



Hygieneordnung Bereich Dialyse

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Auf der Grundlage

- des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)
- der Landeshygieneverordnung (MedHygVO M-V)
- des Medizinproduktegesetzes (MPG)
- der Biostoffverordnung (BioStoffV)
- der Technischen Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250)
- der LAGA (Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall)
- der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Instituts
- der Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)
- der BG-Vorschriften / Unfallverhütungsvorschriften (BGV/UVV)
- und den spezifischen Bedingungen der Universitätsmedizin Rostock

wurde diese Hygieneordnung unter Einbeziehung der Mitarbeiter erarbeitet.

Die Hygieneordnung bildet die Grundlage für die praktische Durchsetzung der Belange der Krankenhaushygiene und soll den Mitarbeitern bei der Wahrnehmung ihrer Verantwortung dienen.

Die Hygieneordnung ist laut § 8 / (2) der MedHygVO M-V **allen** in der Einrichtung tätigen **Personen**, soweit sie den Hygieneplan einzuhalten haben, in seiner jeweils geltenden Fassung zur Kenntnis zu bringen.

Diese sind **zur Einhaltung** der Hygieneordnung **verpflichtet**. Die Kenntnisnahme ist bei Aufnahme der Beschäftigung sowie nach jeder Überarbeitung der Basishygieneordnung schriftlich zu dokumentieren.

Bei Rückfragen (z. B. bezüglich der Bedeutung anderer Gesetze und Verordnungen zu diesem Thema) wenden Sie sich bitte an das Team der Krankenhaushygiene.

Dr. C. Stehle
Ärztlicher Vorstand

A. Laban
Pflegevorstand

C. Petersen
Kaufmännischer Vorstand

Prof. Dr. E. Reisinger
Wissenschaftlicher Vorstand

PD Dr. Warnke
Krankenhaushygieniker



Hygieneordnung Bereich Dialyse

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1. Spezielle Verhaltensweisen	3
1.1 Allgemeines	3
1.2 Umgang mit Gefäßzugängen.....	3
Spülung	3
Zentralvenöse Katheter (getunnelt oder ungetunnelt)	3
Dialyseshunt.....	3
Peritonealdialysezugang	4
1.3 Handhabung von Dialysegeräten und Medizinprodukten.....	4
Hämodialysegeräte	4
Cycler	5
Schlauchsysteme/Dialysatoren etc.....	5
Konzentrate	5
Fertiglösungen (Doppelkammerbeutel)	5
1.4 Ver- und Entsorgung.....	6
1.5 Hygienische Untersuchungen	6
2. Maßnahmen bei besonderen Erregern	6
2.1 Hepatitis B/C und HIV	6
2.2 Weitere hygienerelevante Erreger	6
3. Kenntnisnahme und Unterschriften.....	7



Hygieneordnung Bereich Dialyse

1. Spezielle Verhaltensweisen

1.1 Allgemeines

Im Allgemeinen gelten beim Umgang mit Patienten, Arzneimitteln und Medizinprodukten die gleichen Hygieneanforderungen wie in der Basishygieneordnung der Universitätsmedizin Rostock beschrieben.

Der wiederholte Zugang zum Blutkreislauf bzw. Peritoneum, das besondere Keimpektrum der medizinischen Einrichtung sowie die gestörte immunologische Abwehrlage des chronisch niereninsuffizienten Patienten, erhöhen das Risiko schwerer Infektionen.

Hygienisch einwandfreies Arbeiten ist deshalb besonders wichtig und muss durch speziell geschultes Personal erfolgen.

1.2 Umgang mit Gefäßzugängen

Aus infektiologischer Sicht sind native arteriovenöse Fisteln zu bevorzugen.

Bei schlechten Gefäßverhältnissen kommen arteriovenöse Kunststoffinterponate in Betracht.

Zentralvenöse Katheter sollten nur dann als langfristiger Gefäßzugang verwendet werden, wenn alle Möglichkeiten der Anlage eines Shunts erschöpft sind.

Spülung

Falls notwendig, zur Spülung sterile physiologische Elektrolytlösung verwenden.

Nach jeder Katheternutzung wird die Öffnung mit einem frischen, sterilen Stopfen verschlossen.

Zentralvenöse Katheter (getunnelt oder ungetunnelt)

Die Anlage an der oberen Körperhälfte und die Verwendung getunnelter Katheter sind zu bevorzugen.

Legen, Umgang, Verbandwechsel

- siehe Basishygieneordnung

Dialyseshunt

Der Shunt ist auf Grund der hohen Punktionsrate besonders kontaminationsgefährdet.

Folgendes ist vor Shuntpunktion zu beachten:

- Hygienische Händedesinfektion

Hygieneordnung Bereich Dialyse

- Kontrolle des Shunts auf Funktionstüchtigkeit
- Kontrolle auf Hautläsionen oder -infektionen
 - Keine Punktion durch Wundschorf früherer Punktionen
- Tragen von patientenbezogenen, medizinischen Einmalhandschuhen, Mund-Nasen-Schutz und Schutzbrille/Visier
- Hautdesinfektion mit sterilen Tupfern und einem akut- und remanent-wirksamen Hautdesinfektionsmittel
- Abdecken der Punktionsstelle mit sterilem Verbandmaterial während der Dialysedauer

Peritonealdialysezugang

- Nicht vollständig epithelialisierte Katheteraustrittsstellen mittels eines sterilen Verbandes abdecken
- Bei reizlosem, vollständig epithelialisierten Austritt kein Verband erforderlich
- Verbandwechsel siehe Basishygieneordnung

Der Beutel mit der Dialysierflüssigkeit ist unter aseptischen Bedingungen zu wechseln.

Dazu sind erforderlich:

1. Mund-Nasen-Schutz (Patient und Personal)
2. Hygienische Händedesinfektion
3. Sterile Handschuhe
4. Steriles Abdecktuch
5. Desinfektion des Verbindungsstücks des Peritonealkatheters
 - Kompatibilität von Material und Desinfektionsmittel beachten

Die Punkte drei bis fünf entfallen, wenn ein sogenannter „Organizer“ angewendet wird. Dieser beinhaltet einen automatischen Desinfektions-/Konnektionsmechanismus.

1.3 Handhabung von Dialysegeräten und Medizinprodukten

Die Handhabung von Dialysegeräten und Medizinprodukten muss immer unter Berücksichtigung der Herstellerangaben erfolgen.

Hämodialysegeräte

Eine Aufbereitung/Desinfektion der Dialysegeräte entsprechend der Herstellerangaben ist aus funktionstechnischer und hygienischer Sicht notwendig.



Hygieneordnung Bereich Dialyse

Folgendes ist zu beachten:

- Nur Verfahren und Produkte entsprechend den Herstellerangaben verwenden.
- Desinfektions-, Reinigungs- und Entkalkungsprogramme müssen alle flüssigkeitsführenden Komponenten erreichen.
- Nach jeder Behandlung/Instandsetzung/längerer Standzeit erneute Aufbereitung des Gerätes
 - Desinfektionsprogramm, Wischdesinfektion der Oberflächen, laut Herstellerangaben
- Wechsel des Bakterienfilters entsprechend der Programmanzeige
- Luftfilter nach Herstellerangaben aufbereiten
- Aufbereitung und Anordnung sind zu dokumentieren.

Cyclier

- Nach jeder Behandlung – Wischdesinfektion

Schlauchsysteme/Dialysatoren etc.

- Verwendete Schlauchsysteme, mit den dazugehörigen Bakterienfiltern und Dialysatoren, sind ausschließlich Einmalprodukte
- Sind unmittelbar vor Anwendung der Sterilverpackung zu entnehmen und dem Gerät entsprechend aufzubauen
- Stand- und Nutzungszeiten eines aufgerüsteten Dialyse-Gerätes richten sich nach den Angaben des Herstellers

Konzentrate

- müssen original verpackt und verschlossen sein
- Restmengen sind zu verwerfen
- kein Umfüllen in andere Behältnisse

Fertiglösungen (Doppelkammerbeutel)

- Sichtkontrolle
- Unmittelbar vor Anwendung den Beutel aus der Umverpackung entnehmen und beide Kammern mischen.
- Die Lagerungsdauer vorbereiteter Beutel muss den Herstellerangaben entsprechen.
- Bereits geöffnete Beutel sind bei Nichtgebrauch zu verwerfen.



Hygieneordnung Bereich Dialyse

1.4 Ver- und Entsorgung

Die Versorgung der Dialysestation mit Medizinprodukten erfolgt im Rahmen der allgemeinen Klinikversorgung.

Die Entsorgung von Abfällen wird entsprechend der Abfallverordnung des Klinikums geregelt.

1.5 Hygienische Untersuchungen

Die mikrobiologischen Untersuchungen des Permeats, Osmosewassers und der Ringleitung erfolgen regelmäßig (mindestens halbjährig) sowie bei Inbetriebnahme und nach Wartung/Reparatur der o. g. dialysespezifischen Geräte.

Erfolgen die mikrobiologischen Untersuchungen durch eine Fremdfirma, obliegt dieser auch das adäquate Reagieren auf Beanstandungen.

2. Maßnahmen bei besonderen Erregern

2.1 Hepatitis B/C und HIV

Bei allen Dialysepatienten ist ein routinemäßiges Screening erforderlich.

Eine aktive Impfung gegen Hepatitis B wird dringend empfohlen und muss so früh wie möglich erfolgen.

Serologische Kontrollen des Infektionsstatus sind in regelmäßigen Abständen (jährlich) und bei Patienten, bei denen sich der Infektionsstatus verändert haben kann, notwendig.

Das Vorhalten patientenbezogener Geräte ist nicht erforderlich.

Für HBV-positive Patienten wird, auf Grund der hohen Viruslast und der hohen Umweltresistenz der Erreger, eine räumliche oder zeitlich-organisatorische Trennung von anderen Patienten, die für eine HBV-Neuinfektion empfänglich sind, empfohlen.

2.2 Weitere hygienerelevante Erreger

Verhaltensweisen bei Nachweis verschiedener Erreger sind den Hygienemerkbältern der UMR zu entnehmen.



Hygieneordnung Bereich Dialyse

3. Kenntnisnahme und Unterschriften

Jeder Mitarbeiter ist verpflichtet die Hygieneordnung einzuhalten.

Verantwortlich für die Einhaltung der im folgenden beschriebenen Verhaltensregeln und die Durchführung der Hygienemaßnahmen sind:

Ärztlicher Dienst

- Leitende Ärzte

Pflegedienst

- Stationsleitung

Technischen Geräte und Einrichtungen

- Leitende Ärzte der operativ-tätigen Fachabteilungen bzw.
- Geschäftsbereich Bau/Betriebs- und Medizintechnik

Wäsche

- Bereichsleitung der externen Wäscheversorgung

Reinigungsdienst

- Bereichsleitung der externen Reinigungsfirma

Mit seiner Unterschrift bestätigt jeder Mitarbeiter den Erhalt, die Kenntnisnahme und die Einhaltung der Hygieneordnung Bereich Dialyse.

Er bestätigt weiterhin, dass er alle notwendigen Erläuterungen angefordert und erhalten hat.

NAME	DATUM	UNTERSCHRIFT

