- Patienten können in der Regel in den OP-Saal gebracht werden, sobald die Instrumente auf den Tischen gerichtet sind.
- Von dieser Regel kann abgewichen werden, wenn immunologisch unproblematische Patienten mit kleinen Operationen in physiologisch keimbesiedelten anatomischen Arealen versorgt werden.
- Dafür ist immer das Auspacken der Siebe aus den Transportcontainern abzuwarten.
- Der Zeitpunkt des Transportes des Patienten in den OP-Saal wird daher zwischen den operativ tätigen ÄrztInnen und AnästhesistInnen abgesprochen.
- Sofern Bedarf an einer durchgängigen Definition besteht, kann für die einzelnen Fachgebiete eine individuelle Liste entsprechender Operationen in Absprache zwischen der Fachleitung und der Krankenhaushygiene erstellt werden.