



Hygieneordnung Bereich Dialyse

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.

Prof. Dr. C. Schmidt
MPH Ärztlicher Vorstand

A. Laban
Pflegevorstand

H. Jeguschke
Kaufmännischer Vorstand

Prof. Dr. E. Reisinger
Wissenschaftlicher Vorstand

Prof. Dr. Dr. A. Podbielski
Direktor des Instituts für Medizinische
Mikrobiologie, Virologie und Hygiene



Hygieneordnung Bereich Dialyse

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1. Allgemeines	3
1.1 Qualifikation des Personals	3
2. Spezielle Verhaltensweisen	3
2.1 Allgemeines	3
2.2 Umgang mit Gefäßzugängen.....	3
Spülung.....	3
Zentralvenöse Katheter (getunnelt oder ungetunnelt)	3
Dialyseshunt.....	4
Peritonealdialysezugang	4
2.3 Handhabung von Dialysegeräten und Medizinprodukten.....	5
Hämodialysegeräte	5
Cycler	5
Schlauchsysteme/Dialysatoren etc.	5
Konzentrate.....	5
Fertiglösungen (Doppelkammerbeutel)	6
2.4 Ver- und Entsorgung.....	6
2.5 Hygienische Untersuchungen	6
3. Maßnahmen bei besonderen Erregern	6
3.1 Hepatitis B/C und HIV	6
3.2 Weitere, hygienerrelevante Erreger	7
4. Kenntnisnahme und Unterschriften.....	7



Hygieneordnung Bereich Dialyse

1. Allgemeines

1.1 Qualifikation des Personals

Alle Beschäftigten im Dialysebereich (Ärzte, Pflegekräfte, Reinigungspersonal etc.) sind in Hygienefragen anzuleiten.

Neue Mitarbeiter bedürfen vor Aufnahme ihrer Beschäftigung einer umfassenden Unterweisung.

Die Unterweisung ist zu dokumentieren.

2. Spezielle Verhaltensweisen

2.1 Allgemeines

Im Allgemeinen gelten beim Umgang mit Patienten, Arzneimitteln und Medizinprodukten die gleichen Hygieneanforderungen wie in der BHO der Universität 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.

2.2 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.



Hygieneordnung Bereich Dialyse

Legen, Umgang, Verbandwechsel siehe Basishygieneordnung

Dialyseshunt

Der Shunt ist auf Grund der hohen Punktionsrate besonders kontaminationsgefährdet.

Folgendes ist vor Shuntpunktion zu beachten:

- Hygienische Händedesinfektion
- Kontrolle des Shunts auf Funktionstüchtigkeit
- Kontrolle auf Hautläsionen oder -infektionen
 - Keine Punktion durch Wundschorf früherer Punktionsstellen
- Tragen von patientenbezogenen, keimarmen Einmalhandschuhen, Mund-Nasen-Schutz und Schutzbrille/Visier
- Hautdesinfektion mit sterilen Tupfern und einem 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.



Hygieneordnung Bereich Dialyse

2.3 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.

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.

Cyclor

- 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



Hygieneordnung Bereich Dialyse

Fertiglösungen (Doppelkammerbeutel)

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

2.4 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.

2.5 Hygienische Untersuchungen

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

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

3. Maßnahmen bei besonderen Erregern

3.1 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.



Hygieneordnung Bereich Dialyse

3.2 Weitere, hygienerrelevante Erreger

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

4. Kenntnisnahme und Unterschriften

Jeder Mitarbeiter/jede Mitarbeiterin ist verpflichtet die Hygieneordnung einzuhalten. Verantwortlich für die Einhaltung der im folgenden beschriebenen Verhaltensregeln und die Durchführung der Hygienemaßnahmen sind:

Ärztlicher Dienst

- die leitenden Ärzte

Pflegedienst

- die Stationsleitung

Technischen Geräte und Einrichtungen

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

Wäsche

- die Bereichsleitung der externen Wäscheversorgung

Reinigungsdienst

- die Bereichsleitung der externen Reinigungsfirma

Mit ihrer/seiner Unterschrift bestätigt jede/jeder Mitarbeiterin/Mitarbeiter, den Erhalt, die Kenntnisnahme und die Einhaltung der Hygieneordnung-Dialyse.

Sie/er bestätigt weiterhin, dass sie/er alle notwendigen Erläuterungen angefordert und erhalten hat.

NAME	DATUM	UNTERSCHRIFT

