

## Hygieneordnung für den ambulanten und stationären Operationsbereich

### 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)
- den verbindlichen Hinweisen (GUVs) der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
- 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)
- der Arbeitsmedizinischen Versorgungsverordnung (ArbMedVV)
- 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 für den ambulanten und stationären Operationsbereich

### Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	2
<b>1. Verantwortlichkeit .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Patientenbezogene Maßnahmen.....</b>	<b>4</b>
2.1 Allgemeines .....	4
2.2 Präoperative Maßnahmen.....	5
2.2.1 Präoperative Maßnahmen auf Station.....	5
2.2.2 Ambulante Patienten.....	5
2.2.3 Umbettung der Patienten .....	6
2.2.4 Präoperative Maßnahmen im OP .....	6
Legen von zentralen Gefäßkathetern, Harnwegskathetern.....	6
Regional- bzw. Lokalanästhesie ohne Katheteranlage .....	6
Intubation/Extubation .....	6
Haut- und Schleimhautdesinfektion .....	6
Abdeckmaterial .....	7
2.3 Perioperative Maßnahmen .....	7
2.3.1 Hypothermie.....	7
2.3.2 Drainagen .....	8
2.3.3 Systemische antibiotische Prophylaxe .....	8
2.4 Postoperative Maßnahmen .....	8
2.4.1 Antiseptik und Wundauflage .....	8
2.4.2 Umbettung der Patienten .....	8
<b>3. Personalbezogene Maßnahmen.....</b>	<b>9</b>
3.1 Allgemein .....	9
3.2 Personalschleuse.....	9
3.2.1 Einschleusen.....	9
Unreine Seite (Raum 1) .....	9
Reine Seite (Raum 2) .....	9
3.2.2 Ausschleusen (Raum 3).....	9
3.2.3 Toilettenbenutzung.....	10
3.3 Persönliche Schutzausrüstung.....	10
3.3.1 Kopfhaube.....	10
3.3.2 Mund-Nasen-Schutz .....	10
3.3.3 Spezielle Schutzbrillen und FFP-Masken.....	10



## Hygieneordnung für den ambulanten und stationären Operationsbereich

3.3.4	Handschuhe .....	11
	Keimarme Handschuhe .....	11
	Sterile Handschuhe.....	11
3.4	Präoperative Maßnahmen.....	11
3.4.1	„Unsteriles“ OP-Personal (Springer) .....	11
3.4.2	„Steriles“ OP-Personal .....	12
3.4.3	Chirurgische Händedesinfektion .....	12
	1. Händewaschung .....	12
	2. Desinfektion .....	12
3.4.4	Sterile OP-Kleidung.....	12
3.5	Intraoperative Maßnahmen .....	13
3.5.1	Verhalten bei Kontamination .....	13
3.6	Postoperative Maßnahmen .....	13
<b>4.</b>	<b>Umgebungs- und materialbezogene Maßnahmen.....</b>	<b>14</b>
4.1	Material/Instrumente .....	14
4.1.1	Einschleusung.....	14
4.1.2	Vorbereitung .....	14
4.1.3	Umgang mit Implantaten .....	15
4.1.4	Umgang mit mikrobiologischen/histologischen Material.....	15
4.1.5	Nachbereitung/Entsorgung .....	15
4.1.6	Ausschleusung.....	15
4.2	Endoskope .....	16
4.3	Abfallentsorgung .....	16
4.4	Wäscheentsorgung .....	16
4.5	Flächendesinfektion .....	16
	Bei Verdacht/Nachweis relevanter Erreger .....	16
	Zwischenreinigung/Desinfektion nach einer OP/einem Eingriff.....	16
	Reinigung/Desinfektion am Ende des OP-Tages (Betriebsende) .....	17
4.6	Zentrale Vakuumanlage (Absaugung).....	17
4.7	Narkosegeräte .....	17
4.8	Anästhesiematerialwagen .....	18
4.9	Sterilgutlager .....	18
<b>5.</b>	<b>Kenntnisnahme und Unterschriften .....</b>	<b>19</b>

## Hygieneordnung für den ambulanten und stationären Operationsbereich

### 1. Verantwortlichkeit

Verantwortlichkeiten für die Einhaltung der im Folgenden beschriebenen Verhaltensregeln und die Durchführung der Hygienemaßnahmen

#### Ärztlicher Dienst

- Leitende Ärzte der operativ tätigen Fachabteilungen

#### Pflegedienst

- Leitende OP-Pflegekraft

#### Pflegedienst im Bereich Anästhesie

- Leitende Anästhesiepflegekraft

#### Technische Geräte und Einrichtungen

- Leitende Ärzte der operativ tätigen Fachabteilungen bzw. das Dezernat Technik

#### Wäsche

- Bereichsleitung der externen Wäscheversorgung

#### Reinigungsdienst

- UMR Logistik GmbH

Darüber hinaus sind alle im OP-Bereich tätigen Personen durch die Vorgaben des Arbeitsschutzgesetzes verpflichtet, an der Umsetzung dieser Hygieneordnung mitzuwirken.

### 2. Patientenbezogene Maßnahmen

#### 2.1 Allgemeines

In Abhängigkeit vom Kontaminationsgrad der betroffenen Körperregion werden die invasiven Eingriffe unterteilt in:

- Aseptischer Eingriff (nicht infiziertes OP-Gebiet) Gr.1
- Bedingt aseptischer Eingriff Gr.2
- Kontaminierter Eingriff (frische, offene Fraktur) Gr.3
- Septischer Eingriff (OP-Gebiet oder Inzisionsstelle infiziert) Gr.4

sowie

- Eingriffe bei Patienten, welche mit besonders antibiotikaresistenten Erregern (z. B. MRSA) besiedelt sind (BG-Vorgabe)

Einzelne OP-Einheiten bzw. Operationsabteilungen für bestimmte operative Disziplinen bzw. Operationen bestimmten Kontaminationsgrades vorzuhalten, kann

## Hygieneordnung für den ambulanten und stationären Operationsbereich

unter hygienischen, ausstattungstechnischen oder organisatorischen Aspekten zweckmäßig sein.

Bei entsprechender Indikation ist die septische OP-Einheit (ZOP-Saal 11) zu nutzen.

Für alle Patienten mit definierten Infektionen bzw. Erregern sind prinzipiell die Hygiene-Merkblätter des Klinikums zu beachten.

Werden Patienten mit Verdacht bzw. Nachweis bestimmter viraler Erreger versorgt (z. B. Laserablation von Papillomavirus bedingten Effloreszenzen), ist auf Verwendung eines viruzid wirksamen Händedesinfektionsmittels zu achten.

Auch das verwendete Flächendesinfektionsmittel muss diese Anforderung erfüllen (siehe Punkt 4.5 Flächendesinfektion).

Diese Festlegung gilt auch für Eingriffs- und Aufwachräume.

### 2.2 Präoperative Maßnahmen

#### 2.2.1 Präoperative Maßnahmen auf Station

- Die 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.
- Eine präoperative Haarentfernung soll nur bei operationstechnischer Notwendigkeit, bevorzugt mittels Kürzen (Clipping) der Haare bzw. chemischer Enthaarung vor dem Duschen/Baden erfolgen.  
Fällt die Entscheidung für eine mechanische Haarentfernung mittels Rasur, muss diese unmittelbar vor der Operation erfolgen.
- Der Patient erhält ein sauberes Nachthemd und einen Haarschutz.
- Entfernung von Nagellack und Make-Up (behindert Erkennung von Vitalzeichen!)
- Schmuck, einschließlich Piercing, ist zu entfernen
- Patient 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.

#### 2.2.2 Ambulante Patienten

Bei Eingriffen an ambulanten Patienten nutzen diese die vorhandenen Umkleieräume im OP-Bereich.

In Abhängigkeit vom Umfang des Eingriffes ist es nicht erforderlich, jeden ambulanten Patienten vollständig zu entkleiden.

## Hygieneordnung für den ambulanten und stationären Operationsbereich

Solche Patienten sind ggf. keimarm (nicht steril, z. B. mit einem Schutzkittel bzw. Abdecktuch) zu bedecken.

### 2.2.3 Umbettung der Patienten

Die Umbettung des Patienten erfolgt in der Patientenschleuse mit wechselseitig öffnenden Türen.

Der Schleusenraum ist durch deutlich sichtbare Markierungen und ggf. physikalische Sperren in einen reinen und unreinen Bereich unterteilt.

Die Umbettung erfolgt über eine mechanische Umbettvorrichtung oder mit einem Rollboard auf einen fahrbaren OP-Tisch oder eine Lafette.

Kann der Patient wegen seines Körpergewichts oder vorübergehender technischer Defekte nicht mittels der mechanischen Umbetthilfe umgebettet werden, wird der Patient im sauberen Bett bis in den OP-Saal gefahren und dort umgelagert. Die weitere OP-Vorbereitung (z. B. Bestücken der Instrumentiertische) findet erst nach Entfernen des Bettes aus dem OP-Saal statt.

### 2.2.4 Präoperative Maßnahmen im OP

#### Legen von zentralen Gefäßkathetern, Harnwegskathetern

- Einhaltung aseptischer Grundregeln
  - siehe BHO/themenbezogen

#### Regional- bzw. Lokalanästhesie ohne Katheteranlage

- Einhaltung aseptischer Grundregeln
  - siehe BHO/themenbezogen

#### Intubation/Extubation

- Einhaltung aseptischer Grundregeln
  - siehe BHO/themenbezogen

#### Haut- und Schleimhautdesinfektion

##### *Allgemein*

Die Angaben der Desinfektionsmittelhersteller sind zu beachten!

Im Operationsraum erfolgt eine gründliche Antiseptik der Haut des Operationsgebietes mit einem Alkohol-basierten Hautantiseptikum.

Durch Zusatz eines remanent wirkenden Antiseptikums wird eine über die Wirkung des Alkohols hinaus anhaltende Wirkung erreicht, verbunden mit einer höheren präventiven Wirkung.

## Hygieneordnung für den ambulanten und stationären Operationsbereich

### *Durchführung der Haut- und Schleimhautdesinfektion*

Der Operateur trägt nach der chirurgischen Händedesinfektion, **vor Anlegen des sterilen Kittels**, das Haut-/Schleimhautdesinfektionsmittel (siehe Desinfektionsplan) mit sterilen Tupfern, die in einer Kornzange eingespannt sind, auf das zu operierende Gebiet auf.

Beginn im Bereich des beabsichtigten Hautschnittgebietes.

Das Desinfektionsmittel wird zirkulär von innen nach außen verrieben. Diese und alle anderen Maßnahmen zielen darauf ab, dass keinesfalls Mikroorganismen von der Peripherie in das eigentliche Operationsgebiet verschleppt werden.

Dieser Vorgang wird mehrmals wiederholt.

Während der gesamten Einwirkzeit muss die desinfizierte Fläche satt benetzt und feucht gehalten werden.

Das beabsichtigte Hautschnittgebiet wird nicht mit trockenen Tupfern nachgewischt. Ein Nachwischen im Klebepbereich der Tücher ist möglich.

Flüssigkeitsansammlungen unter dem Patienten vermeiden — Gefahr der Bildung von Nekrosen bzw. Hautschädigungen.

### Abdeckmaterial

Das Abdeckmaterial soll auch im feuchten Zustand eine effektive Barriere gegen Flüssigkeitsdurchdringung darstellen.

Inzisionsfolien bieten keine hygienischen Vorteile. Wenn aus operationstechnischen Gründen eine Inzisionsfolie verwendet werden soll, muss diese antimikrobielle Eigenschaften aufweisen.

Die Patientenabdeckung wird grundsätzlich mit steriler Kleidung und sterilen Handschuhen durchgeführt.

### *Vorgehensweise*

Abdeckungsmaterialien werden an der Oberseite des Tuches angefasst und mit ausgestreckten Armen aufgelegt, um eine Kontamination der sterilen Kleidung, z. B. durch Berührung des Patienten, zu verhindern.

## 2.3 Perioperative Maßnahmen

### 2.3.1 Hypothermie

Der Zustand der Normothermie soll aufrechterhalten werden, sofern nicht aus therapeutischen Gründen eine Hypothermie erforderlich ist.

## Hygieneordnung für den ambulanten und stationären Operationsbereich

### 2.3.2 Drainagen

Wunddrainagen sollen nicht routinemäßig, sondern nur bei klarer Indikation und so kurzzeitig wie möglich eingesetzt werden.

Offene Drainagen sollen aus infektionspräventiven Gründen vermieden werden.

Drainagen sollen nicht über die OP-Wunde, sondern über eine separate Inzision gelegt werden.

### 2.3.3 Systemische antibiotische Prophylaxe

Die Indikation zu einer systemischen antibiotischen Prophylaxe wird eingriffsspezifisch gestellt.

Ist die Indikation gegeben, muss zu Beginn der chirurgischen Tätigkeit im anatomischen OP-Areal ein dort wirksamer Antibiotikaspiegel vorliegen.

- Mehrfachdosierungen während der Operation ausschließlich bei sehr lange dauernden Eingriffen.

Eine verlängerte Antibiotikagabe nach OP-Ende bietet keinen infektionspräventiven Vorteil.

## 2.4 Postoperative Maßnahmen

### 2.4.1 Antiseptik und Wundauflage

- Erneute Antiseptik des Wundrands vor Wundverschluss
- OP-Wunde ist am Ende der Operation mit einer sterilen Wundauflage abzudecken.

### 2.4.2 Umbettung der Patienten

- Die Umbettung erfolgt über eine mechanische Umbettvorrichtung oder mit einem Rollboard in ein sauberes Bett.
- Transport in den Aufwachraum bzw. auf eine ITS
- Das Aufwachen der Patienten aus dem septischen OP findet im IMC-Bereich statt (BG-Vorgabe).
- Patienten mit (Verdacht auf) offener Lungen-Tbc sind nicht im zentralen Aufwachbereich zu überwachen und zu betreuen, sondern direkt auf der Station.
- Die Betreuung der Patienten mit MRE (inklusive MRSA) im Aufwachraum ist aus krankenhaushygienischer Sicht (unter Einhaltung der Vorgaben der Hygiene-Merkblätter MRGN/MRSA) möglich.





## Hygieneordnung für den ambulanten und stationären Operationsbereich

### 3. Personalbezogene Maßnahmen

#### 3.1 Allgemein

Speisen und Getränke sowie alle anderen nicht unmittelbar für die Durchführung der OP notwendigen persönlichen Gegenstände dürfen nicht in den internen OP-Bereich (Ein-/Ausleitung, OP-Saal) genommen werden.

#### 3.2 Personalschleuse

Zum Betreten bzw. Verlassen der OP-Abteilung müssen sich alle Personen ein- bzw. ausschleusen.

Die Ein- und Ausschleusung erfolgt über eine 3-Raum-Schleuse.

##### 3.2.1 Einschleusen

###### Unreine Seite (Raum 1)

- Ablegen der Straßen- bzw. Berufskleidung bis auf die Unterwäsche (inklusive Schuhe)
- Ablegen von Schmuckstücken (Ringe oder Uhren) an Händen und Unterarmen
- Vor Betreten der reinen Seite sind die Hände zu waschen

###### Reine Seite (Raum 2)

- Betreten des Raumes nur mit Unterwäsche
- Hygienische Händedesinfektion
- Anlegen der Bereichskleidung und Schutzkleidung:
  - OP-Kasack
  - OP-Hose
  - OP-Haube (alle Kopfhaare müssen bedeckt sein)
  - OP-Schuhe
- Vor Betreten des OP-Flures — Hygienische Händedesinfektion

##### 3.2.2 Ausschleusen (Raum 3)

- Ablegen der Bereichskleidung und der Schutzkleidung in die entsprechenden Entsorgungsbehältnisse
- Hygienische Händedesinfektion
- Wechsel in Raum 1 zum Wiederanlegen der Straßen- bzw. Berufskleidung
- Nach Verlassen der OP-Schleuse ist für ein Wiederbetreten der OP-Abteilung eine komplette Neueinschleusung notwendig.

## Hygieneordnung für den ambulanten und stationären Operationsbereich

- Bei der Verlegung von Patienten aus dem OP in den Aufwachraum bzw. zur ITS und beim Wechsel in den OP-Saal 11 ist ein Schutzkittel zu tragen. Der OP-Bereich kann über die Schleuse erneut betreten werden. Der Schutzkittel ist dann in der Schleuse zu verwerfen.
- Ein Tragen der grünen Bereichskleidung außerhalb des OP-Bereiches ist untersagt.

### 3.2.3 Toilettenbenutzung

Toilettenbenutzung ist mit Bereichskleidung möglich, anschließend Hygienische Händedesinfektion.

## 3.3 Persönliche Schutzausrüstung

### 3.3.1 Kopfhaube

Die Kopfhaube ist in der Personalschleuse (reine Seite/2. Raum) anzulegen.

### 3.3.2 Mund-Nasen-Schutz

Mund-Nasen-Schutz ist anzulegen:

- Vor dem Betreten des Operationsraumes
  - Während einer OP bzw. wenn Instrumentarium gerichtet wird/ist
- Vor jeder/m Operation/Eingriff
- Bei sichtbarer Verschmutzung oder Durchfeuchtung ist ein neuer Mund-Nasen-Schutz anzulegen
- Beim Auftreten von Aerosolen bzw. beim möglichen Verspritzen von Sekreten
- Der Mund-Nasen-Schutz muss Mund und Nase bedecken und eng am Gesicht anliegen.
  - Barthaare müssen (ggf. in Kombination mit der Kopfhaube) vollständig abgedeckt sein.
- Der Mund-Nasen-Schutz darf nicht heruntergeklappt oder in den Nacken geschoben werden.
- Vor und nach dem Aufsetzen des Mund-Nasen-Schutzes erfolgt eine Hygienische Händedesinfektion.

### 3.3.3 Spezielle Schutzbrillen und FFP-Masken

- Anlegen beim Lasern
  - besonders bei Verdacht/Nachweis von Papilloma-Viren
- FFP2-Masken beim allgemeinen Umgang mit Patienten mit offener Lungen-Tb (auch bei Verdacht auf) oder Organ-Tb

## Hygieneordnung für den ambulanten und stationären Operationsbereich

- FFP3–Masken bei allen Manipulationen am Patienten, die zu erregerehaltigen Aerosolen führen können
  - In-/Extubation bei offener Lungen-Tb
  - Elektrokauterung/Laserbehandlungen im Bereich infizierter Organe

### 3.3.4 Handschuhe

#### Keimarme Handschuhe

- Beim Umgang mit infektiösen Material
- Bei Arbeiten, bei denen mit Verschmutzung zu rechnen ist
- Nach Beendigung der Arbeit in den Abfalleimer entsorgen, anschließend Hygienische Händedesinfektion
- Nach jedem Patienten Handschuhwechsel

#### Sterile Handschuhe

- Bei Arbeiten, die aseptische Bedingungen erfordern
- Bei Operationen, die erfahrungsgemäß mit einer vermehrten Läsion von Handschuhen einhergehen, sind zwei Paar Handschuhe zu tragen.
- Wechsel bei Defekten, bei Durchfeuchtung, mindestens alle 2 Stunden bei länger dauernden Operationen
- Nach der manuellen Handhabung von scharfkantigen Implantaten oder Explantatbestandteilen oder der Entfernung von Zementbrüchen (z. B. Endoprothesenwechsel) sind die Handschuhe zu wechseln, ebenso unmittelbar vor Implantation einer Hüftgelenksprothese.
- Wechsel nur in ausreichender Entfernung vom Patienten und Instrumentiertisch

### 3.4 Präoperative Maßnahmen

#### 3.4.1 „Unsteriles“ OP-Personal (Springer)

Vor Maßnahmen am Patienten bzw. nach Berühren von kontaminierten Gegenständen muss eine Hygienische Händedesinfektion erfolgen.

Bei infektiösen Patienten (z. B. Patienten mit MRSA) Schutzkleidung tragen

- Mund-Nasen-Schutz
- Schutzkittel
- Handschuhe

Wenn keine Schutzkleidung getragen wird, anschließend Wechsel der Bereichskleidung.

## Hygieneordnung für den ambulanten und stationären Operationsbereich

### 3.4.2 „Steriles“ OP-Personal

Waschräume können zusammen für mehrere beieinander liegende Operationsräume genutzt werden.

### 3.4.3 Chirurgische Händedesinfektion

Eine chirurgische Händedesinfektion wird vor jedem Eingriff/Operation durchgeführt.

Es dürfen keine Nagelbettverletzungen oder entzündliche Prozesse an den Händen und Unterarmen vorhanden sein.

#### 1. Händewaschung

Die Waschphase wird bei optisch sauberen Händen **nicht** mehr als Bestandteil der chirurgischen Händedesinfektion angesehen.

Der OP-Trakt ist mit sauberen Händen zu betreten.

#### 2. Desinfektion

- Händedesinfektionsmittel aus Spender mit Ellenbogen entnehmen
- Einwirkungszeit laut Herstellerangaben
- Händedesinfektionsmittel auf Händen und Unterarmen verreiben
  - Haut ständig feucht halten
- Vor Anlegen der OP-Handschuhe müssen die Hände trocken sein
- Nach Operationen mit einer Zeitdauer < 60 Minuten ist eine alkoholische Händedesinfektion für 1 Minute vor der nächsten OP ausreichend.

### 3.4.4 Sterile OP-Kleidung

Die Kleidung soll auch im feuchten Zustand eine effektive Barriere gegen Flüssigkeitsdurchdringung darstellen.

#### *Anlegen der sterilen OP-Kleidung im OP-Raum*

Der Mantel ist nach einem bestimmten System mit der Innenseite nach außen gefaltet, so dass der Hals–Schulter–Bereich sofort griffbereit ist.

- Mit erhobenen Händen und ausgestreckten Armen wird der Mantel auseinander gezogen und entfaltet, so dass kein Bodenkontakt entsteht.
- Die Hände fahren von innen in die Armlochöffnungen und bleiben oberhalb der Gürtellinie.
- Ein Springer gibt von hinten Hilfestellung beim Anziehen des Mantels.
  - Die Armbündchen dürfen nicht proximal über das Handgelenk hinaus gezogen werden.

## Hygieneordnung für den ambulanten und stationären Operationsbereich

- Der Springer schließt den Verschluss am Hals und schließt die Innenbänder im Mantel.
- Anziehen der sterilen Handschuhe
- Mit den sterilen Handschuhen wird der kürzere Teil des Bindegürtels im Vorderbereich des Mantels aus dem Karton gelöst.
- Der Karton mit dem längeren Bindegürtel wird dem Springer gereicht.
- Springer führt den Karton um die Person herum, so dass nach Entfernen des Kartons beide Bänder am Bauch steril verbunden werden können.
- Der Karton bleibt unsteril beim Springer.

### 3.5 Intraoperative Maßnahmen

- Anzahl der im Operationssaal Anwesenden, deren Fluktuation und das Sprechen auf das notwendige Minimum reduzieren
- OP-Saal-Türen müssen geschlossen gehalten werden
- Steril-Zonen im Bereich der Instrumentiertische sind zu beachten
- Wechsel von Operationskittel oder Operationshandschuhen muss abseits vom Operationsfeld erfolgen
  - z. B. nach Kontamination bzw. beim Übergang von der unreinen zur reinen Phase einer Operation
- Nur fest verschließbare, flüssigkeitsdichte Transportbehälter für den Transport von Präparaten/Proben verwenden

#### 3.5.1 Verhalten bei Kontamination

Falls es während der Operation zur Kontamination des Operationskittels, des Sterilfeldes oder der Operationshandschuhe kommt, sind Kittel bzw. Handschuhe zu wechseln bzw. das Operationsfeld neu abzudecken.

Unsteril gewordene Instrumente sind zu wechseln.

Der Wechsel von Operationskittel oder Operationshandschuhen ist abseits vom Operationsfeld vorzunehmen.

### 3.6 Postoperative Maßnahmen

- Ablegen der benutzten OP-Kleidung im OP-Raum
  - Kittel, Handschuhe
- Anschließend Hygienische Händedesinfektion
- Wechsel der grünen Bereichskleidung bei sichtbarer Verschmutzung, Durchfeuchtung oder Kontamination mit Blut oder infektiösem Material

## Hygieneordnung für den ambulanten und stationären Operationsbereich

### 4. Umgebungs- und materialbezogene Maßnahmen

#### 4.1 Material/Instrumente

##### 4.1.1 Einschleusung

Materialien und Instrumente gelangen über die Versorgungsschleuse bzw. den reinen Fahrstuhl von der Aufbereitungseinheit Medizinprodukte (AEMP ehemals „Sterilgutabteilung“) in den OP-Bereich.

Industrieverpackungen verbleiben in der Schleuse.

##### 4.1.2 Vorbereitung

- Die instrumentierende Pflegekraft steht nach der chirurgischen Händedesinfektion im Saal und bekleidet sich mit dem sterilen Mantel.
  - Vorab wurde auf einem Transportwagen Sterilgut und Material vorbereitet
  - Ein Springer ist vorhanden
- Der Instrumentiertisch muss so platziert werden, dass eine Kontamination ausgeschlossen wird.
- Bei zusätzlichen Tischen ist ein sicherer Wandabstand einzuhalten.
- OP-Personal überprüft Farbindikator und Datum der Sterilisation sowie Unversehrtheit der Plomben.
- Der Springer entfernt Containerdeckel.
- Sterile Instrumente werden von einer steril bekleideten Pflegekraft auf dem Instrumententisch hergerichtet
  - erfolgt im OP-Saal
  - ggf. in einem Vorbereitungsraum für Instrumentiertische, wenn dort die gleichen hygienischen Bedingungen wie im OP-Saal gewährleistet sind
- Nach dem Richten der Instrumente wird der Tisch mit einem sterilen Tuch abgedeckt.
  - Das Abdecken kann entfallen, wenn alle Türen bereits geschlossen sind und die Operation direkt beginnt.
- 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.

## Hygieneordnung für den ambulanten und stationären Operationsbereich

- 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.
- Lösungen erst unmittelbar vor Gebrauch richten
- Chargenvignette von Sterilgütern auf die Pflegedokumentation kleben

### 4.1.3 Umgang mit Implantaten

- z. B. Gore-Tex-Netze, Endoprothesen
- Herstellerhinweis für die Handhabung beachten
- Implantatverpackung erst öffnen, wenn die Verwendung des Implantats sicher feststeht
- Vor Entnahme des Implantats aus der Verpackung Handschuhwechsel durchführen
  - Operateur
  - Instrumentierende Pflegekraft
- Chargenvignette kommt in die Pflegedokumentation

### 4.1.4 Umgang mit mikrobiologischen/histologischen Material

Für den Transport sind ausschließlich die dafür vorgesehenen geschlossenen Transportbehälter zu verwenden, so dass eine Kontamination von Personen und der Umgebung ausgeschlossen ist.

### 4.1.5 Nachbereitung/Entsorgung

- Die Wechselzeiten in den OP-Räumen müssen so bemessen sein, dass die zwischen den Eingriffen notwendigen Entsorgungs- und Desinfektionsmaßnahmen ohne Einschränkung durchgeführt werden können.
- Entsorgung der Instrumente erfolgt trocken, in geschlossenen Behältern zur Aufbereitungseinheit Medizinprodukte (AEMP ehemals „Sterilgutabteilung“)
- Lumina müssen vor Ort durchgespült und grobe Verschmutzungen entfernt werden, dazu ist ausschließlich Destilliertes Wasser (Aqua Dest) einzusetzen.
- Skalpellklingen und andere spitze Gegenstände müssen in durchstichsicheren Behältnissen entsorgt werden.
- Instrumente müssen auf Vollständigkeit überprüft werden.

### 4.1.6 Ausschleusung

Die Entsorgung aus dem OP-Bereich erfolgt über die Entsorgungsschleuse.

- Anschließend hygienische Händedesinfektion

## Hygieneordnung für den ambulanten und stationären Operationsbereich

### 4.2 Endoskope

- Siehe Aufbereitungskompendium „Aufbereitung flexibler Endoskope und endoskopischen Zusatzinstrumentariums“

### 4.3 Abfallentsorgung

- Siehe BHO/Abfälle bzw. Abfallordnung des Klinikums
- Abfallsäcke nach jeder OP wechseln und verschlossen in die Entsorgungsschleuse transportieren.

### 4.4 Wäscheentsorgung

- Siehe BHO/Wäsche
- Wäschesäcke nach jeder OP wechseln und verschlossen in die Entsorgungsschleuse transportieren
- Bei Durchfeuchtungsgefahr zusätzlich in einem Kunststoff sack geschützt entsorgen

### 4.5 Flächendesinfektion

- Siehe BHO/Desinfektion
- Details zu Desinfektionsmitteln und Einwirkzeiten — siehe Desinfektionsplan

#### Bei Verdacht/Nachweis relevanter Erreger

- Siehe Hygienemerkmale der UMR

#### *Beispiele*

Viruzides Flächendesinfektionsmittel benutzen bei:

- Viral bedingte Enteritiden
  - z. B. Noro- und Rota-Virus
- Papilloma-Virus
- Gilt auch für Aufwachräume, Eingriffsräume

#### Zwischenreinigung/Desinfektion nach einer OP/einem Eingriff

- Patientennahe und sichtbar kontaminierte Flächen, Geräte (z. B. Arbeitsfläche des Anästhesiewagens), Lagerungshilfen und der begangene Fußboden (Verkehrsflächen) im OP-Saal
- Nach Abtrocknung kann der OP-Saal wieder benutzt werden.



## Hygieneordnung für den ambulanten und stationären Operationsbereich

### Waschzone

- Armaturen und Waschbecken in regelmäßigen Abständen bzw. bei sichtbarer Kontamination desinfizierend reinigen

### Übrige Nebenräume

- Desinfektion bei sichtbarer Kontamination

### Reinigung/Desinfektion am Ende des OP-Tages (Betriebsende)

- Desinfizierende Reinigung der gesamten begehbaren Fußbodenfläche in der OP-Abteilung
- Desinfizierende Reinigung potenziell verschmutzter bzw. kontaminierter Flächen/Geräte

### 4.6 Zentrale Vakuumanlage (Absaugung)

- Entsorgung der gefüllten Auffangbehälter ohne vorherige Entleerung als „E-Abfall“ (AS 18 01 02/rote Tonne)
- Desinfizierende Reinigung aller abnehmbarer Teile
- Bei spezifischen Infektionen sind die Behälter als C-Müll (EAK 18 01 03) zu kennzeichnen
  - laut Hygienemerkmale

### 4.7 Narkosegeräte

- Bei Einsatz von patientenbezogenen Bakterienfiltern ist das Narkoseschlauchsystem alle 7 Tage zu wechseln.
  - Ausschließlich hydrophobe = flüssigkeitsrückhaltende Filter einsetzen
  - Bei Patienten, welche schon mit einer Beatmung in den OP kommen, ist ein neuer hydrophober Bakterienfilter zu verwenden.
- Der Einsatz des Bakterienfilters erfolgt zwischen Trachealtubus und Y-Stück
- Bei Verzicht auf Bakterienfilter ist das Narkoseschlauchsystem, Teile des Atemkreislaufes und Zubehör zwischen dem Einsatz bei verschiedenen Patienten zu desinfizieren bzw. nach Herstellerangaben aufzubereiten.
  - Desinfektion durch die Aufbereitungseinheit Medizinprodukte (AEMP ehemals „Sterilgutabteilung“)
- Keine routinemäßige Desinfektion und Sterilisation des Geräteinneren der Narkosegeräte
- Die Reinigung/Desinfektion von Ventilen und Kohlendioxidabsorber wird einmal pro Woche durchgeführt.
- Bei Nichtgebrauch des Gerätes staubgeschützte Lagerung



## Hygieneordnung für den ambulanten und stationären Operationsbereich

### 4.8 Anästhesiematerialwagen

- Wagen einmal wöchentlich komplett ausräumen und wischdesinfizieren
- Materialien im Wagen lagern
  - Ungeschützt gelagerte sterile Medizinprodukte müssen nach 48 Stunden verworfen werden

### 4.9 Sterilgutlager

- Siehe BHO/Medizinprodukte
- Sterilgutlager befindet sich im Lüftungsbereich der Raumklasse 1
- Offene Regale, Körbe usw. regelmäßig ausräumen, desinfizierend reinigen
- Geschlossene Schränke, Schubladen und Ähnliches regelmäßig ausräumen, desinfizierend reinigen
- Sterilgutverpackungen aus Papier nicht mit Reinigungsmittel benetzen
  - Verlust der Schutzwirkung
- Durchführung der Maßnahmen dokumentieren



**Hygieneordnung für den ambulanten und stationären Operationsbereich**

**5. Kenntnisnahme und Unterschriften**

Jeder Mitarbeiter/jede Mitarbeiterin ist verpflichtet die Hygieneordnung einzuhalten.

Mit ihrer/seiner Unterschrift bestätigt jede/jeder Mitarbeiterin/Mitarbeiter, dass sie/er den Inhalt der Hygieneordnung zur Kenntnis genommen hat.

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

Name	Datum	Unterschrift