

Anlage 1 zum Merkblatt Basishygiene für Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen in Mecklenburg Vorpommern

Stand: 20.04.2018

Abteilung Gesundheit
Dezernat für Krankenhaushygiene und Allgemeine Hygiene
Arbeitsgruppe Krankenhaushygiene

Seite 1 von 12

Ansprechpartner - Telefonnummer - E-Mail Adresse
Dr. R. Poldrack - 0 38 34 / 89 02 01 - Rosmarie.Poldrack@lagus.mv-regierung.de

1 Zielstellung des Merkblattes und der Anlage 1

- Das Merkblatt definiert die Begriffe Basishygiene und Grundversorgung und führt alle Elemente der Basishygiene in Kurzfassung auf, gibt den Schutzzschwerpunkt an und ordnet die Maßnahmen dem Patientenschutz und/oder dem Personalschutz zu.
- Maßnahmen des Personalschutzes sind in diesem Merkblatt nicht abschließend behandelt. Sie sind abhängig vom Gefährdungsrisiko zu beurteilen und festzulegen und sind u.a. in der TRBA 250 und TRBA 500 beschrieben.
- Die Elemente der Basishygiene sind grundsätzlich in allen Gesundheitseinrichtungen anzuwenden.
- Die Anlage 1 zum Merkblatt beschreibt die einzelnen Elemente der Basishygiene ausführlich.

2 Elemente der Basishygiene

2.1 Händehygiene

- Die Händehygiene ist die wichtigste Maßnahme der Basishygiene. Allgemein wird angenommen, dass 90 % der Erreger von NCI durch die Hände übertragen werden. Die Hände sind auch maßgeblich daran beteiligt, dass von 60 % der „devices“ (device – medizinische Hilfsmittel und Geräte, dessen Gebrauch das Risiko einer nosokomialen Infektion erhöht z.B. zentrale Venenkatheter, Port, Harnwegskatheter) Infektionen ausgehen, wenn die Abwehr- und Immunlage des Patienten schwach ist.
- Händehygiene umfasst hygienische Händedesinfektion, chirurgische Händedesinfektion, und Händewaschung sowie Hautschutz und Hautpflege.
- Hand-Gesichts- (z.B. bei MRSA) und Hand-Kleidungs-Kontakte sind zu vermeiden.

2.1.1 Händedesinfektion mit alkoholischen Präparaten

- wirksamste Einzelmaßnahme zur Unterbrechung von Infektionsketten in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, zur Prophylaxe von nosokomialen Infektionen und zum Eigenschutz

Hygienische Händedesinfektion**Voraussetzungen:**

Klinik, Praxis, medizinischer Arbeitsplatz oder Pflegeeinrichtungen sind mit sauberen Händen und Fingernägeln zu betreten. Hände und Fingernägel sind bei erneuter Verschmutzung zu reinigen [Kat. II].

Fingernägel sollen kurz geschnitten sein und mit den Fingerkuppen abschließen. Nagellack ist nicht zulässig [Kat. II]. Das Tragen künstlicher und gegelter Fingernägel ist unzulässig [Kat. IB].

In allen Bereichen, in denen eine Händedesinfektion durchgeführt wird, dürfen an Händen und Unterarmen keine Ringe, Armbänder, Armbanduhr oder Piercings getragen werden [Kat. IB/ IV].

Ringdosimeter sind nach jedem Patienten abzulegen und erst nach erfolgter Desinfektion wieder anzulegen [Kat. II].

Beim Vorliegen chronischer Hauterkrankungen ist eine Vorstellung beim Betriebsarzt anzuraten.

Standort von Desinfektionsmittelspendern

Dort, wo eine Händedesinfektion durchgeführt werden muss, sind in unmittelbarer Nähe Desinfektionsmittelspender vorzuhalten [Kat. IB, IV].

Auf Intensiv- und Dialysestationen wird ein Spender pro Patientenbett empfohlen.

Auf Nicht-Intensivstationen wird ein Spender für je zwei Patientenbetten sowie in der Sanitärzelle empfohlen.

Mobile und montierte Spender sind an reinen und unreinen Arbeitsplätzen, am Visiten- oder Verbandswagen und in Schleusen vorzuhalten [Kat. II].

Um Gefährdungen der Patienten durch Desinfektionsmittel auszuschließen, sind in der Geriatrie, Psychiatrie, Pädiatrie, in stationären Pflegeeinrichtungen sowie ambulanten Diensten Kittelflaschen sinnvoll.

Spender sind in ausreichender Zahl vorzuhalten. Die Spender sind so zu installieren, dass eine handfreie Bedienung gewährleistet werden kann.

Technik der hygienischen Händedesinfektion:

Für die hygienische Händedesinfektion sind Alkohol basierte Formulierungen einzusetzen [Kat. IB].

Präparate mit Zusatz remanenter Wirkstoffe erreichen keine verbesserte Wirksamkeit, aber das Risiko von Nebenwirkungen steigt an [Kat. II].

Präparate der Desinfektionsmittelliste des VAH erfüllen die Anforderungen an die Wirksamkeit [Kat. II].

- Einsatz eines Volumen von 3-5 ml bzw. die Menge, die in eine Hohlhand passt
- Benetzung der gesamten Oberfläche der Hand, d.h. Fingerspitzen, Nagelpfalze, Daumen [Kat. IB], Fingerzwischenräume, Innen- und Außenflächen für die Dauer der vom Hersteller deklarierten Einwirkzeit (i. d. R. 30 s)
- Händedesinfektionsmittel sind auf trockene Hände aufzubringen

Bei Kontamination der Unterarme mit potentiell infektiösem Material sind diese in die Durchführung der Desinfektion einzubeziehen [Kat. II].

Bei sichtbarer Kontamination der Hände sollte diese mit einem mit Händedesinfektionsmittel getränktem Papierhandtuch, Zellstoff oder ähnlichem entfernt werden [Kat. II].

Nach der Versorgung von Patienten mit Viruserkrankungen bzw. Umgang mit virushaltigem Material ist in Abhängigkeit von den zu erwartenden Viren

- ein begrenzt viruzides (wirksam gegen behüllte Viren) [Kat. IB],
- ein begrenzt viruzid PLUS wirksames (zusätzlich wirksam gegen Adeno-, Noro- und Rotaviren)
- ein viruzides (wirksam gegen behüllte und unbehüllte Viren [Kat. IB])

Händedesinfektionsmittel anzuwenden.

Alkohole sind nicht gegen Bakteriensporen, Helminthen, Protozoen und Oozysten wirksam, deshalb sind bei gegebenem Übertragungsrisiko medizinische Einmalhandschuhe zu tragen. Nach dem Ablegen der Handschuhe und einer durchgeführten Händedesinfektion erfolgt bei dieser Gefährdung zusätzlich eine gründliche Seifenwaschung [Kat. IB].

Indikationen zur Durchführung der hygienischen Händedesinfektion:

Indikationsgruppen („five moments“) der WHO zur Händedesinfektion:

1. vor Patientenkontakt
 2. vor aseptischen Tätigkeiten
 3. nach Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien
 4. nach Patientenkontakt
 5. nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung
- zusätzlich nach dem Ablegen nicht steriler [Kat. IB] sowie steriler Einmalhandschuhe [Kat. II]

2.1.2 Händewaschung

2.1.2.1 Ausstattung medizinischer Handwaschplätze

- Zulauf für warmes und kaltes Wasser [Kat. IV]
- Der Wasserstrahl darf nicht direkt in den Siphon bzw. auf den Abfluss gerichtet sein [Kat. II]. Alternativ kann der Abfluss durch eine Abschirmung gegenüber dem Strahl abgedeckt sein.
- ausreichend groß dimensioniertes, tief ausgeformtes Handwaschbecken ohne Überlauf (bei Neueinrichtung und Umgestaltung des Handwaschplatzes) [Kat. II]
- bei Neu- und Umbauten: Abstand zwischen reiner Arbeitsfläche und HWB mindestens 2 m; bei Altbestand: wenn kein Rückbau des HWB möglich ist, ist ein ausreichend großer Spritzschutz zur Abschirmung reiner Arbeitsflächen erforderlich [Kat. IB]
- flüssiger Handwaschpräparate sind zu nutzen [Kat. II]
- Das Nachfüllen nicht entleerter und nicht nachfolgend aufbereiteter Seifenspenders ist zu unterlassen [Kat. IB].
- abhängig von den räumlichen Bedingungen: wandmontierte Spender für Händedesinfektionsmittel und Handwaschpräparate sowie Einmalhandtücher [Kat. IV]
- handkontaktlose Bedienung mittels verlängerter Hebelarmatur oder mittels Fuß- oder Knieauslösung in kritischen Bereichen [Kat. II]
- Spender für Einmalhandtücher müssen eine einfache Entnahme, ohne dass die nachfolgenden Handtücher und die Entnahmeöffnung kontaminiert werden, ermöglichen [Kat. II].
- Elektrische Warmlufttrockner sind für Gesundheitseinrichtungen ungeeignet (geringe Trocknungsleistung, fehlende mechanische Entfernung von Rückständen) [Kat. II]

2.1.2.2 Standort Handwaschplatz

- in Räumen oder in der Nähe von Räumen, in denen diagnostische oder invasive Maßnahmen stattfinden
- in Räumen, die der Vorbereitung solcher Maßnahmen dienen
- in oder in der Nähe unreiner Arbeitsräume
- für Beschäftigte leicht erreichbare Waschegelegenheit im Patientenzimmer, möglichst in der Sanitärzelle (Händewaschung nach Ablegen der Handschuhe nach Versorgung von Patienten mit *C. difficile* assoziierter Diarrhoe)

2.1.2.3 Technik der Händewaschung

Indikationen zur Durchführung der Händewaschung

- Entfernung von Schmutz und Verunreinigungen [Kat. II]
- vor Arbeitsbeginn und ggf. zum Arbeitsende ([Kat. II]
- nach Toilettenbenutzung
- Entfernung lose adhärierter Krankheitserreger, sofern diese nicht durch Händedesinfektion abgetötet werden können (z. B. Bakteriensporen z. B. *C. difficile*, Helminthen, Kryptosporidien, Oozysten und Protozoen)

Stark verschmutzte Hände werden vorsichtig abgespült und dann gewaschen. Umgebung und Kleidung dürfen nicht bespritzt werden. Der ggf. kontaminierte Bereich ist danach zu desinfizieren und bei Kontamination der Kittel zu wechseln. Im Anschluss sind die Hände zu desinfizieren [Kat. II].

Bei punktueller Verunreinigung kann diese mit einem mit Händedesinfektionsmittel getränkten Papierhandtuch, Zellstoff o. ä. entfernt und danach die Hand desinfiziert werden [Kat. IB].

2.1.3 Hautschutz und Hautpflege:

Bei Gefährdung der Haut durch Arbeiten im feuchten Milieu sind feuchtigkeitsdichte Handschuhe zu tragen, eine gezielte arbeitsmedizinische Vorsorge zu gewährleisten, eine Betriebsanweisung zu erstellen und ein Hautschutzplan zu erarbeiten. Die Möglichkeiten zur Reduzierung der Feuchtigkeitsexposition sind zu prüfen [Kat. IB/ IV].

Eine regelmäßige Pflege der Hände durch den Einsatz von für den Hauttyp geeigneten Hautschutz- und Pflegemitteln mit dermatologisch nachgewiesener Effektivität [Kat.II] ist durchzuführen.

Hautschutz und Hautpflege dienen vorrangig dem Arbeitsschutz, sind aber gleichzeitig Voraussetzung für eine effektive Händedesinfektion.

Die Entnahme aus Salbentöpfchen ist untersagt. Es sind Pflegemittelspender und Tuben zu nutzen [Kat. II].

Bei der Verwendung von Tuben ist der Rücksog des ausgedrückten Salbenstrangs zu vermeiden (Verhinderung einer mikrobiellen Kontamination).

Der Hautschutz (vor hautbelastenden Tätigkeiten) zur Vermeidung von Hautirritationen.

Hautpflegepräparate unterstützen die Regeneration der Haut. Die Anwendung wird zu Dienstende empfohlen, kann aber bei individuellem Bedürfnis während der Arbeit angewendet werden.

Wegen des Risikos der Sensibilisierung sollten Produkte ohne Duft- und ohne Konservierungszusatz ausgewählt werden [Kat. II].

Bei Hautschutzpräparaten sind wegen der Penetrationsförderung Präparate ohne Harnstoff zu bevorzugen.

2.1.4 Umgang mit Verletzungen beim Personal

Sicheres Abdecken von Verletzungen und nässenden Ausschlägen (Tätigkeitseinschränkungen sind ggf. erforderlich - Einbeziehung des Betriebsarztes)

Im Fall akuter Verletzungen ist der Durchgangsarzt aufzusuchen.

2.2 Persönliche Schutzausrüstung (PSA) des Personals

- Die PSA dient als Barriere zum Schutz der Hände, Augen, Atemwege, Kleidung und Haare des Personals vor Erregern, die mit Blut, Körperflüssigkeiten, Sekreten oder Exkreten bzw. von Schleimhaut oder Haut des Patienten übertragen werden können.
- zur PSA zählen Handschuhe, Schutzkittel, ggf. Plastikschürze, Mund-/Nasenschutz (MNS), Atemschutz, Schutzbrille und ggf. Haarschutz
- Verwendung der PSA ist in der TRBA 250 geregelt
- der Träger-/Betreiber hat die erforderliche PSA in ausreichender Stückzahl zur Verfügung zu stellen, Instand zu halten und zu reinigen (nicht im häuslichen Bereich des Personals)

Grundregeln beim Einsatz von PSA:

- Die PSA wird im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung vom Arbeitgeber festgelegt und in der Betriebsanweisung benannt. Der Beschäftigte hat den Anweisungen Folge zu leisten.
- Die PSA ist aus Patientenschutzgründen patienten- oder tätigkeitsbezogen zu tragen und vor Versorgung eines neuen Patienten vollständig (unter Beachtung der Händedesinfektion) zu wechseln.
- kontaminierte PSA darf keinen Kontakt zu Raumumschließungsflächen, Oberflächen von Mobiliar oder medizinischen Geräten, zur eigenen Kleidung oder zu Personen haben (Aufbewahrung getrennt von der Straßenkleidung)
- benutzte PSA ist nach Gebrauch zu entsorgen oder aufzubereiten (es gelten die Vorgaben der Hygieneordnung)

Handschuhe:

Handschuhplan ist zu erstellen und soll folgende Punkte enthalten:

- Anforderung an Handschuhe
- Trageindikation
- Umgang bei Perforation
- Wechselindikationen
- Spezielle Vorgabe für Einzelbereiche z. B. Reinigung

Medizinische Einmalhandschuhe (PSA) - zum Schutz des Trägers vor chemischen, physikalischen Risiken sowie vor Biostoffen

- Einmalhandschuhe die den Qualitätskriterien der Normenserie DIN EN 455 und DIN EN 374 entsprechen sind im medizinischen Bereich anzuwenden.
- Medizinische Einmalhandschuhe dienen dem Eigenschutz des Trägers.

Medizinische Einmalhandschuhe sind zu tragen:

- bei vorhersehbarem und potentiellen Kontakt mit erregerrhaltigem Material (Verunreinigung mit Körperflüssigkeiten, Körperausscheidungen, Sekreten und Exkreten) [Kat. IB/ IV]
- Es sind pathogenfreie, ungepuderte und latexallergenarme Handschuhe einzusetzen.
- Medizinische Einmalhandschuhe sind nur auf sauberen, vollständig trockenen Händen anzulegen [Kat. II].
- Medizinische Einmalhandschuhe sind nach Beendigung der jeweiligen Tätigkeit abzulegen [Kat. IB].
- Als Schutz gegen Chemikalien sind Handschuhe entsprechend der TRGS 401 auszuwählen, die über CE-Kennzeichnung verfügen und mindestens die Anforderungen nach DIN EN 374 Teil 3 für den Schutzindex Klasse 2 erfüllen.

Desinfektion des Handschuhes: Nur in speziellen Fällen!

Eine Handschuhdesinfektion erfolgt in Situationen in denen ein häufiger Wechsel erforderlich, aber schwierig realisierbar ist (Unterbrechung des Arbeitsflusses) [Kat. IB]. Bezüglich der Anzahl möglicher Desinfektionen ist die Produktinformation zum Handschuh zu beachten.

Die Handschuhe müssen chemikalienbeständig gemäß DIN EN 374 sein (Prüfung schloss mindestens einen Alkohol ein!).

Die desinfizierten Handschuhe sollen **nur während der Versorgung an ein und demselben Patienten** verwendet werden.

Bei sichtbarer Perforation, bei Kontamination mit Blut, Sekreten, Exkreten sowie nach Benutzung zur Patientenwaschung ist in jedem Fall ein Handschuhwechsel vorzunehmen [Kat. II].

Schutzhandschuhe (PSA) gegen Chemikalien und Mikroorganismen:

Schutzhandschuhe müssen der DIN EN 420 (Unschädlichkeit, Ergonomie, Widerstand gegen Wasserdurchdringung) und DIN EN 374 (Schutz vor Chemikalien und Mikroorganismen sowie mechanische Festigkeit) entsprechen. Die ASTM F1671 gibt Auskunft über den Widerstand gegen Krankheitserreger, die über Blut übertragen werden.

Die Handschuhe sind für die deklarierte Tragedauer personengebunden zu verwenden.

Schulungen zur korrekten Ausziehtechnik wird empfohlen.

Feuchtigkeitsabsorbierende textile Unterziehhandschuhe:

Das sind dünne, mehrfach verwendbare in Desinfektions-Waschverfahren aufbereitbare Baumwollhandschuhe zur Reduktion des Schweißes beim Tragen von luftundurchlässigen Schutzhandschuhen nach TRBA 250.

Diese Unterziehhandschuhe können im Routineeinsatz in der Patientenpflege von Pflegekräften und Physiotherapeuten getragen werden, wenn das Tragen der Schutzhandschuhe länger als eine Stunde dauert.

Sie werden zusammen mit dem Schutzhandschuh gewechselt.

Sterile Einmalhandschuhe (MP) - Handschuhe für Infektionsschutz des Patienten

Das Anlegen erfolgt vor operativen Eingriffen, invasiven pflegerischen Maßnahmen im Umgang mit sterilen Medizinprodukten oder beim direkten Kontakt mit sterilem Material [Kat. IB].

Die Handschuhe verhindern die Übertragung von Krankheitserregern auf sterile/ nicht kolonisierte Bereiche des Patienten bzw. eine Kontamination steriler Materialien.

Beim Anlegen der Handschuhe ist zu beachten, dass diese am Ärmelbündchen des Kittels dicht abschließen.

Für OP-Handschuhe sind latexallergenarme Fabrikate (Proteingehalt $\leq 30 \mu\text{g/g}$ Handschuhmaterial) zu bevorzugen [Kat. II].

Gepuderte Latexhandschuhe sind wegen der Allergiegefahr untersagt [Kat. IV]. Die Verwendung von Talkum oder Ersatzprodukten vor dem Anlegen des OP-Handschuhs auf den Händen ist nicht zu empfehlen [Kat. II].

Zur OP von Patienten mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung einer Latexallergie (insbesondere Spina bifida, urogenitale Fehlbildungen und Ösophagusatresie) sollen nur naturlatexfreie OP-Handschuhe getragen werden [Kat. IB].

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 Indikatorsystem empfohlen [Kat. II].

Beim Tragen von nur einem Paar Handschuhe sollen der Operateur und der 1. Assistent die Handschuhe nach spätestens nach 90 min und der 2. Assistent nach 150 min wechseln (ansteigende Perforationsrate [Kat. II].

Bei sichtbarer intraoperativer Handschuhbeschädigung müssen frische sterile OP-Handschuhe angelegt werden. Hat sich die Perforation zu OP-Ende ereignet, kann es ausreichend sein, einen frischen sterilen Handschuh über den perforierten Handschuh zu ziehen.

Handschuhe mit antibakterieller Barriere bzw. antibakterieller Imprägnierung bergen in Abhängigkeit vom verwendeten Wirkstoff (z. B. Chlorhexidin) eine Allergiegefahr.

Schutzkittel:

- Der Schutzkittel hat eine wichtige Funktion zum Schutz der Kleidung und der Arme vor einer Kontamination. An Kleidung und Haut anhaftende Erreger können ansonsten leicht über die Hände weiterverbreitet werden.
- Der Schutzkittel ist nur patienten- und tätigkeitsbezogen einzusetzen.
- Bei Isolierpflege gelten zusätzliche Maßnahmen.
- Beachte: im Rettungsdienst/Krankentransport haben Overalls die Funktion des Schutzkittels.

Plastikschürze:

- Eine Plastikschürze ist immer dann anstelle des Schutzkittels (oder im Einzelfall auch zusätzlich) zu tragen, wenn die Kleidung vor dem Durchnässen geschützt werden muss.

Mund-/Nasenschutz (MNS) und Schutzbrille:

- Als PSA ist Mund-Nasenschutz nur zugelassen, wenn er die wesentlichen Kriterien der FFP1 Atemschutzmaske erfüllt.
- Hauptziel ist im Rahmen der Basishygiene der Schutz der Mund-Nasen-Schleimhaut und Konjunktiven vor einer Kontamination
- sie sollten angelegt werden, wenn mit dem Verspritzen von Blut, Körperflüssigkeiten, Sekreten und Exkreten zu rechnen ist, ungewollte Kontakte der Hände/Handschuhe mit dem Gesicht ausgeschaltet werden sollen
- MNS und Schutzbrillen werden üblicherweise separat getragen, alternativ können auch ein Gesichtsschutz oder eine OP-Maske mit Augenschutz eingesetzt werden.
- FFP2-Masken sind zu tragen, wenn Patienten mit luftübertragbaren Krankheitserregern infiziert sind und Tätigkeiten in deren Nähe ausgeführt werden.

Haarschutz:

- Einsatz im Rahmen der Basishygiene nur dann erforderlich, wenn die Haare vor der Kontamination mit Blut, Körperflüssigkeiten, Sekreten und Exkreten geschützt werden sollen

2.3 Pflegeutensilien, Medizinprodukte und Wäsche

- Pflegeutensilien sind patientenbezogen einzusetzen (z. B. Käämme) oder nach der Anwendung/Benutzung aufzubereiten/zu desinfizieren (z. B. Waschlappen, Waschschüsseln, Urinale, Steckbecken, Lagerungshilfen) oder zu entsorgen (z. B. Einmalpflegeutensilien),
- MP sind einer Risikoeinstufung zu unterziehen; eingesetzte Medizinprodukte sind nach Kontamination/Anwendung auf Station bzw. in der ZSVA entsprechend der Standardarbeitsanweisung mit validierten Verfahren aufzubereiten. Dabei sind die Angaben der Medizinproduktehersteller zur Aufbereitung zu beachten.
- für die gezielte Desinfektion muss entsprechend des Erregers angewendet werden
- Bettwäsche ist nach Kontamination und den Vorgaben der Hygieneordnung zu wechseln, im Wäschesack zu sammeln und ohne nochmals sortiert zu werden der Wäscherei zuzuführen (geprüftes desinfizierendes Waschverfahren). Die Entsorgung im Kunststoff sack ist bei Gefahr einer Durchfeuchtung notwendig.
- Waschlappen und Handtücher sind entsprechend den geltenden Rhythmen zu wechseln und mit einem desinfizierenden Waschverfahren aufzubereiten
- Der Matratzenbezug wird nach Kontamination oder Patientenwechsel wischdesinfiziert. Er sollte flüssigkeitsundurchlässig sein.

2.4 Flächendesinfektion und –reinigung

- Routinemäßig sind Arbeitsflächen, die kontaminiert sein könnten und häufig von Händen und Haut kontaktierte patientennahe Flächen zu desinfizieren (einschließlich z.B. Telefonhörer, Türklinken, Computertastaturen). Zur chemischen Desinfektion sind Mittel einzusetzen, die für die routinemäßige Desinfektion gegen vegetative Bakterien und Pilze und Pilzsporen (Wirkbereich A) in der VAH-Liste aufgeführt sind.
- Eine gezielte Desinfektion ist nach Kontamination der Flächen mit Blut, Körperflüssigkeiten, Sekreten und Exkreten erforderlich. Für die gezielte Desinfektion kann es erforderlich sein, eine viruswirksame Desinfektion durchzuführen.
- Der Begriff der gezielten Desinfektion ist vom RKI seit 2004 neben der erkennbaren Kontamination auch auf die Schlussdesinfektion, auf Ausbruchssituationen und auf das Auftreten spezieller Erreger ausgeweitet worden.
- Auswahl der Desinfektionsmittel richtet sich, auch bei Vertragsleistungen durch Fremdfirmen, nach den Reinigungs- und Desinfektionsplänen des Hauses.

2.5 Abfallentsorgung

- Grundlage für die sichere Abfallentsorgung ist die Abfallordnung des Hauses in der die Forderungen der TRBA 250, der LAGA-Richtlinie und der kommunalen Entsorgungsunternehmen berücksichtigt sein müssen (TRBA 250 Pkt. 7.3 und Anhang 2).
- im Rahmen der Basishygiene sind die „Krankenhausspezifischen Abfälle“ AS180 104 und AS 180 101 (ehemals Abfallgruppe B) gemeint
- AS 180 104: wird vor allem am Reinigungswagen und im Dienstzimmer getrennt vom „Papierkorbmüll“ gesammelt, ggf. im Entsorgungsraum zwischengelagert und dann dem dafür ausgewiesenen Entsorgungsbehälter zugeführt.
- AS 180 101: Kanülen (auch sichere Systeme), Nadeln, Skalpellklingen u. a. spitze und scharfe Gegenstände sind in der Nähe des Arbeits-/Anwendungsortes in einem stich- und bruch sicheren Behältnis mit einem Sicherheitsdeckel (TRBA 250 4.1.1.4) zu sammeln und so in einem ausgewiesenen Entsorgungsbehälter zu entsorgen.
- Urin, Stuhl, Anwendungslösungen von Desinfektionsmitteln oder Reinigungslösungen werden der Kanalisation zugeführt.

2.6 Vermeidung von Verletzungen

- Präventionsmaßnahmen zur Vermeidung von Verletzungen mit Kanülen u. a. spitzen oder scharfen Gegenständen sind in der TRBA 250 geregelt.
- Einsatz von Sicherheitsblutentnahmesystemen oder von Sicherheitsflexülen
- sofortige und sichere Entsorgung von Kanülen, Nadeln, Skalpellklingen u. a. spitzen und scharfen Gegenständen (siehe 2.5)
- vorsichtige Desinfektion/Reinigung von spitzen, scharfen, wieder verwendbaren Gegenständen (vorzugsweise in einem Reinigungs- und Desinfektionsautomaten); außerhalb von Automaten gilt der Grundsatz: Desinfektion vor Reinigung
- Einhaltung des Recapping-Verbotes für benutzte, nicht gesicherte Kanülen
- Festlegung von Sofortmaßnahmen zur Abwendung und Eingrenzung einer Infektion durch Erarbeitung eines Notfallplanes.

3 Literatur

1. **SCHULZE-RÖBBECKE, R.:** Isolierung infektiöser Patienten - auf die Übertragungswege kommt es an, *Krankenhaushygiene up2date 1*, 2006: 97 – 114
2. **GARNER, J-S.:** Guideline for isolation precautions in hospitals, *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1996, 17: 53 – 80
3. **TRBA 250:** Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-250.html4> , Stand 08.2017
4. **RKI:** Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens, *Bundesgesundheitsbl.* 2016, 59: 1189-1220
5. **RKI:** Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten, *Bundesgesundheitsbl.* 2001,44: 1115 – 1126
6. **RKI:** Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen, *Bundesgesundheitsbl.* 2004, 47: 51 – 61
7. **KAPPSTEIN, I.:** Prävention von MRSA-Übertragungen, *Krankenhaushygiene up2date*, 2006, 1: 9 – 22
8. **TRBA 500:** Allgemeine Hygienemaßnahmen; Mindestanforderungen <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-500.html> Stand 08.2017
9. **BGR 195:** Einsatz von Schutzhandschuhen <http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/r-195.pdf>
10. **TRGS 401:** Gefährdung durch Hautkontakt; Ermittlung, Beurteilung, Maßnahmen <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRGS/TRGS-401.html>
11. DGUV Information 212-007: Chemikalienschutzhandschuhe