



Birgit Meier Hygienefachkraft



Sandra Hauschild (med. vet.)



Nadja Pitzer Hygienefachkraft



Unterstützt werden wir durch:

- mindestens jeweils einer/einem Hygienebeauftragten Ärztin/ Arzt in jeder Fachklinik
- und mindestens einer/einem Hygienebeauftragte/n Pflege auf jeder Station bzw. in jedem Bereich
- Interessierte immer herzlich willkommen!



MRSA

viruzid



Isolierung

MRGN

Meldepflicht

Aufgabe des Hygienemanagement ist u.a.:

- die Klärung von Fragestellungen in punkto Krankenhaushygiene,
- Beratung bei der Auswahl von Desinfektionsmitteln, deren Anwendung und der Aufbereitung von Medizinprodukten,
- Empfehlungen zum hygienischen Management von Infektionskrankheiten und multiresistenten Erregern
- sowie deren Erfassung, Auswertung und Meldung in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt.



Bei Fragestellungen zu
wie z.B.:

- MRSA/MRE (Screening; Sanierung; Patienteninfos etc.)
- Isolationsmaßnahmen
- Desinfektionsmaßnahmen bei Infektionskrankheiten
- Meldepflicht

.....

informieren Sie sich bitte im **Intranet**,
z.B. unter der **Stichwortsuche**

Hygieneordner und Informationen im Intranet

The screenshot shows the intranet interface of the Hermann-Josef-Krankenhaus in Erkelenz. The browser address bar displays 'http://hjk-intranet/qm/intranetNews.aspx'. The page header includes the hospital name and logo. A navigation bar contains links such as 'AKTUELLES', 'ZENTRALE DIENSTE', and 'QM-HANDBÜCHER'. A left-hand navigation menu is expanded, showing categories like 'Amb. Hospiz- und Beratungsdienst', 'Archivierung', and 'Arbeitsicherheit'. A search bar in the top right corner is highlighted with a red circle and contains the text 'Erweiterte Suche'. Below the search bar is a 'Weitere Links' section with various links like 'Termine', 'Stellenangebote', and 'Telefonliste'. The main content area displays a list of news items with dates and titles.

Kategorie	Titel	Datum
Amb. Hospiz- und Beratungsdienst	Arbeitsablauf	22.01.2019
Archivierung	Arbeitszeiten Radiologische Praxis an Karneval	
Arbeitsicherheit		
Beratung in Gesundheitsfragen		
Beschwerdemanagement		
Brandschutz		
CIRS		
Datenschutz		
EDV/ KIS		
Einkauf		
EKG-Abteilung		
Entlassmanagement		
Ethikkomitee		
Externe Aufbereitung		
Hygienemanagement	ST verändert die Definition von SIP bei Resistenztestungen – I bedeutet künftig nicht mehr intermediär mitteilung und Anwendung in der Klinik	21.01.2019
Labor		
MAV		
Medizincontrolling/ Externe QS		
Medizintechnik		
Personalabteilung		
Physiotherapie		
Qualitätsmanagement		
Reinigungsdienst Paulus		
Röntgenabteilung		

bzw. wenden Sie sich **persönlich** oder **telefonisch** an uns unter (89-) **2317** (auch Anrufbeantworter)



In dringenden Fällen

sind wir auch außerhalb der Bürozeiten

unter unseren privaten Handynummern, hinterlegt an der Zentrale, zu erreichen.



Unsere üblichen Bürozeiten sind

Montag bis Freitag von ca. 09:00 Uhr bis 15:00 Uhr

(Änderungen sind an der Zentrale hinterlegt)

Wir „wohnen“ im Erdgeschoss: Zimmer 235

Für alle medizinisch-pflegerische Bereiche gilt:

keinen Schmuck und keine Ringe an den Händen und Unterarmen tragen (dazu gehören auch Armbanduhrn!)

- kein Nagellack, keine langen / künstlichen / Gel-Fingernägel
- Körper- und Mundhygiene beachten
- Dienstkleidung täglich und bei Bedarf wechseln
- Bereichskleidung ausschließlich im Bereich tragen; auf gepflegtes Erscheinungsbild achten
- keine Privatkleidung über der Dienstkleidung tragen
- lange Haare zusammenbinden und hochbinden, langen „Pony“ feststecken
- Arbeitsschuhe bei Bedarf desinfizierend reinigen

Infektionsprävention durch Persönliche Schutzausrüstung:

- Arbeitsschutz
- Patientenschutz

➔ **Patientenbezogene Verwendung!**



Quelle: Aktion saubere Hände

Unsterile Einmalhandschuhe

- Bei zu erwartendem Kontakt mit potentiell infektiösem Material wie mit Blut, Sekreten, Exkreten

--> Infektionsschutz für das Personal

Beachte:

- Handschuhwechsel nach möglicher Kontamination
- Einmalhandschuhe sind nicht waschbar / nur bedingt desinfizierbar
- Einmalhandschuhe ersetzen nicht die hygienische Händedesinfektion, nach Ausziehen der Handschuhe Händedesinfektion

Einmalhandschuhe ersetzen nicht die hyg. Händedesinfektion vor An- und nach Ausziehen der Handschuhe!

Eine Indikation für unsterile Einmalhandschuhe:

- bei Risiko der potentiellen Kontamination mit pathogenen Erregern
- Kontakt mit potentiell infektiösem Material (z.B. Blut, Stuhl, respiratorische Sekrete, Eiter, nicht intakte Haut)
- Im Rahmen von Barrieremaßnahmen (z.B. C. difficile-Toxin, VRE etc.)

Keine Indikation für unsterile Einmalhandschuhe:

- Routinemäßiger Umgang mit Patienten (z.B. RR-Messung, Auskultation, Manipulationen an Gefäßkathetern ohne Blutaustritt...)
- Routinemäßiger, Patienten“ferner“ Umgang mit MRE-positiven Patienten (z.B. Betreten eines MRSA- Zimmers)

Desinfektion unsteriler Einmalhandschuhe

Möglich, aber schwierig es richtig zu machen.....

Anstelle eines Wechsels von Handschuhen können unsterile Nitril-Einmalhandschuhe unter folgender Voraussetzungen desinfiziert werden:

- Eine **maximale Tragedauer: 30 Min** und **maximal 5 Desinfektionen**
- Bei Routinetätigkeiten **an demselben Patienten** unter Beachtung der 5 – Indikationen zur Händedesinfektion
- **Zwischen aufeinanderfolgenden Blutentnahmen an verschiedenen Patienten**
 - Handschuhe dürfen nicht sichtbar verschmutzt sein,
d.h. keine Kontamination mit Blut, Sekreten, Exkreten aufweisen
 - Handschuhe dürfen keine sichtbaren Perforationen aufweisen und nicht kleben
- Achtung: bei Patienten mit Nachweis von *C. difficile* weiterhin Wechsel der Handschuhe und zusätzlich Händewaschung mit Seife erforderlich
Nach **Ausziehen der Handschuhe** ist eine **hygienische Händedesinfektion** erforderlich!!

Dieses Vorgehen entspricht den Empfehlungen der „Aktion Saubere Hände“ in Absprache mit der Deutschen Unfallversicherung (DUVG) vom 06.07.2015 und wurde in der Hygienekommissionsitzung genehmigt.

Sandra Hauschild / Birgit Meier/ Nadja Pitzer
Hygienemanagement

Einmal-Schutzkittel

- Bei zu erwartender Kontamination mit potentiell infektiösem Material.
- Im Rahmen von Isolierungsmaßnahmen bei:
 - Umkehrisolation (= protektive Isolierung)
 - Multiresistenten Erregern (z.B. MRSA, VRE, 3 MRGN, 4 MRGN)



Einmal-Schutzschürze

- bei Tätigkeiten, die mit einer Durchfeuchtung von Arbeitskleidung und Schutzkittel einhergehen
- daher auch möglich zusätzlich über dem Schutzkittel zu tragen



Schutzbrille/Gesichtsschutz

- wenn mit Verspritzen von Blut oder Sekreten/Exkreten zu rechnen ist



Chirurgischer Mund-Nasenschutz

- bei per Tröpfcheninfektion aus dem Respirationstrakt übertragbare Krankheiten des Personals und der Patienten (z.B. bei patientennahen Tätigkeiten Sprechen, Niesen bei einer Erkältung)
- Der Patient mit offener Lungentuberkulose in Anwesenheit anderer Personen



Haube

- die Hauben die gesamten Haare bedecken müssen.
- Sollte erfolgen, wenn auch ein Mund-Nasen-Schutz zu tragen ist.



FFP-Maske (Atemschutzmaske)

- Bei aerogen übertragbaren Krankheiten (Aerosolbildung)
- **Arbeitsschutz** (gemäß BiostoffVO und TRBA 250):
Einstufung Risikogruppe 2 und 3
- Dichtsitz muss gewährleistet sein - ist bei Barträgern nicht gegeben!
- **FFP 2 bei aerogen übertragbaren Krankheiten für Mitarbeiter und Angehörige:**
→ offene TBC; Varizellen und Masern
- **FFP-Masken mit Ventil nicht dem TBC- infektiösen Patienten geben**
(Ausatmung wird nicht gefiltert!)
→ Der Patient bekommt einen chirurgischen Mund- Nasen-Schutz



Gegenstände der Patientenversorgung

- Einmalartikel: bei Kontamination patientennaher Abwurf
- Mehrwegartikel: adäquate Wiederaufbereitung vor Wiederverwendung

Geschirr

- Routinemäßige thermische Aufbereitung in der Großküche, keine Indikation für Einmalgeschirr
- Speisen, die nicht sofort vom Patienten konsumiert werden (z. B. wegen Abwesenheit), gekühlt aufbewahren.

Flächendesinfektion (siehe D-Plan – in Überarbeitung!)

- Aufbereitung von Risikoflächen mit häufigem Hand- und Hautkontakt mindestens täglich
- Bei sichtbarer Kontamination sofort gezielte Wischdesinfektion (v.a. mit potentiell infektiösen Ausscheidungen z.B. Blut, Stuhl, Urin usw.)
- Nach Absprache mit dem Hygieniker und Beschluss der Hygienekommission

Flächendesinfektion bei Clostridium difficile, Noroviren und offener Tuberkulose entsprechend VA gründlicher/evtl. häufiger, aber mit dem Routine-Desinfektionsmittel!



Wäsche (siehe auch Verfahrensanweisung Bettenaufbereitung)

- Jedem Patienten ist bei stationärer Aufnahme ein desinfizierend aufbereitetes, und mit sauberer Wäsche bezogenes Bett zur Verfügung zu stellen.
- Die Wäsche ist bei sichtbarer Verunreinigung sofort zu wechseln.
- Gebrauchte und kontaminierte Wäsche ist so zu sammeln und zu transportieren, dass von ihr keine Infektions- oder Kontaminationsgefahr ausgeht.
- Wäsche ist so aufzubereiten und zu lagern, dass sie dem Patienten sauber, keimarm und frei von Rückständen zur Verfügung gestellt wird.

Abfallentsorgung

Abfallentsorgung entsprechend der Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes der Bund-/Länder- Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA).



Aufklärung und Schulung von Patienten und Besuchern

Patienten und deren Besucher sind zu persönlichen Maßnahmen der Hygiene aufzuklären!



Art der Unterbringung - Einzelfallentscheidung!

Patienten, von denen ein erhöhtes Übertragungsrisiko ausgeht (besondere Erreger, mangelnde Compliance etc.)

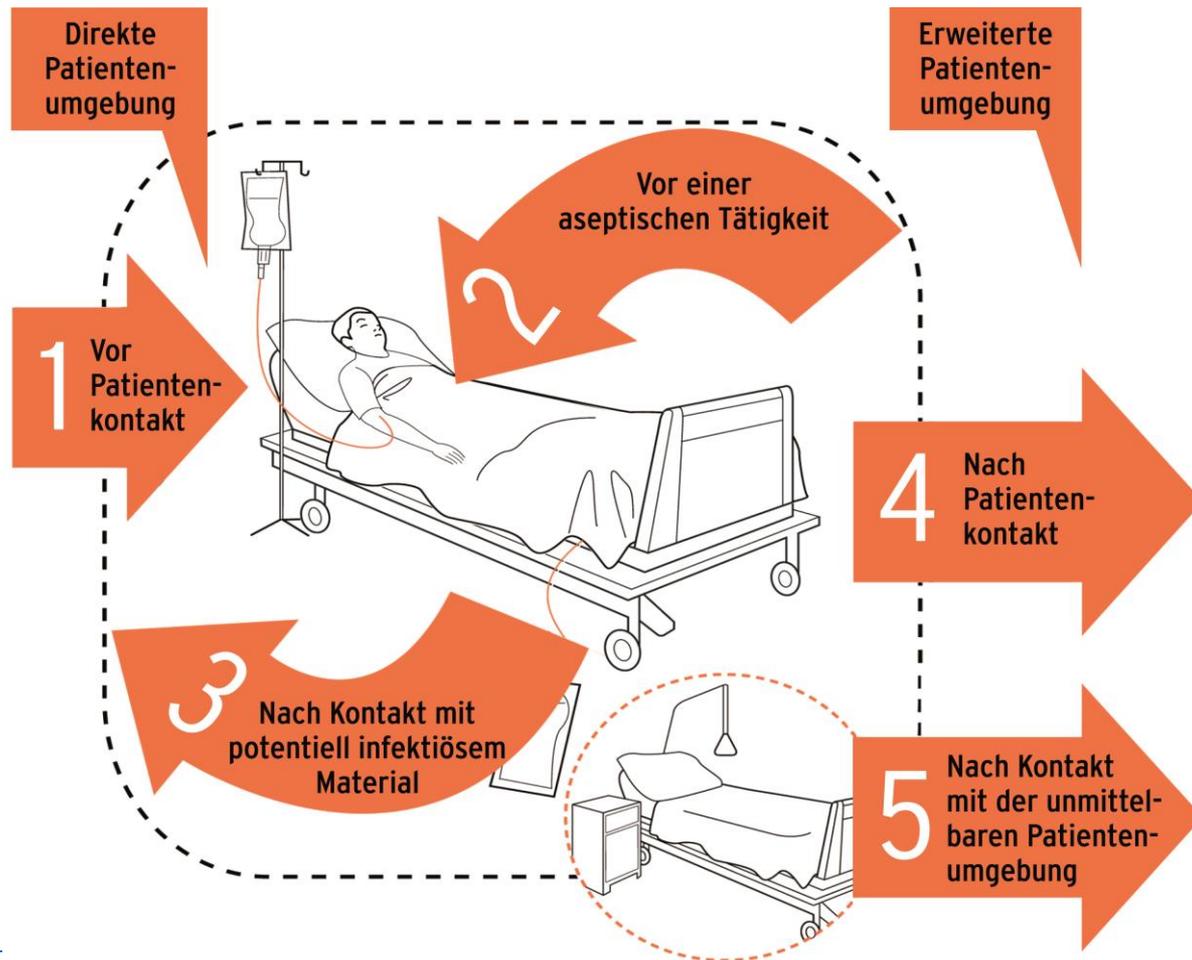
- sind in Einzelzimmern
- mit eigenem Sanitärbereich
- Mit über die Standardhygiene hinausgehenden Maßnahmen zu behandeln

Siehe Intranet!



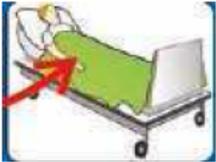
Hygienische Händedesinfektion (30 Sekunden)

Wann???



5 Indikationen in der Patientenversorgung

1. Unmittelbar vor Patientenkontakt



- z. B. Begrüßung, Hilfestellung
- Lagerung des Patienten
- Blutdruck messen

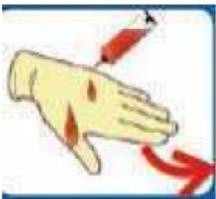
2. Unmittelbar vor aseptischen Tätigkeiten

(unabhängig vom Gebrauch von Handschuhen)



- z. B. Legen von peripheren und zentralen Gefäßkathetern
- Punktionen, Applikation von Injektionen
- Manipulation an Infusionssystemen
- Absaugen
- Anlage von Blasenkathetern
- Wechsel zwischen kontaminierten und „sauberen“ Körperstellen während der Versorgung desselben Patienten (z. B. Absaugen und anschließend Manipulation am ZVK)

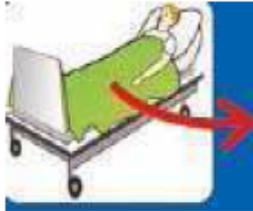
3. Unmittelbar nach Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien/Gegenständen



- z. B. Blut, Urin, Sekreten, Exkreten
- nach Entleeren von Wasserfallen, Absauggefäßen etc.
- nach Ausziehen der Handschuhe

5 Indikationen in der Patientenversorgung

4. Unmittelbar nach Patientenkontakt



- entsprechend Indikation 1

5. Unmittelbar nach Kontakt mit der direkten Patientenumgebung



- z. B. Betten
- Einstellen der Infusionsgeschwindigkeit
- Einstellungen am Patientenmonitor, Beatmungs- und Dialysegerät etc.
- Dokumentation am Patientenbett

Vor Tätigkeiten mit Kontaminationsgefahr:

- z. B. Bereitstellung von Infusionen, Herstellung von Mischinfusionen
- Aufziehen von Medikamenten
- vor Umgang mit Sterilgut

Standardreinreibungsmethode für die hygienische Händedesinfektion

- Routinemäßiges Händedesinfektionsmittel in die hohlen, trockenen Hände geben (auch bei Tuberkulose)
- Die Hände sollen über **mindestens 30 Sekunden** feucht sein, ggf. erneut Händedesinfektionsmittel nehmen,
- **bei Noroviren:** SoftaMan acute und Sterilium virugard (auch 30 Sek.),
- Folgende Bewegungen jeweils wiederholt durchführen:

Quelle: Schülke



Die Verteilung des Händedesinfektionsmittels sichtbar gemacht!

BODE-SCIENCE-COMPETENCE



Benetzungslücken bei der Händedesinfektion



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Bitte überprüfen Sie jetzt im Anschluss die praktische Durchführung Ihrer Händedesinfektion mittels Blackbox!