

Edition 2009

Hygiene in der Altenpflege

www.PQSG.de



2. Auflage / Mai 2009 / Vers. 2.09c



das Altenpflegemagazin im Internet

Tel: (03901) 30 10 20

Fax: (0721) 15 14 08 728

www.PQSG.de · info@pqsg.de

Post vom Professor

Ein denkwürdiger Tag im September 2006. Wir bekommen Post. Genauer gesagt eine eMail, wenn auch keine gewöhnliche. Geschrieben hat uns ein bekannter „Prof. Dr. med.“ einer noch berühmteren Universitätsklinik.

Er habe unseren MRSA-Standard gelesen. Nur gefallen hat er ihm nicht. Ganz und gar nicht. Einige Passagen seien seines „Erachtens weder der Sache angemessen noch für die Bewohner akzeptabel“.

Die im Standard formulierten Maßnahmen seien für ein Pflegeheim viel zu strikt und beeinträchtigten die Lebensqualität. Und überhaupt: Weitergetragen werde die Krankheit im Krankenhaus und nicht in einer stationären Pflegeeinrichtung. Hier würden „Basishygienemaßnahmen“ ausreichen, um eine Verbreitung auszuschließen.

Oder eben auch nicht. Knapp zweieinhalb Jahre später ist aus dem kleinen Problemkeim eine handfeste Plage geworden. Samt Dutzenden Todesopfern. Und wir haben unseren Standard inzwischen notgedrungen zweimal überarbeitet und weiter verschärft. Unwidersprochen diesmal.



Ihre Annika Klugkist

Redaktion: Annika Klugkist (verantwortlich im Sinne vom § 10 Abs. 3 MDStV);
Wohrsberg 84, 29410 Böddenstedt; Telefon: (03901) 30 10 20, Fax (0721) 15 14 08
728; E-Mail: info@pqsg.de

Jede Weiterveröffentlichung im Rahmen einer Zeitung, einer Zeitschrift, einem Online-Magazin und ähnlichen journalistischen oder publizistischen Produkten ist untersagt. Die Inhalte dieses Buches haben wir mit großer Sorgfalt zusammengetragen. Wir übernehmen aber keine Haftung für die Richtigkeit der Informationen.

Wir sind das pqsg-Magazin!

Erstklassiges Autorenteam: Die pqsg-Redaktion ist spezialisiert auf die Fachrichtungen Medizin, Pflegewissenschaft und Rechtskunde. Die meisten unserer Fachautoren schreiben exklusiv für das pqsg-Magazin.

Immer auf dem neusten Stand des Wissens: Das pqsg-Magazin wird zweimal in der Woche aktualisiert und erweitert. Wir können damit jederzeit auf neue Urteile, aktuelle Gesetzgebung und wissenschaftliche Erkenntnisse reagieren. Ebenso wichtig wie die wissenschaftliche Kompetenz ist für uns die praktische Umsetzbarkeit. Die zahlreichen Rückmeldungen unserer Leser erlauben es uns, die Qualität der Artikel permanent auf dem höchsten Niveau zu halten.

Riesige Themenauswahl: Rund 500 Standards, Checklisten, Stellenbeschreibungen und Musterdokumente finden Sie bei pqsg.de. Sie können alle Dokumente in wenigen Minuten in Ihr QM-Handbuch übernehmen und an Ihre Bedürfnisse anpassen. Und falls Sie bei pqsg doch nicht fündig werden sollten, schreiben Sie uns. Unsere Redaktion wird Ihren Themenwunsch so schnell wie möglich umsetzen.

Service fast rund um die Uhr: Die Altenpflege kennt kein Wochenende und keinen Feierabend. Wir auch nicht. Unsere Hotline ist jeden Tag von 8 Uhr bis 22 Uhr für Sie erreichbar. Auch am Wochenende und an Feiertagen.

Erstklassige Preise: Ein 6-Monats-Abo kostet bei uns 16,50 Euro. In diesem Pauschalbetrag sind alle weiteren Downloads bereits enthalten. Das pqsg-Abo läuft nach einem halben Jahr automatisch aus. Sie müssen also nicht kündigen. Wenn Sie nach Ablauf des Abos unser Magazin weiter nutzen möchten, registrieren Sie sich einfach erneut. Übrigens: Im Jahr 2008 verlängerten vier von fünf Lesern ihr pqsg-Abo.



Besuchen Sie uns im Internet unter www.PQSG.de

Inhaltverzeichnis

• Auditcheckliste Hygienemanagement (stationär)	Seite 5
• Auditcheckliste Hygienemanagement (ambulant)	Seite 12
• Checkliste Hygienevisite	Seite 17
• Protokoll für die Pflegevisite "Personalhygiene"	Seite 23
• Belehrung zum Infektionsschutz	Seite 31
• Dienstanweisung zum äußeren Erscheinungsbild von Pflegepersonal	Seite 33
• Dienstanweisung "Speisen und Lebensmittel"	Seite 35
• Dienstanweisung "Hygiene"	Seite 36
• Stellenbeschreibung für Hygienebeauftragte	Seite 38
• Meldung von Infektionen an den Hygienebeauftragten / Hygienekommission	Seite 43
• Schon gewusst? Desinfektions- und Reinigungsmittel nicht kombinieren!	Seite 46
• Schon gewusst? Sprühdesinfektionen sind ein Hygienerisiko!	Seite 47
• Hygienestandard "Arbeitskleidung"	Seite 48
• Hygienestandard "Verwendung von sterilen und unsterilen Einmalhandschuhen"	Seite 49
• Standard "Händedesinfektion"	Seite 54
• Standard "Tauchdesinfektion / Aufbereitung von Instrumenten"	Seite 61
• Standard "Umgang mit Sterilgut"	Seite 66

Auditcheckliste Hygienemanagement (stationär)						
Frage	erfüllt		Verantwortlich für die Beseitigung des Problems	Mangel wird abgestellt spätestens bis zum:	Anmerkung	
	ja	nein				
Allgemeines						
Zusatzinfo:						
<p>Beim Thema Hygiene überprüft der MDK nur stichprobenartig und relativ oberflächlich. Er achtet vor allem auf Kriterien wie optische Sauberkeit, Ordnung und Geruch. Sollten den Gutachtern aber Mängel auffallen, so informieren sie die zuständige Behörde, wie etwa das Gesundheitsamt. Zusätzlich können sie andere vorhandene Prüfunterlagen zur Hygiene einsehen.</p>						
Zeigt sich die Einrichtung insgesamt in einem sauberen und hygienischen Zustand? Überprüft werden:	Eingangsbereich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Bewohnerzimmer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Dienstzimmer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Sanitärräume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Aufenthaltsräume der Bewohner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Hilfsmittel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Kleidung der Mitarbeiter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	räumliche Trennung von Arbeits- und Hilfsmitteln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Teilung des Wäscheraums in eine reine und unreine Seite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Hygienemanagement:						
Zusatzinfo:						
<p>Das Hygienemanagement ist Leitungsaufgabe. Der Betreiber muss vorausschauend alle notwendigen hygienischen und arbeitsschutzrechtlichen Maßnahmen erfüllen, um die Beschäftigten und Bewohner vor Gefahren zu bewahren. Dazu ist es sinnvoll, eine Hygienekommission in der Einrichtung zu bilden, die eine Risikoanalyse und -bewertung vornimmt, um daraus die entsprechenden Maßnahmen abzuleiten. Die daraus abgeleiteten Maßnahmen führen so zu Hygienestandards und Betriebs- und Arbeitsanweisungen.</p> <p>Dabei unterliegt der Betreiber zahlreichen Gesetzen und behördlichen Auflagen wie etwa dem Infektionsschutzgesetz, der Arbeitsstättenverordnung, der Betriebssicherheitsverordnung, der Gefahrstoffverordnung, Unfallverhütungsvorschriften usw.</p>						
Betreibt die Einrichtung ein angemessenes Hygienemanagement? Dabei sind folgende Bedingungen von der	Hat das Haus innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Desinfektion und zum Umgang mit Sterilgut festgelegt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Gibt es schriftliche Anweisungen zur Reinigung, Ver-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

Pflegeeinrichtung zu erfüllen:	und Entsorgung kontagiöser und kontaminierter Gegenstände?					
	Werden diese innerbetrieblichen Verfahrensanweisungen regelmäßig überprüft?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Sind die innerbetrieblichen Verfahrensanweisungen allen Mitarbeitern bekannt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Sind alle im Rahmen des Hygienemanagements benötigten Desinfektionsmittel vorhanden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
(zusätzlich): Stehen die Desinfektionsmittel außerhalb der Reichweite der Bewohner insbesondere von Dementen?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Stehen den Mitarbeitern auf den Wohnbereichen im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen insbesondere Handschuhe, Schutzkleidung und Händedesinfektionsmittel zur Verfügung?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Zusatzinfo: Zu diesem Punkt werden die Mitarbeiter befragt und die Gutachter lassen sich die entsprechenden Vorräte zeigen.						
Verfügt die Einrichtung über einen innerbetrieblichen Hygieneplan, der die Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes erfüllt?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<p>Zusatzinfo:</p> <p>Dieser Hygieneplan sollte alle Bereiche einer Pflegeeinrichtung abdecken, wie etwa den Pflegebereich, die Hauswirtschaft, ggf. die Wäscherei, die Lebensmittelhygiene und die Haustechnik. Der Hygieneplan soll eine tägliche Hilfestellung für die Mitarbeiter aller Bereiche sein. Er enthält detaillierte Hygienestandards sowie Betriebs- und Arbeitsanweisungen für konkrete Situationen wie etwa Reinigung, Umgang mit Sterilgut, Desinfektion und Ver- und Entsorgung von Abfällen.</p>						
Führt die Pflegeeinrichtung durch einen von ihr beauftragten Betriebsarzt für jeden Mitarbeiter eine arbeitsmedizinische Vorsorgekartei?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<p>Zusatzinfo:</p> <p>Die Pflegeeinrichtungen sind durch die Berufsgenossenschaften dazu verpflichtet, solche arbeitsmedizinischen Vorsorgekarteien zu führen. Hier werden freiwillige Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen für die Mitarbeiter dokumentiert. Speziell Pflegekräfte sollten sich gegen Hepatitis B impfen lassen und mit gutem Beispiel bei den allgemeinen Impfungen wie etwa Tetanus, Mumps, Masern, Röteln sowie Grippe vorangehen. Des Weiteren wird hier festgehalten, ob gesundheitliche Bedenken bestehen hinsichtlich der Tätigkeit in der Pflege. Neu einzustellende Mitarbeiter können durch den Betriebsarzt ebenfalls untersucht werden.</p>						
<p>Hygieneplan:</p> <p>Ein Hygieneplan kann folgendermaßen aufgebaut sein:</p>						
Erläuterung des betrieblichen Hygienemanagements (Aufbau einer Hygienekommission, Beschäftigung von Hygiene- und Sicherheitsbeauftragten, regelmäßige Risikoanalyse und -bewertung, Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt, Schutzimpfun-		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

gen für Mitarbeiter usw.)					
Personalhygiene (Schutzkleidung, tragen von Schmuck, waschen der Arbeitskleidung usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Hygiene bei spezieller Behandlungspflege in der Pflege (darunter fallen etwa Pflegestandards zu Injektionen, Wundverbände, Insulininjektionen mit PEN, Katheterisierung der Harnblase, Sekretabsaugung durch Mund und Nase, Stomatherapie und -pflege, Tracheostoma- und Kanülenpflege usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Detaillierte Reinigungs- und Desinfektionspläne für alle Bereiche, die genau beschreiben, mit welchen Desinfektionsverfahren und -mitteln gearbeitet werden muss, z.B. im Bereich Reinigung "Behandlung von Fußböden und Gegenständen", "regelmäßige Entkalkung und Reinigung der Duschköpfe"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Allgemeine Infektionshygiene, z.B. Vorgehen bei MRSA, Standard Schlussdesinfektion nach einer Infektionskrankheit, Umgang mit Abfall insbesondere mit kontaminiertem Müll	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Sondermaßnahmen bei Infektionserkrankungen / Parasitenbefall wie etwa Scabies (Krätze), Durchfallerkrankungen oder Läusebefall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Lebensmittel- und Wäschereihygiene, z.B. jährliche Belehrung des Personals im Küchen- und Lebensmittelbereich über Hygienemaßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz, Dienstanweisung "Umgang mit Lebensmitteln" (Stichwort: Lebensmittel im Medikamentenkühlschrank), Standard "Waschen von infektiöser Wäsche", Trennung von reinen und unreinen Bereichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
regelmäßige Kontrollen der Industriegeräte auf ihre Reinigungs- und Desinfektionswirkung, z.B. Steckbeckenspülautomaten, Industriegeschirrspülmaschinen, Industriegeschirrspülmaschinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
regelmäßige mikrobiologische Untersuchungen, z.B. jährliche Trinkwasseruntersuchungen auf Legionellen, Abklatsch oder andere Nachweismethoden zur Wirksamkeit der Händedesinfektion des Küchen- und Pflegepersonals, ggf. Kontrolle von Sterilisationsgeräten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Umgang mit Medikamenten und deren Aufbewahrung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten sowie Pflegehilfsmitteln (Reinigung und Wartung von z.B. Ultraschallverneblern, Inhalationsgeräten, Reinigung und Desinfektion von Duschstühlen, die nicht personenbezogen genutzt werden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Schädlingsbekämpfung und -prophylaxe sowie Tierhaltung in der Einrichtung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Erste Hilfe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Wird der Hygieneplan einmal jährlich auf seine Aktualität und Richtigkeit durch die Hygienekommissi-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

on der Einrichtung überprüft und überarbeitet?					
Können alle Mitarbeiter jederzeit auf den Hygieneplan zugreifen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Ist der Hygieneplan allen Mitarbeitern bekannt, z.B. durch Unterschrift?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
(Zusätzlich): Hat die Einrichtung einen Hygienebeauftragten ernannt bzw. eine Pflegefachkraft / Hauswirtschaftskraft entsprechend weitergebildet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<p>Zusatzinfo:</p> <p>Für große Häuser lohnt es sich ggf. zwei Hygienebeauftragte in einer Einrichtung zu benennen. Einen aus der Pflege und einen aus der Hauswirtschaft, da beide Bereiche detaillierte Fachkenntnisse erfordern.</p>					
(Zusätzlich): Sind das Aufgabengebiet und die Kompetenzen des Hygienebeauftragten in einer Stellenbeschreibung festgelegt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
(Zusätzlich): Hat die Einrichtung einen Beauftragten für die Arbeitssicherheit benannt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
(Zusätzlich): Sind das Aufgabengebiet und die Kompetenzen des Beauftragten für Arbeitssicherheit in einer Stellenbeschreibung festgelegt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Hygienekommission					
Hat die Einrichtung eine Hygienekommission gebildet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<p>Zusatzinfo:</p> <p>Die Hygienekommission kann sich aus internen und externen Fachleuten zusammensetzen. Innerhalb der Einrichtung sollten folgende Personen beteiligt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Heimleitung • der Hygienebeauftragte • der Sicherheitsbeauftragte • der Qualitätsbeauftragte • die Pflegedienstleitung • die Hauswirtschaftsleitung • die Leitung der Haustechnik <p>Als externe Fachleute können z.B. teilnehmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haus- und Fachärzte • Betriebsarzt • externe Dienstleister / Kooperationspartner z.B. Apotheker 					
Reinigungs- und Desinfektionspläne:					
Sind die Reinigungs- und Desinfektionspläne an den entsprechenden Stellen gut sichtbar aufgehängt, z.B. in den Pflegefunktionsräumen, Küche, Toiletten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Enthalten die Reinigungs- und Desinfektionspläne konkrete Festlegungen (was, wann, womit, wie und	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

wer) zur Reinigung und Desinfektion sowie Angaben zur Überwachung der Maßnahmen insbesondere bei Fremdvergabe?					
Hygienevisiten:					
(Zusätzlich): Werden Hygienevisiten im Haus durchgeführt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
(Zusätzlich): Wer ist dafür verantwortlich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
(Zusätzlich): Werden diese dokumentiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
(Zusätzlich): Werden die Ergebnisse daraus ausgewertet und führen sie dann ggf. zu Veränderungen im Hygienemanagement im Rahmen des PDCA-Zyklus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
(Zusätzlich): Wird im Rahmen der Hygienevisite kontrolliert, ob die betreffenden Mitarbeiter die Händedesinfektion korrekt beherrschen und ob der Hautschutzplan nachweisbar angewendet wird?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
wiederkehrende Kontrollmaßnahmen:					
(Zusätzlich): Wer ist verantwortlich für die bakteriologischen Gerätekontrollen und deren Dokumentation?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
jährliche Überprüfungen: Reinheit des Trinkwassers (frei von Infektionserregern laut Trinkwasserverordnung) und Legionellenprophylaxe, in Badewannen integrierte Desinfektionsgeräte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
zweimal jährliche Überprüfungen: Waschmaschinen, Geschirrspüler, Steckbeckenspülautomaten, Desinfektionsmitteldosieranlagen, Inhalationsgeräte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Werden im Hygieneplan im Rahmen der Legionellenprophylaxe selten benutzte Wasserhähne, z.B. in einem Gästezimmer oder in Lagerräumen, erfasst und regelmäßig aufgedreht, und wird dieses dokumentiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Liegt zu jedem neu aufgenommenen Bewohner ein ärztliches Attest vor, in dem bescheinigt wird, dass er frei von einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose ist?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Zusatzinfo:					
Das Infektionsschutzgesetz § 36 Abs. 4 legt fest, dass vor der unmittelbaren Aufnahme oder kurz danach in einem Alten- und Pflegeheim der Leitung ein ärztliches Zeugnis vorzulegen ist, dass der Betreffende frei von einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose ist.					
(Zusätzlich): Legen die Mitarbeiter bei ihrer Einstellung in der Einrichtung eine Gesundheitsbescheinigung vor, die bezeugt, dass sie frei von ansteckenden Krankheiten sind oder können sie alternativ ihre arbeitsmedizinische Vorsorgekartei vom alten Arbeitgeber vorlegen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Erste-Hilfe-Maßnahmen:					
Wird das Personal einmal jährlich in Erste-Hilfe-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

Maßnahmen geschult und wird dieses dokumentiert?						
Wurde durch die Einrichtung ein "Ersthelfer" benannt, also eine Person, die ausgebildet ist und in der Einrichtung verfügbar sein muss?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Hält die Einrichtung ausreichend Verbandskästen und darin enthaltenes Händedesinfektionsmittel vor?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Und werden Händedesinfektionsmittel regelmäßig auf den Bestand hin überprüft und ggf. abgelaufenes Händedesinfektionsmittel ausgetauscht?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
MRSA:						
Verfügt die Einrichtung über einen Standard zum Umgang mit MRSA bei Bewohnern? Dieser sollte laut Erhebungsbogen des MDK mindestens folgende Punkte enthalten:	Schutzmaßnahmen vor Kontamination sowie die Information aller mit dem Bewohner in Kontakt kommenden Personen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Meldepflicht laut § 6 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz für gehäuftes Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Hygienemaßnahmen, z.B. Händehygiene, Tragen von Schutzkitteln, Mundschutz, Einmalhandschuhen bei direktem Patientenkontakt oder Verbandwechsel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Desinfektions- und Reinigungsmaßnahmen des Bewohnerzimmers, der Pflegeutensilien, Instrumente, Wäsche und Textilien, des Essgeschirrs sowie z.B. bei der Nutzung des Stationsbades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Unterbringung in Einzelzimmern bei Bewohnern, die abgesaugt werden müssen, Bewohnern mit starker Sekretabsonderung, nässenden Ekzemen, stark ausgetrockneter oder schuppender Haut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Regelungen zur Aufhebung der Unterbringung im Einzelzimmer (wenn frühestens 3 Tage nach Abschluss der Behandlung 3 x Kontrollabstriche im mindestens Tagesabstand abgenommen werden und diese alle nega-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

	tiv sind)					
	Maßnahmen bei Verlegung und Transport in andere Einrichtungen (insbesondere Information der Zieleinrichtung, Beschränkung auf medizinisch notwendige Transporte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Abschlussdesinfektion aller Gegenstände und Flächen nach Entlassung oder erfolgreicher MRSA-Sanierung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Werden die Mitarbeiter nachweislich geschult zum Thema MRSA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

Auditcheckliste Hygienemanagement (ambulant)						
Frage	erfüllt		Verantwortlich für die Beseitigung des Problems	Mangel wird abgestellt spätestens bis zum:	Anmerkung	
	ja	nein				
Hygienemanagement:						
Zusatzinfo:						
<p>Das Hygienemanagement ist Leitungsaufgabe. Der Betreiber muss vorausschauend alle notwendigen hygienischen und arbeitsschutzrechtlichen Maßnahmen erfüllen, um die Beschäftigten und Patienten vor Gefahren zu bewahren. Dazu ist es sinnvoll, eine Hygienekommission (Qualitätszirkel) im ambulanten Pflegedienst zu bilden, die eine Risikoanalyse und -bewertung vornimmt, um daraus die entsprechenden Maßnahmen abzuleiten. Die daraus abgeleiteten Maßnahmen führen so zu Hygienestandards und Arbeitsanweisungen.</p> <p>Dabei unterliegt der Betreiber zahlreichen Gesetzen und behördlichen Auflagen wie etwa dem Infektionsschutzgesetz, der Medizinproduktebetreiberverordnung, der Gefahrstoffverordnung, Unfallverhütungsvorschriften usw.</p>						
Betreibt der ambulante Pflegedienst ein angemessenes Hygienemanagement?	Hat der Pflegedienst innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Desinfektion und zum Umgang mit Sterilgut festgelegt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Dabei sind folgende Bedingungen von dem Pflegedienst zu erfüllen:	Gibt es schriftliche Anweisungen zur Reinigung, Ver- und Entsorgung kontagiöser und kontaminierter Gegenstände?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Werden diese innerbetrieblichen Verfahrensanweisungen regelmäßig überprüft?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Sind die innerbetrieblichen Verfahrensanweisungen allen Mitarbeitern bekannt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Sind alle im Rahmen des Hygienemanagements benötigten Desinfektionsmittel vorhanden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Verfügt jeder in der Pflege tätige Mitarbeiter über sein eigenes Händedesinfektionsmittel?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Stehen den Mitarbeitern im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen insbesondere Handschuhe, Schutzkleidung usw. zur Verfügung?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Zusatzinfo: Zu diesem Punkt (Arbeitshilfen) werden die Mitarbeiter befragt, und die Gutachter lassen sich die entsprechenden Vorräte zeigen.						
Verfügt der Pflegedienst über einen schriftlichen Hygieneplan, der die Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes erfüllt?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

Zusatzinfo:

Der Hygieneplan soll eine tägliche Hilfestellung für die Mitarbeiter sein. Er enthält detaillierte Hygienestandards und Arbeitsanweisungen für konkrete Situationen wie etwa zum Umgang mit Sterilgut, Ver- und Entsorgung von kontaminierten Abfällen usw.

Führt der Pflegedienst durch einen von ihm beauftragten Betriebsarzt für jeden Mitarbeiter eine arbeitsmedizinische Vorsorgekartei?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
-----------------------	-----------------------	--	--	--

Zusatzinfo:

Die Pflegedienste sind durch die Berufsgenossenschaften dazu verpflichtet, solche arbeitsmedizinischen Vorsorgekarteien zu führen. Hier werden freiwillige Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen für die Mitarbeiter dokumentiert. Speziell Pflegekräfte sollten sich gegen Hepatitis B impfen lassen und mit gutem Beispiel bei den allgemeinen Impfungen wie etwa Tetanus, Mumps, Masern, Röteln sowie Grippe vorangehen. Des Weiteren wird hier festgehalten, ob gesundheitliche Bedenken bestehen hinsichtlich der Tätigkeit in der Pflege. Neu einzustellende Mitarbeiter können durch den Betriebsarzt ebenfalls untersucht werden.

Hygieneplan:

Ein Hygieneplan kann folgendermaßen aufgebaut sein:

Erläuterung des betrieblichen Hygienemanagements (Aufbau einer Hygienekommission, Beschäftigung eines Hygienebeauftragten, regelmäßige Risikoanalyse und -bewertung, Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt, Schutzimpfungen für Mitarbeiter usw.)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
-----------------------	-----------------------	--	--	--

Personalhygiene (Schutzkleidung, tragen von Schmuck, waschen der Arbeitskleidung usw.)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
-----------------------	-----------------------	--	--	--

Hygiene bei spezieller Behandlungspflege in der Pflege (darunter fallen etwa Pflegestandards zu Injektionen, Wundverbände, Insulininjektionen mit PEN, Katheterisierung der Harnblase, Sekretabsaugung durch Mund und Nase, Stomatherapie und -pflege, Tracheostoma- und Kanülenpflege usw.)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
-----------------------	-----------------------	--	--	--

Allgemeine Infektionshygiene, z.B. Vorgehen bei MRSA, Umgang mit Abfall insbesondere mit kontaminiertem Müll, Entsorgung von Injektionskanülen in durchstichsicheren Behältern usw.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
-----------------------	-----------------------	--	--	--

Sondermaßnahmen bei Infektionserkrankungen / Parasitenbefall wie etwa Scabies (Krätze), Durchfallerkrankungen oder Läusebefall

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
-----------------------	-----------------------	--	--	--

	Standard "Umgang mit ver- wahrlosten Patienten"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<p>Zusatzinfo: Der Pflegedienst muss sich darum bemühen, dass der Patient in seiner Umgebung sauber und geschützt leben kann. Dazu gehört etwa der Schutz vor Vergiftungen (z.B. durch verdorbene Lebensmittel oder leicht zu erreichende Medikamente) und Infektionen. Sollte das trotz vermehrter Anstrengungen durch den Pflegedienst nicht umgesetzt werden können, müssen die Gründe dafür fortlaufend in der Pflegedokumentation dargelegt werden. Die Pflegedokumentation muss auch zeigen, dass der Pflegedienst alle denkbaren Maßnahmen ergriffen hat, um die Hygieneanforderungen zu erfüllen.</p>						
	regelmäßige Fortbildungen zum Thema meldepflichtige Erkrankungen, deren Behand- lung und Ansteckungswege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	ggf. regelmäßige mikrobiolo- gische Untersuchungen, z.B. Kontrolle von Sterilisationsge- räten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Erste Hilfe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Wird der Hygieneplan einmal jährlich auf seine Aktu- alität und Richtigkeit durch die Hygienekommission des Pflegedienstes überprüft und überarbeitet?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Können alle Mitarbeiter jederzeit auf den Hygiene- plan zugreifen?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Ist der Hygieneplan allen Mitarbeitern bekannt, z.B. durch Unterschrift?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
(Zusätzlich): Hat der Pflegedienst einen Hygienebe- auftragten ernannt bzw. eine Pflegefachkraft ent- sprechend weitergebildet?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
(Zusätzlich): Sind das Aufgabengebiet und die Kom- petenzen des Hygienebeauftragten in einer Stellen- beschreibung festgelegt?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Hygienekommission						
(Zusätzlich): Hat der Pflegedienst eine Hygiene- kommission gebildet?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<p>Zusatzinfo:</p> <p>Die Hygienekommission kann sich aus internen und externen Fachleuten zusammensetzen. Innerhalb des Pflegedienstes sollten folgende Personen beteiligt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Betreiber des Pflegedienstes • der Hygienebeauftragte • der Qualitätsbeauftragte • die Pflegedienstleitung <p>Als externe Fachleute können z.B. teilnehmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haus- und Fachärzte • Betriebsarzt • externe Dienstleister / Kooperationspartner z.B. Apotheker 						

Desinfektionsplan:						
Enthält der Desinfektionsplan konkrete Festlegungen (was, wann, womit, wie und wer) zur Desinfektion von Flächen, Wäsche und Pflegehilfsmitteln?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Hygienevisiten:						
(Zusätzlich): Werden Hygienevisiten durchgeführt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
(Zusätzlich): Wer ist dafür verantwortlich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
(Zusätzlich): Werden diese dokumentiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
(Zusätzlich): Werden die Ergebnisse daraus ausgewertet und führen sie dann ggf. zu Veränderungen im Hygienemanagement im Rahmen des PDCA-Zyklus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
(Zusätzlich): Wird im Rahmen der Hygienevisite kontrolliert, ob die betreffenden Mitarbeiter die Händedesinfektion korrekt beherrschen und ob der Hautschutzplan nachweisbar angewendet wird?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
wiederkehrende Kontrollmaßnahmen:						
Wer ist verantwortlich für die regelmäßigen Gerätekontrollen und deren Dokumentation nach der Medizinproduktebetriebsverordnung, z.B. Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät usw.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Legen die Mitarbeiter bei ihrer Einstellung eine Gesundheitsbescheinigung vor, die bezeugt, dass sie frei von ansteckenden Krankheiten sind oder können sie alternativ ihre arbeitsmedizinische Vorsorgekartei vom alten Arbeitgeber vorlegen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Erste-Hilfe-Maßnahmen:						
Wird das Personal einmal jährlich in Erste-Hilfe-Maßnahmen geschult und wird dieses dokumentiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
(Zusätzlich): Hat der Pflegedienst einen Standard "Notöffnung einer Wohnungstür" entwickelt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
MRSA:						
Verfügt der Pflegedienst über einen Standard zum Umgang mit MRSA bei Patienten? Dieser sollte laut Erhebungsbogen des MDK mindestens folgende Punkte enthalten:	Schutzmaßnahmen vor Kontamination sowie die Information aller mit dem Patienten in Kontakt kommenden Personen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Hygienemaßnahmen, z.B. Händehygiene, Tragen von Schutzkitteln, Mundschutz, Einmalhandschuhen bei direktem Patientenkontakt oder Verbandwechsel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Maßnahmen bei Verlegung und Transport in andere Einrichtungen (insbesondere Information der Zieleinrichtung, Beschränkung auf medizinisch notwendige Transpor-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

	te)					
Werden die Mitarbeiter nachweislich geschult zum Thema MRSA?		○	○			

Checkliste Hygienevisite				
Kriterium	ok?		Maßnahme zur Lösung des Problems	
	ja	nein		
Generelles				
Wurde ein Hygienebeauftragter benannt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Wurde der Hygienebeauftragte für seine neue Aufgabe ausreichend geschult?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Wird der Hygienebeauftragte hinreichend von der sonstigen Arbeit freigestellt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Gibt es eine Stellenbeschreibung für den Hygienebeauftragten? Ist die Position im Organigramm vermerkt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Wurde ein schriftliches Abfallentsorgungskonzept erstellt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Sind zentrale Vorgänge, die die Hygiene betreffen, per Standard oder Dienstanweisung geregelt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Verfügt die Einrichtung über einen Hautschutzplan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Verfügt die Einrichtung über einen Standard für meldepflichtige Erkrankungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Verfügt die Einrichtung über geeignete Schutzkleidung gemäß §7 UVV?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Ausstattung der Räume				
Sind alle Räume, soweit notwendig, mit folgenden Hilfsmitteln ausgestattet?	Desinfektionsspender (inkl. Anleitung zur richtigen Benutzung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Seifenspender (inkl. Anleitung zur richtigen Benutzung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Hautpflegemittel (inkl. Anleitung zur richtigen Benutzung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Einmalhandtücher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

	Müllbehälter für Einmalhandtücher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hygieneplan				
	Hat jeder Mitarbeiter den Hygieneplan gelesen? Wurde die Kenntnisnahme schriftlich dokumentiert (etwa per Abzeichnung auf dem Verteiler)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Kann jeder Mitarbeiter auf Nachfrage die zentralen Inhalte des Hygieneplans wiedergeben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Weiß jeder Mitarbeiter wo der gültige Hygieneplan abgelegt wurde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Ist der Hygieneplan auch tatsächlich dort zu finden, wo er abgelegt sein soll?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Ist der Hygieneplan vollständig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Wurde der Hygieneplan in regelmäßigen Abständen aktualisiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Passen die Pflegestandards inhaltlich zum Hygieneplan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Desinfektionsplan				
	Hängt in allen Bereichen an zentralen Orten ein Desinfektionsplan aus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Kann jeder Mitarbeiter auf Nachfrage die wichtigsten Inhalte des Desinfektionsplans wiedergeben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Hat jeder Mitarbeiter Zugriff auf die Datensicherheitsblätter der Konzentrate?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Sind diese Datensicherheitsblätter auf einem aktuellen Stand?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Kann jeder Mitarbeiter auf Nachfrage die korrekte Verwendung der Datensicherheitsblätter erläutern?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Hängen die gemäß Gefahrstoff-VO notwendigen Betriebsanweisungen aus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Kommunikation				
	Ist durch eine entsprechende Dienstanweisung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

sichergestellt, dass der Hygienebeauftragte über alle auftretenden Infektionen informiert wird?			
Ist durch eine entsprechende Dienstanweisung sichergestellt, dass auch in der Nacht und am Wochenende die entsprechenden Maßnahmen getroffen werden können? Sind die Kompetenzen dafür klar geregelt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ist durch eine entsprechende Dienstanweisung sichergestellt, dass bei Pflegekräften auftretende Schnittwunden und Infektionskrankheiten an die Pflegedienstleitung weitergemeldet werden? Das gilt auch für Entzündungen im Gesicht, den Händen oder den Armen sowie bei Durchfallerkrankungen oder Parasitenbefall.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ist durch eine entsprechende Dienstanweisung sichergestellt, dass die Infektion und die getroffenen Maßnahmen korrekt dokumentiert werden können?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Weiterbildung			
Gab es in den letzten 12 Monaten Fortbildungen zum Thema Hygiene?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sind für die kommenden 12 Monate Fortbildungen zum Thema Hygiene geplant?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dienstkleidung / Schutzkleidung			
Stellt die Einrichtung ihren Mitarbeitern angemessene Pflegekleidung zur Verfügung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ist die Pflegekleidung aller Mitarbeiter bei 60° C waschbar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wird die Dienstkleidung (Kasak u. Hose oder Kittel) nur in der Einrichtung getragen? Ist dieses per Dienstanweisung geregelt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wird bei Verschmutzung die Kleidung umgehend gewechselt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ist sichergestellt, dass jeder Mitarbeiter ggf. Zugriff auf Schutzkleidung hat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ist durch eine entsprechende Dienstanweisung sichergestellt, dass Schutzkleidung angelegt wird, wenn es notwendig ist? Wird bei Tätigkeiten, die die Pflegekraft mit Stuhl, Urin oder Speichel in Kontakt bringen, eine Schürze getragen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wird verunreinigte Wäsche nach Benutzung stets so gefaltet, dass die beschmutzte Außenseite nach innen liegt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Wird es den Mitarbeitern ermöglicht, ihre Dienstkleidung getrennt von der Privatkleidung zu lagern?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Personalhygiene			
Verfügt die Einrichtung über eine schriftliche Richtlinie für die persönliche Hygiene?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Trägt kein Mitarbeiter Schmuck, der als Überträger von Infektionen dienen könnte? Dazu zählen auch Ehering, sichtbare Piercings und Armbanduhr.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Machen die Haare einen sauberen und gepflegten Eindruck?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Werden lange Haare zu einem Zopf geflochten oder hochgesteckt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Werden die Fingernägel kurz geschnitten? Sind Sie sauber? Wird auf eine Lackierung verzichtet? Trägt kein Mitarbeiter künstliche Fingernägel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ist sichergestellt, dass jeder Mitarbeiter über die notwendigen Impfungen verfügt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wird jeder Mitarbeiter regelmäßig dem Betriebsarzt vorgestellt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Händehygiene			
Wird bei kritischen Tätigkeiten / Vorkommnissen grundsätzlich eine Händewaschung und -desinfektion durchgeführt (nach jedem Toilettenbesuch, bei jedem Kontakt mit verunreinigter Wäsche usw.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Kennt jeder Mitarbeiter die Schritte, die für eine korrekte Händedesinfektion notwendig sind? Kann auf Nachfrage jeder Mitarbeiter (Pflege und Küche) eine korrekte Händedesinfektion praktisch vorführen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wird die hygienische Händedesinfektion regelmäßig in Gruppen geübt? Ist sie insbesondere Teil der Einarbeitung neuer Mitarbeiter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sind entsprechende Einmalhandschuhe verfügbar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hängt an den notwendigen Stellen ein Hautschutzplan aus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ist dieser Hautschutzplan aktuell?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Ist jeder Spender gefüllt und sauber?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ist mittels korrekter Beschriftung sichergestellt, dass jeder Spender korrekt wiederbefüllt werden kann?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Geräte und Hilfsmittel			
Werden Verbandsmaterialien korrekt aufbewahrt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Werden die Lagerungshilfen korrekt desinfiziert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Können eigene Pflegehilfsmittel für Bewohner zugeteilt werden, wenn diese Bewohner möglicherweise oder tatsächlich unter einer Infektionskrankheit leiden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Gibt es eigene Reinigungsanweisungen für sensible Ausrüstung (Lifter, Blutzuckermessgeräte, Blutdruckmessgeräte usw.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wird die Reinigung der o.a. Geräte korrekt dokumentiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Gibt es Geräte, die zwar nicht täglich aber dennoch regelmäßig gereinigt werden müssen? Wird deren Reinigung korrekt dokumentiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wird die gebrauchte Wäsche von Bewohner mit Infektionen vor dem Abtransport zur Wäscherei separat gelagert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pflegewagen			
Werden Pflegewagen eingesetzt, die sich schließen lassen? Ist eine trockene und saubere Lagerung der Materialien möglich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wird der Pflegewagen regelmäßig gesäubert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ist jeder Pflegewagen mit einem Desinfektionsmittelspender ausgestattet? Ist dieser immer gefüllt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ist es möglich, den Müll hygienisch zu entsorgen? Ist der Pflegewagen mit einer Halterung für Müllsäcke ausgestattet? Lassen sich die Säcke mit einem Deckel verschließen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Küche			

Sind die Haare des Küchenpersonals stets mittels Haube bedeckt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Werden bei der Portionierung des Essens stets ein Schutzkittel und Handschuhe getragen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wird einmal jährlich eine betriebsärztliche Untersuchung vorgenommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Kann das Küchenpersonal die Rückstellproben aller verteilten Speisen der letzten 96 Stunden vorlegen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Werden reine und unreine Arbeitsflächen korrekt getrennt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Werden die Kühlvorschriften eingehalten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Macht der Fußboden einen sauberen Eindruck?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Werden die Geräte regelmäßig gereinigt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wird die Küche regelmäßig auf Schädlingsbefall kontrolliert und wird bei positivem Befund umgehend gehandelt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Weiteres			
Wird der normale Hausmüll täglich entsorgt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wird der Glasabfall in einem Eimer gesammelt und entsorgt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wird infektiöser Müll fachgerecht entsorgt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Werden Kanülen in separaten stichfesten Gefäßen mit Deckel entsorgt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Existiert eine Verfahrensanweisung zum Infektionsschutzgesetz §34?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Protokoll für die Pflegevisite "Personalhygiene"				
<p>Die Personalhygiene umfasst alle Hygienemaßnahmen, die primär die Pflegekraft und ihr Verhalten selbst betreffen. Also:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Körperpflege, insbesondere auch Händehygiene • Bekleidungshygiene • Ernährung und Umgang mit Speisen und Getränken • Unfallvorbeugung und Verhalten nach einem Unfall <p>Die Pflegevisite kann von der Pflegedienstleitung, der Hygienebeauftragten oder einer anderen Pflegefachkraft durchgeführt werden.</p>				
Name des visitierten Mitarbeiters				
Datum der Pflegevisite				
visitierende Pflegekraft				
erfasste Daten				
Kriterium	Begründung / Anmerkung	erfüllt		Anmerkung
		ja	nein	
Körperpflege				
<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflegekraft wäscht oder duscht sich täglich. • Die Pflegekraft nutzt Vollbäder nur einmal wöchentlich. • Die Pflegekraft verwendet Seifen oder besser Syndets. • Pflegekräfte mit trockener Haut nutzen privat Körperlotionen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nur gesunde Haut bietet Schutz vor den zahlreichen Keimen, mit denen eine Pflegekraft im Rahmen ihrer täglichen Arbeit in Kontakt kommt. • Häufige Vollbäder trocknen die Haut aus. 	○	○	
<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflegekraft nutzt Deostifte oder Deosprays. • Die Pflegekraft nutzt nur einen dezenten Duft und verzichtet auf starke Parfüms. 	<ul style="list-style-type: none"> • In vielen Situationen lässt sich ein enger Körperkontakt nicht vermeiden. Penetranter Geruch ist für Senioren unangenehm und kann bei Demenzpatienten Abwehrverhalten auslösen. • Im Rahmen der Bezugs- 	○	○	

	<p>pflege erleichtert ein dezenter Duft einem dementen Bewohner die Wiedererkennung "seiner" Pflegekraft. Dieses insbesondere bei zusätzlich seh- und hörbehinderten Senioren.</p>			
<ul style="list-style-type: none"> keine Armbanduhr keine Armbänder keine Fingerringe (auch Eheringe) 	<ul style="list-style-type: none"> akute Verletzungsgefahr lückenlose Händedesinfektion nicht möglich Ringe mit integrierten Edel- oder Schmucksteinen perforieren Einmalhandschuhe. 	0	0	
<ul style="list-style-type: none"> keine langen Halsketten 	<ul style="list-style-type: none"> verwirrte Bewohner können nach der Kette greifen, daran ziehen und die Pflegekraft verletzen. Eng am Hals anliegende (kurze) Ketten können ggf. genutzt werden. 	0	0	
<ul style="list-style-type: none"> Die Fingernägel sind sauber und rund geschnitten. Die Fingernägel reichen nicht über die Fingerkuppe hinaus. 	<ul style="list-style-type: none"> Lange Fingernägel können den Bewohner verletzen. Rissige Schnittkanten der Fingernägel können Einmalhandschuhe perforieren. 	0	0	
<ul style="list-style-type: none"> keine künstlichen 	<ul style="list-style-type: none"> Künstliche Fingernägel sind ein idealer Le- 	0	0	

Fingernägel	bensraum für Keime.			
<ul style="list-style-type: none"> Die Fingernägel sind nicht lackiert. 	<ul style="list-style-type: none"> Risse im Nagellack bieten Nischen für Keime. Die Chemikalien, die für die Händedesinfektion genutzt werden, lassen den aufgetragenen Lack schneller altern. Nagellack kann abplatzen und etwa in Wunden gelangen. <p>(Hinweis: Das Lackierungsverbot ist in der Fachwelt umstritten. Angesichts der Pflicht zum Tragen von Einmalhandschuhen ist der hygienische Nutzen nicht klar belegt.)</p>	0	0	
<ul style="list-style-type: none"> keine Piercings 	<ul style="list-style-type: none"> Pflegekräfte tragen Keime zum Piercing, wenn sie dieses Schmuckstück (unbewusst) anfassen. Beim nächsten Kontakt werden die Keime dann zurück auf die Hand übertragen und eine vorherige Händedesinfektion unwirksam gemacht. <p>(Hinweis: Bei Piercings in intakter Haut ist das Risiko gering. Die Gefahr steigt jedoch, wenn die Haut entzündet ist und sich die Pflegekraft unbewusst an der Stelle kratzt. Nasenflügelpiercings gelten als unproblematisch, solange die Haut</p>	0	0	

	nicht entzündet ist und keine Bewohner mit MRSA gepflegt werden sollen.)			
<ul style="list-style-type: none"> keine großen Ohrhinge 	<ul style="list-style-type: none"> Verwirrte Bewohner können nach den Ohrhingen greifen, daran ziehen und die Pflegekraft verletzen. Kleine Ohrstecker sind unproblematisch. 	0	0	
<ul style="list-style-type: none"> keine offenen, langen Haare Die Pflegekraft berührt Ihr Haar während der Arbeitszeit möglichst selten. 	<ul style="list-style-type: none"> Bewohner könnten die langen Haare ergreifen und daran ziehen. Daher sollten diese zusammengesteckt werden. In der Haarflora können transiente Keime wie Darmbakterien und Eitererreger vorkommen. Bei der Versorgung von großflächigen Wunden sollte ein Haarschutz, etwa eine Haube, getragen werden. 	0	0	
<ul style="list-style-type: none"> Die Brille sitzt fest und rutscht nicht von der Nase. Die Brille besteht aus Material, dass eine Wischdesinfektion schadlos übersteht. 	<ul style="list-style-type: none"> Lockere Brillen müssen ggf. während der Pflegemaßnahme zurückgeschoben werden. Dieser Kontakt kann die Hände kontaminieren. Eine Brille ist kein Ersatz für eine Schutzbrille, sofern diese erforder- 	0	0	

	lich ist.			
<ul style="list-style-type: none"> Die Pflegekraft beachtet konsequent die Vorgaben zur Händehygiene. Insbesondere führt sie nach jedem Toilettenbesuch eine Händewaschung und eine Händedesinfektion durch. 	<ul style="list-style-type: none"> siehe Standard "Händedesinfektion" 	○	○	
Bekleidungshygiene				
<ul style="list-style-type: none"> Die Pflegekraft nutzt den Doppelspind, um Straßen- und Dienstkleidung konsequent voneinander zu trennen. 	<ul style="list-style-type: none"> siehe Hygienestandard "Arbeitskleidung" 	○	○	
<ul style="list-style-type: none"> Die Schuhe sind aus einem Material, das eine Wischdesinfektion schadlos übersteht. Die Schuhe sind vorne geschlossen und an den Hacken mit einem Halteriemen versehen. Die Schuhe sind stets sauber und werden bei Verunreinigungen sofort mit einer Wischdesinfektion behandelt. Die Sohle ist rutschfest. Die Schuhe ermöglichen ein geräuscharmes Gehen auch auf harten Bodenbelägen. Die Schuhe werden nur in der Einrichtung getragen und verbleiben dort 	<ul style="list-style-type: none"> siehe "Dienst-anweisung zum äußeren Erscheinungsbild von Pflegepersonal" 	○	○	

<p>nach Dienstschluss.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verschmutzte Berufskleidung wird sofort gewechselt. • Die Kleidung ist hell, damit Verschmutzungen leichter erkannt werden. • Die Kleidung ist bei 60° waschbar. • Die Kleidung wird nur innerhalb der Einrichtung und nicht privat getragen. 				
Ernährung und Umgang mit Speisen und Getränken				
<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflegekraft nimmt Speisen nur im Sozialraum, im Speisesaal oder in der Cafeteria ein. • Schutzkleidung wird nicht mit in diese Räume genommen, sondern am Eingang an eine separate Garderobe gehängt. Die Schutzkleidung wird nicht über den Stuhl gehängt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn Schutzkleidung über den Stuhl gehängt wird, kann es zu einem Kontakt mit dem Fußboden kommen. Es droht eine Kontamination. • siehe Dienst-anweisung "Speisen und Lebensmittel" 	O	O	
<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflegekraft reduziert den Konsum von Nahrungsmitteln, wenn diese zu Geruchsbelästigungen führen. Dieses gilt etwa für Knoblauch sowie für blähende Speisen. 		O	O	
<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflegekraft befolgt das Rauchverbot innerhalb der Ein- 	<ul style="list-style-type: none"> • siehe Dienst-anweisung "Regelungen für Raucher" 	O	O	

richtung.				
Unfallvorbeugung, Verhalten nach einem Unfall				
<ul style="list-style-type: none"> Die Pflegekraft wendet die zentralen Vorsichtsmaßnahmen zur Vermeidung von Stichverletzungen an. Sie verzichtet insbesondere auf jede Form des Recappings. 	<ul style="list-style-type: none"> siehe Standard "Prophylaxe / Sofortmaßnahmen Stichverletzungen" 	0	0	
<ul style="list-style-type: none"> Die Pflegekraft weiß, dass sie bei bestimmten Erkrankungen nicht den Dienst antreten darf. Sie muss stattdessen den Hausarzt oder den Betriebsarzt aufsuchen. Dieses ist notwendig z.B. bei Durchfallerkrankungen oder Hautekzemen. 		0	0	
<ul style="list-style-type: none"> Die Pflegekraft weiß, dass sie sich gegen verschiedene Krankheiten impfen muss/sollte. Etwa Hepatitis A/B, Influenza, Meningokokken, Mumps, Poliomyelitis, Röteln, Varizellen usw. 	<ul style="list-style-type: none"> siehe Dienst-anweisung "Hygiene" 	0	0	
<ul style="list-style-type: none"> Die Pflegekraft ist über das richtige Verhalten nach einem Arbeitsunfall instruiert. Ihr ist insbesondere die Aufgabe eines Durchgangsarztes bekannt. 		0	0	
<ul style="list-style-type: none"> Wurde die Pfl- 	<ul style="list-style-type: none"> siehe Form- 	0	0	

gekräft regelmäßig über die Hygienevorschriften in unserer Einrichtung informiert?	blatt "Belehrung zum Infektionsschutz"			
--	--	--	--	--

Belehrung zum Infektionsschutz

Der Mitarbeiter Frank Muster wurde heute, am 1.5.2007, von der Heimleitung wie folgt über die Bestimmungen belehrt.

Der Mitarbeiter wurde über die meldepflichtigen Krankheiten informiert. Er weiß, dass er die Pflegedienstleitung oder die Heimleitung unverzüglich informieren muss, wenn ein Bewohner an einer der unten aufgelisteten Krankheiten erkrankt oder verstirbt. Dieses gilt auch, wenn lediglich der Verdacht einer Infektion besteht oder der Mitarbeiter selbst erkrankt ist.

Meldepflichtige Krankheiten:

- Botulismus
- Cholera
- Diphtherie
- Übertragbare humane spongiforme Enzephalopathie, siehe auch Creutzfeldt-Jakob-Krankheit und BSE
- akute Virushepatitis: Hepatitis A, B, C, D und E
- enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)
- virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
- Masern
- Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis
- Milzbrand
- Poliomyelitis (als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt)
- Pest
- Tollwut
- Typhus abdominalis und Paratyphus.

Informationen über die Krankheiten können im "Psyhyrembel" nachgelesen werden. Dieses medizinische Lexikon ist auf jedem Wohnbereich verfügbar.

Gemeldet werden auch alle Ereignisse, bei denen zwei oder mehr Bewohner an einer gleichartigen Infektion erkranken und zwischen beiden Erkrankungen ein Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet werden kann. Dieses ist häufig bei Brechdurchfallerkrankungen der Fall.

Der Mitarbeiter wurde darüber belehrt, dass er die in unserem Pflegeheim gültigen Hygienestandards zu beachten hat. Dazu zählen insbesondere:

- Hygienestandard "Verwendung von Einmalhandschuhen"
- Hygienestandard "Standard Waschen / Desinfizieren der Hände"
- Hygienestandard "Hautdesinfektion"
- Hygienestandard "Persönliche Hygiene der Mitarbeiter"
- Hygienestandard "Arbeitskleidung"

Der Mitarbeiter weiß, dass er alle im Standard "internes Meldewesen Infektionskrankheiten" beschriebenen Maßnahmen sorgfältig umzusetzen hat.

Musterdorf, 1.5.2007

Unterschrift Heimleitung

Unterschrift belehrter Mitarbeiter

Dienstanweisung zum äußeren Erscheinungsbild von Pflegepersonal

Das optische Erscheinungsbild unserer Pflegekräfte ist ein wichtiger Faktor für den Gesamteindruck der Einrichtung auf Bewohner, Angehörige und Geschäftspartner. Daher bitten wir um Beachtung folgender Anweisungen:

- Jede Pflegekraft achtet auf eine angemessene Körperhygiene und Sauberkeit.
- Es dürfen nur dezente Deodorants und Parfüms verwendet werden.
- Jede Pflegekraft trägt dafür Sorge, dass Haarfarbe und Haarschnitt angemessen sind (z.B. keine Teilrasuren, Neonfarben usw.). Lange Haare müssen zu einem Zopf geflochten oder hochgesteckt werden.
- Grelles oder übertriebenes Makeup ist nicht erwünscht.
- Kleidung muss stets luftdurchlässig, feuchtigkeitsaufsaugend und kochfest sein.
- Es ist darauf zu achten, dass Kleidungsstücke und Schuhe keine oder nur geringe statische Aufladungen erzeugen können. ("Fingerblitze")
- Die Kleidung muss der entsprechenden RKI-Richtlinie und den Unfallverhütungsvorschriften entsprechen. Im Zweifel ist die Pflegedienstleitung zu kontaktieren.
- Die Basisbekleidung in unserer Einrichtung besteht aus einem weißen Kasack mit blauen Ärmel- und Kragenrändern sowie einer weißen Hose.
- Wenn über der Dienstkleidung eine Jacke getragen wird, so muss diese aus Baumwolle bestehen und weiß gefärbt sein. Die Jacke muss vorne geschlossen sein und darf keine Haken und Ösen enthalten.
- Wenn T-Shirts unter der Dienstkleidung getragen werden, müssen diese weiß gefärbt sein. Die Ärmellänge muss der der Dienstkleidung entsprechen.
- Bei Verschmutzung ist die Kleidung umgehend zu wechseln.
- Schuhe müssen weiß und vorne geschlossen sein. Wichtig ist überdies, dass sie luftdurchlässig und mit einem Riemen an der Ferse versehen sind.
- Das Tragen eines Namensschildes ist erwünscht.
- Schmuck darf getragen werden, soweit dieser in Form, Größe und Farbe dezent ist und die Dienstanweisung "Hygiene" beachtet wird.
- Halsketten und Piercings müssen stets unter der Dienstkleidung getragen werden. Gesichtspiercings sind nicht zulässig.
- Kleine Ohrstecker dürfen getragen werden, sofern sichergestellt ist, dass sie sich nicht etwa an der Kleidung verhaken können. Das Tragen von Ohrringen und herunterhängendem Ohrschmuck ist nicht gestattet.
- Ringe, Hand- und Armschmuck sowie Uhren dürfen nicht getragen werden.
- Tätowierungen sind nur dort zulässig, wo sie von der Dienstkleidung verdeckt werden.
- Pins oder Anstecker mit politischem Hintergrund sind unerwünscht.
- Symbole religiöser Identität (Kreuze, Davidsterne usw.) sind nur in dezenter Form zulässig.

Ort, Datum, Unterschrift des Mitarbeiters

Dienstanweisung "Speisen und Lebensmittel"

- Alle Lebensmittel und Speisen, die für die Bewohner vorgesehen sind und für den Speisesaal und die Wohnbereiche vorbereitet werden, sind ausschließlich für die Bewohner gedacht.
- Lebensmittel und Speisen, die den Bewohnern angeboten und von diesen nicht verzehrt worden sind, sind Restmüll und müssen vernichtet werden.
- Es ist grundsätzlich nicht erlaubt, zurückgekommene Lebensmittel und Speisen aus der Küche persönlich zu verwenden oder für den privaten Gebrauch mit nach Hause zu nehmen.
- Verpackte Lebensmittel, die an den Bewohner ausgegeben worden sind, müssen ebenfalls bei der Rückgabe vernichtet werden.
- Private Lebensmittelvorräte dürfen nicht in den Vorratsräumen oder Kühl- und Gefriereinrichtungen der Einrichtung gelagert werden. Zu nutzen sind dazu ausschließlich die Kühlschränke, die für das Personal vorgesehen sind.

Ort, Datum, Unterschrift des Mitarbeiters

Dienstanweisung "Hygiene"

- Von allen Mitarbeitern wird erwartet, dass sie auf ihre allgemeine körperliche Sauberkeit achten und den Bewohnern somit ein Vorbild geben.
- Die Haare müssen einen sauberen und gepflegten Eindruck machen.
- Lange Haare müssen zu einem Zopf geflochten oder hochgesteckt werden.
- Die Fingernägel müssen kurz geschnitten und sauber sein. Auf eine Lackierung ist zu verzichten
- Es darf kein Schmuck, kein sichtbares Piercing und keine Armbanduhr getragen werden.
- Bei folgenden Tätigkeiten / Vorkommnissen ist eine Händewaschung und -desinfektion notwendig:
 - vor Beginn der Arbeit und nach Dienstschluss
 - vor und nach jeder Pflegemaßnahme
 - nach jedem Toilettenbesuch
 - bei jedem Kontakt mit verunreinigter Wäsche
 - nach Husten, Niesen oder Nase putzen (nur Händewaschen)
 - vor und nach jeder Arbeitspause
 - bei der Vor- und Zubereitung von Lebensmitteln, insbesondere bei sensiblen Komponenten wie Eiern, Fisch oder Fleisch
 - vor der Ausgabe von Lebensmitteln
 - vor der Entnahme des gereinigten Geschirrs aus der Spülmaschine
- Beim Händewaschen ist auf Folgendes zu achten:
 - Das Wasser darf nicht wärmer als 40 Grad sein. (Das reduziert die Entfettung der Haut.)
 - Es ist eine hochwertige Waschlotion zu verwenden. Zur Schonung der Haut sollte nur eine erbsengroße Menge verwendet werden. Die Waschlotion und Handcreme müssen aus einem Spender kommen, die Verwendung von Tiegeln ist nicht zulässig.
 - Seifenreste auf der Haut müssen sorgfältig entfernt werden
 - Es darf nur ein sauberes Handtuch verwendet werden. Die Hände sind gründlich abzutrocknen.
- Den Pflegekräften wird geraten, auch zuhause gute Hautpflegeprodukte zu verwenden. Dies gilt insbesondere für die Wintermonate.
- Die Dienstkleidung (Kasak u. Hose oder Kittel) darf nur in der Einrichtung getragen werden.
- Kleidungsgegenstände aus Wolle dürfen während pflegerischer Tätigkeiten nicht getragen werden.
- Jeder Mitarbeiter muss vor Dienstantritt die private Kleidung gegen die Dienstbekleidung austauschen. Die Einrichtung verfügt über einen Umkleieraum für die Pflege mit je einem Spind pro Mitarbeiter.
- Dienstkleidung wird nicht von der Einrichtung gestellt, dafür bekommt jeder Mitarbeiter monatlich Kleidergeld. (Diesen Punkt ggf. anpassen oder streichen)
- Wäsche darf nicht auf den Boden und nicht auf das Bett des Zimmernachbarn gelegt werden. Dies gilt auch für Lagerungskissen etc.
- Bei Verschmutzung ist die Kleidung umgehend zu wechseln.
- Verunreinigte Wäsche ist nach Benutzung so zu falten, dass die beschmutzte Außenseite nach innen liegt.

- Bei der Reinigung der Textilien ist darauf zu achten, dass diese bei mindestens 60 Grad gewaschen werden.
- Es dürfen nur solche Arbeitsschuhe getragen werden, die vorne geschlossen und hinten zumindest mit einem Riemen ausgestattet sind. Die Sohlen müssen rutschfest sein. Das Material muss sich leicht reinigen und desinfizieren lassen.
- Bei sensiblen Tätigkeiten sind Einmalhandschuhe zu tragen. Auch wenn Handschuhe getragen wurden, ist nach Abschluss der Maßnahme eine Händedesinfektion und -reinigung notwendig.
- Erkrankungen wie etwa Schnittverletzungen, Wunden oder Erkrankungen der Haut sind sofort dem Vorgesetzten zu melden. Das gilt auch für Entzündungen im Gesicht, den Händen oder den Armen sowie bei Durchfallerkrankungen oder Parasitenbefall.
- Bei Tätigkeiten, die die Pflegekraft mit Stuhl, Urin oder Speichel in Kontakt bringen, ist eine Schürze zu tragen.
- Kanülen werden in separaten Gefäßen mit Deckel entsorgt.

Zusätzliche Punkte für die ambulante Pflege:

- Die Einmalhandschuhe dürfen im Sommer nicht im Auto belassen werden, da sich ihre Beschaffenheit unter Wärmeeinwirkung verändert.
- Die Pflegekraft hat darauf zu achten, dass sie einen ausreichenden Vorrat an Reservekleidung mitnimmt.
- Wenn der Patient nicht in der Lage ist, für die korrekte Entsorgung des durch die Pflege entstehenden Restmülls zu sorgen, so wird das von der Pflegekraft übernommen.
- Vom Pflegedienst ausgeliehene Hilfsmittel (Steckbecken, Urinflaschen, Blutdruckmanschette usw.) müssen nach der Rückgabe unbedingt mit einem geeigneten Desinfektionsmittel behandelt werden.

Ort, Datum, Unterschrift des Mitarbeiters

Stellenbeschreibung für Hygienebeauftragte

Bezeichnung der Einrichtung

Seniorenheim XYZ
Blumengasse 1
12345 Neustadt

Stellenbezeichnung / Stelleninhaberin

Stelleninhaberin: Gerda Musterfrau
Bezeichnung der Stelle: Hygienebeauftragte
Arbeitsbereich: gesamte Einrichtung
Arbeitszeit: Teilzeit
Vergütung / Eingruppierung: xxxx € pro Monat

Ziele

- Sicherstellung und Durchsetzung der Hygienestandards in allen relevanten Bereichen der Einrichtung
- Mitwirkung bei der Einhaltung der Regeln der Hygiene und Infektionsprävention
- Motivation, Schulung und Anleitung der Mitarbeiter im Bereich der Hygiene
- Schaffung und Sicherstellung optimaler Arbeitsbedingungen unter hygienischen Gesichtspunkten
- Erstellen, fortentwickeln und vorgeben von Konzepten, Standards und Methoden der Hygiene
- Sichern einer optimalen und wirtschaftlichen Betriebsführung unter dem Gesichtspunkt der Hygiene

fachliche Qualifikation

- Berufsabschluss als Altenpfleger/-in oder Gesundheits- und Krankenpfleger/-in oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in
- mindestens dreijährige Berufsausübung in einer Pflegeeinrichtung
- Weiterbildung zum Hygienebeauftragten in Pflegeeinrichtungen, Dauer 240 Unterrichtsstunden, 160 Unterrichtsstunden praktische Weiterbildung
- Fachkenntnisse in den Bereichen
 - Prionenerkrankungen
 - Virologie
 - Bakteriologie
 - Parasitologie
 - Mykologie
 - Epidemiologie
 - nosokomiale Infektionen
 - Antibiotikatherapie und Resistenzentstehung
 - physiologische Fauna
 - Desinfektion
 - Sterilisation
 - Schädlingsbekämpfung
 - Hausreinigung, Bettenhygiene, Wäschehygiene
 - Hygienemaßnahmen im Bereich der Ver- und Entsorgung
 - Wasser- und Lebensmittelmikrobiologie
 - Gewinnung und Versand von Untersuchungsmaterial
 - Befundauswertung sowie Infektionserfassung
 - mikrobiologische Diagnostik
 - Isolierungsmaßnahmen
 - Grundlagen Betriebswirtschaft
 - Controlling, Kosten-Nutzen-Analyse
 - Arbeits-/Berufs-/Bereichs- und Schutzkleidung

- Tierhaltung
- Sozialhygiene, Sozialmedizin
- Grundkenntnisse zur strukturellen Organisation
- bereichsspezifische, funktionelle sowie bauliche Anforderungen
- Raumluftechnik
- Wasseraufbereitung
- Aufbereitung von Medizinprodukten
- Anforderungen an Sterilisations- und Desinfektionsgeräte
- Datenerfassung und Datenverarbeitung
- Kenntnis der wichtigsten Gesetze, Verordnungen und Richtlinien, insbesondere
 - Sozialgesetzbuch
 - Infektionsschutzgesetz, insbesondere Meldepflichten bei Infektionen gemäß Infektionsschutzgesetz
 - Richtlinien des Robert-Koch-Institutes
 - Unfallverhütungsvorschriften
 - Medizinprodukterecht
 - Lebensmittelrecht
 - Gefahr- und Biostoffverordnung
 - Hygieneverordnungen, Richtlinien und Empfehlungen der Bundesländer

persönliche Grundfähigkeiten

- körperliche und seelische Stabilität
- Ausgeglichenheit und Geduld
- Positive Einstellung zur Arbeit mit pflegebedürftigen alten Menschen
- Fähigkeit und Bereitschaft zu Kommunikation und Kooperation mit Bewohnern, deren Angehörigen, Mitarbeitern und Vorgesetzten.
- Fähigkeit Verantwortung wahrzunehmen
- Initiative und Einsatzbereitschaft
- Teamfähigkeit
- Konfliktfähigkeit
- Organisationsfähigkeit
- Fähigkeit zur ständigen und umfassenden eigenen Fortbildung
- sicheres Auftreten und sprachliche Gewandtheit
- Verschwiegenheit und Vertrauenswürdigkeit

Zuordnung der Stelle

- unmittelbar vorgesetzte Dienststelle: Geschäftsleitung und Heimleitung
- nachgeordnete Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen: alle im Pflege-, Therapie- und Hauswirtschaftsbereich tätigen Mitarbeiter/innen hinsichtlich der Hygienefragen
- weisungsbefugt: allen oben genannten Bereichen

(Anmerkung: Die tatsächlichen Befugnisse eines Hygienebeauftragten können von Einrichtung zu Einrichtung schwanken.)

Aufgaben und Kompetenzen

Kontrolle der Hygiene

- regelmäßige Kontrollrundgänge durch die gesamte Einrichtung. Insbesondere:
 - Umgang mit Arbeitsmitteln (Verbandswagen, Lagerungshilfen, Pflegeutensilien, Inventar, Wäsche, Arzneimittel usw.)
 - Zustand der Bewohnerzimmer und der gemeinsam genutzten Räume (Sauberkeit der Zimmer, Zustand der Nasszellen und Bäder usw.)
 - Zustand von Funktionsräumen
 - hygienischer Status des Küchenbereiches
 - Überwachung von Desinfektionen, Sterilisationen insbesondere:
 - chemische Desinfektion

- thermische Desinfektion
 - Händewaschen
 - Hautschutz und Hautpflege
 - Sterilisationsverfahren
 - Kontroll- und Prüfverfahren der Sterilisation
 - Bettenaufbereitung
- Überwachung der Versorgung und Entsorgung
- ggf. Mitarbeit bei der jährlichen Kontrolle nach der Trinkwasserverordnung (Legionellenprophylaxe)
- Tierhaltung in der Einrichtung
- Durchführung von Pflegevisiten mit dem Schwerpunkt Hygiene, insbesondere
 - Kontrolle der Händehygiene
 - angemessene Kleidung / Verzicht auf Schmuck
 - Infektionsschutz am Arbeitsplatz
 - Hygiene bei speziellen medizinisch-pflegerischen Maßnahmen
 - Aufbereitung von Medizinprodukten und Pflegeartikeln
 - Flächenreinigung und -desinfektion
 - Umgang mit Verstorbenen
- Regelmäßige Visite bei Bewohnern, deren Zustand und Pflege ein besonderes Infektionsrisiko mit sich bringt. Beratung der jeweiligen Pflegekräfte. Themenschwerpunkte:
 - Injektion
 - Infusionstherapie
 - Beatmung
 - Inhalation
 - Befeuchtungssystem der Atemluft
 - Blasenkatheterisierung
 - Inhalation
 - Intubation und Tracheostomie
 - Tracheostomapflege
 - endotracheales Absaugen
 - Sondernahrung
 - Schwerstpflegebedürftigkeit
 - Abwehrschwäche
 - Verbandwechsel
 - Kontrolle der Leistung von externen Partnern, etwa
 - Reinigungskräfte
 - Wäschereinigung
 - Abfallentsorger
 - Teilnahme bei der Besichtigung der Einrichtung durch externe Kontrollinstanzen (Heimaufsicht, MDK, Gesundheitsamt usw.)
 - Wartung und Überprüfung haustechnischer Einrichtungen und Geräte in Zusammenarbeit mit dem Medizinproduktebeauftragten

Beratung und Weiterbildung

- Ermittlung des Fortbildungsbedarfes der Mitarbeiter. Ständige eigene Fort- und Weiterbildung
- Schulung der Pflegekräfte über die Verhütung, Erkennung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen, insbesondere Belehrungen gemäß § 43 Infektionsschutzgesetz
- Mithilfe bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter und Kontrolle des Lernfortschrittes
- Vermittlung von Basiswissen für Praktikanten, Zivildienstleistende und 1-Euro-Kräfte
- Erstellung von Schautafeln und Plakaten
- Konzeption und Durchführung von internen Seminaren zum Thema Hygiene
- Planung von externen Schulungen und Beurteilung, ob diese erfolgreich waren
- Durchführung von Informationsveranstaltungen für pflegende Angehörige
- Teilnahme bei Fallbesprechungen
- Optimierung des internen Meldewesens bei hygienischen Fragen
- Sicherstellung und Kontrolle eines notwendigen Impfschutzes der Mitarbeiter
- Schulung der Pflegekräfte zum richtigen Verhalten nach Kanülenstichverletzungen
- Unverzügliche Unterrichtung der Pflegedienstleitung und der Heimleitung über relevante Infektionsfälle oder entsprechende Verdachtsmomente

- Mitwirkung bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten der Einrichtung soweit diese die Hygiene betreffen
- Mithilfe bei der Auswahl und beim Einkauf aller für die Hygiene notwendigen Produkte. Regelmäßige Information über neue Produkte und Bewertung des Preis Leistungsverhältnisses. Dieses betrifft insbesondere Desinfektionsmittel, Einmalartikel, technische Geräte sowie Ver- und Entsorgungsverfahren.
- Halbjährliche Erstellung eines Berichts für die Heimleitung. Auflistung von Verbesserungsvorschlägen und Beratung der Heimleitung bei deren Umsetzung
- Erstellung einer Verbrauchsstatistik

Qualitätsmanagement

- Formulierung aller für die Hygiene relevanten Dokumente in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Qualitätszirkel, insbesondere
 - Arbeitsanweisungen
 - Hygienerichtlinien
 - Hygienestandards
 - Hygienepläne
 - Desinfektionspläne
- Begleitung bei der Umsetzung der Dokumente in die Praxis. Regelmäßige Kontrolle, ob diese Dokumente ergänzt oder verbessert werden müssen.
- Planung eines Ausbruchsmangements, also die Vorbereitung auf das Auftreten von potentiell bedrohlichen Infektionskrankheiten, insbesondere MRSA.
- Zusammenarbeit mit den verantwortlichen Mitarbeitern der verschiedenen Funktionsbereiche bei der Sicherstellung der Hygiene in der Einrichtung
- Sicherstellung, dass die Einrichtung ihren Meldepflichten gemäß § 6 Abs. (2) IfSG nachkommt
- Einberufen von Arbeitsgruppen, sowie von bereichs- und prozessorientierten Projekten
- Vorbereitung der Einrichtung auf eine Zertifizierung oder Rezertifizierung.
- Erstellung von Statistiken zu Infektionen im Haus. Relevant dabei sind insbesondere die Häufigkeit, Art der Erkrankung, Erreger, Resistenzspektren usw. Der Hygienebeauftragte nimmt dafür Einsicht in die pflegerische und ggf. klinische Dokumentation. Er holt Informationen von den Ärzten und dem Pflegepersonal ein.
- Ggf. beteiligt sich der Hygienebeauftragte an epidemiologischen Untersuchungen.
- Vorbereitung der Sitzungen der Hygienekommission.

Kommunikations- und Kooperationsbeziehungen

Der Hygienebeauftragte soll zu folgenden Personen und Institutionen eine Kommunikations- und Kooperationsbeziehung aufrechterhalten:

- Zu der Heimleitung
- Zu der Pflegedienstleitung
- Zur Hauswirtschaftsleitung
- Zu Mitarbeitern der Hauswirtschaft
- Zu der Qualitätsbeauftragten
- Zu den Pflegekräften
- Zu den Pflegehilfskräften
- Zu den Stationshilfen
- Zu den Praktikanten
- Zu den Bewohnern
- Zum Heimbeirat
- Zu den Fremdfirmen
- Zu den Angehörigen und sonstigen den Bewohnern nahe stehenden Personen
- Zu den Seelsorgern
- Zu den ehrenamtlichen Helfern
- Zum haustechnischen Dienst
- Zum Therapiebereich (Beschäftigungstherapie)
- Zum Gesundheitsamt

Klausel

Im Bedarfsfall sind nach Anordnung von vorgesetzter Stelle zusätzliche Aufgaben und Einzelaufträge zu übernehmen. Die in der Anlage zur Stellenbeschreibungen aufgeführten Aufgabenbereiche, die sich im Qualitätsmanagementhandbuch z.B. aus dem Leitbild und Konzept ableiten, können durch den Arbeitgeber ergänzt, verändert und präzisiert werden, soweit dies zur Zielerfüllung der Tätigkeit wesentlich beitragen kann. Dies betrifft auch die laufenden Aktualisierungen und Veränderungen des Qualitätsmanagementhandbuches.

Meldung von Infektionen an den Hygienebeauftragten / Hygienekommission		
Von der meldenden Pflegekraft auszufüllen:		
Datum		
Uhrzeit		
Name der meldenden Pflegefachkraft		
Name des betroffenen Bewohners		
Station / Zimmernummer		
Name und Telefonnummer des Hausarztes des Bewohners		
Bewohner ist	infektionsverdächtig	<input type="radio"/>
	infektiös	<input type="radio"/>
Erreger bekannt:	ja (Name eintragen)	<input type="radio"/>
	nein	<input type="radio"/>
Der Bewohner hat regelmäßig Kontakt zu folgenden Personen	Pflegepersonal (Namen eintragen)	<input type="radio"/>
	Therapeuten (Namen eintragen)	<input type="radio"/>
	Zimmernachbar (Name eintragen)	<input type="radio"/>
	Angehörige (Namen eintragen)	<input type="radio"/>
	Betreuer (Name eintragen)	<input type="radio"/>
	Hauswirtschaftskräfte / Stationshilfen (Namen eintragen)	<input type="radio"/>
	Hausmeister (Namen eintragen)	<input type="radio"/>
	Ehrenamtliche (Namen eintragen)	<input type="radio"/>
	Andere (Namen eintragen)	<input type="radio"/>
weitere Anmerkungen:		

Datum, Unterschrift (Pflegerkraft)			
Vom Hygienebeauftragten / Hygienekommission auszufüllen:			
Eine Kopie dieses Bogens geht an	Heimleitung		<input type="checkbox"/>
	Pflegedienstleitung		<input type="checkbox"/>
	Angehörige		<input type="checkbox"/>
	Betreuer		<input type="checkbox"/>
	Hausarzt		<input type="checkbox"/>
	Betriebsarzt		<input type="checkbox"/>
	Hauswirtschaftsleitung		<input type="checkbox"/>
	Reinigungspersonal		<input type="checkbox"/>
	Hausmeister		<input type="checkbox"/>
	Therapeuten		<input type="checkbox"/>
Gesundheitsamt		<input type="checkbox"/>	
Folgende Maßnahmen müssen eingehalten werden:			
bei MRSA	Pflege	Einmalschürze, Handschuhe	<input type="checkbox"/>
		Einmalschürze, Handschuhe, Mundschutz, Haube	<input type="checkbox"/>
		Grundpflege des Bewohners am Ende der Reihenfolge	<input type="checkbox"/>
		Sanierung nach Absprache mit dem behandelnden Arzt einleiten	<input type="checkbox"/>
		Zimmernachbar nach Absprache mit dem behandelnden Arzt vorsorglich sanieren	<input type="checkbox"/>
	Reinigung:	Reinigung des Zimmers nach allen anderen zum Schluss	<input type="checkbox"/>
	weitere Maßnahmen:	Zuweisung eines Einzelzimmers	<input type="checkbox"/>
bei anderen Infektionsarten	Pflege	Einmalschürze, Handschuhe	<input type="checkbox"/>
		Einmalschürze, Handschuhe, Mundschutz, Haube	<input type="checkbox"/>
	Weitere Maßnahmen	Zuweisung eines Einzelzimmers	<input type="checkbox"/>
Desinfektion bei Infektionskrankheiten		Unterhaltsdesinfektion	<input type="checkbox"/>

	Schlussdesinfektion mit einzuhaltender Einwirkzeit (siehe verwendetes Desinfektionsmittel)	O
weitere Anmerkungen:		
Datum, Unterschrift (Hygienebeauftragter / Hygienekommission)		

Schon gewusst? Desinfektions- und Reinigungsmittel nicht kombinieren!

Man nehme Desinfektionsmittel und gebe einen Reiniger dazu, fertig ist das desinfizierende Do-it-yourself-Reinigungsmittel. Manchmal aber auch ein Chemikalienmix, der zwar weder reinigt noch desinfiziert, dafür aber giftige Gase produziert.

Zusammengemischt zum Reinigungscocktail können die Desinfektionsmittel ihre eigentliche Aufgabe, das Abtöten von Keimen, nicht mehr erfüllen. Wie anfällig die Mittel für solche Fehler sind, schwankt je nach Produkt. Im schlimmsten Fall können sogar giftige Chlordämpfe entstehen, etwa dann, wenn ein essighaltiger Reiniger auf ein hypochloridhaltiges Präparat trifft.

Etwas ganz Ähnliches geschieht, wenn nach dem Waschen Seifenreste auf der Haut verbleiben und diese in Kontakt mit Desinfektionsmitteln kommen. Das Ergebnis sind Seifen- und Eiweißfehler, die eine wirksame Desinfektion verhindern.

Daher gilt: Desinfektionsmittel dürfen weder mit anderen Desinfektionsmitteln noch mit Reinigungsmitteln gemischt werden. Dieses ist nur dann möglich, wenn die Kombination vom Hersteller erprobt und zugelassen wurde.

Wenn zusätzlich zur Desinfektion eine Reinigungswirkung gewünscht ist, sollte von vorneherein ein desinfizierendes Reinigungsmittel gekauft werden. Diese reinigen und desinfizieren "in einem Abwasch". Wichtig ist die entsprechende Deklaration des Produktes.

Schon gewusst? Sprühdesinfektionen sind ein Hygienrisiko!

"Wirksam gegen gefährliche Bakterien, Pilze und spezielle Viren." Mit diesem Werbespruch geht ein bekannter Hersteller von Sprühdesinfektionen auf Kundenzug. Schädlich ist der Chemikalienmix jedoch nur für Pflegekräfte. Keime können der Wolke aus dem Zerstäuber mit Gelassenheit entgegensehen.

Sprühdesinfektionen sind kein Ersatz für Wischdesinfektionen und haben nur bei wenigen Anlässen überhaupt eine Existenzberechtigung. Sprich: Eine Sprühdesinfektion ist nur dann vertretbar, wenn Wischdesinfektionen unmöglich sind. Die Behandlung von Rollen der Pflegebetten oder Infusionsständern ist eine solche Ausnahme. Ansonsten sind Wischdesinfektionen stets die bessere Wahl.

Die Sprühdesinfektion hat einige gravierende Nachteile. So können sich gasförmige Substanzen bilden, es besteht also Explosions- und Brandgefahr. Da die Betten vieler Schwerstpflegebedürftiger von zahlreichen elektrischen Geräten umsäumt sind, ist diese Bedrohung mehr als nur theoretisch. Außerdem entwickeln sich lungengängige Aerosole, die in Form von Dämpfen vom Organismus aufgenommen werden. Als Folge können bei Pflegenden und Bewohnern/Patienten Allergien entstehen oder sich verstärken.

Zudem ist die Wirksamkeit alles andere als gesichert. Denn auch eine eingesprühte Fläche ist oftmals nicht vollständig bedeckt. Auf kleinen Inseln überleben einige Keime, die dank ihrer enormen Reproduktionsfähigkeiten schon bald weitere Oberflächen kontaminieren.

Falls doch eine Sprühdesinfektion genutzt werden muss, dann so:

Die Flasche wird leicht schräg gehalten, um den Inhalt komplett verbrauchen zu können. Die Sprühdose sollte stets mit dem Boden nach unten gehalten werden. Die potentiell kontaminierte Fläche wird eingesprüht bis diese vollständig benässt ist. Danach lässt man den Wirkstofffilm zehn Minuten abtrocknen. Die behandelte Oberfläche sollte nicht kurz nach dem Aufsprühen abgewischt und trocken gerieben werden. Materialunverträglichkeiten können vermieden werden, indem das Desinfektionsmittel an einer etwas versteckten Stelle zuvor getestet wird.

Hygienestandard "Arbeitskleidung"	
Definition:	Da die Arbeitskleidung als solche nur einen geringen Schutz vor Krankheitserregern bietet, dient sie vor allem dazu, die darunter getragene Privatkleidung unserer Pflegekräfte vor Kontamination zu schützen.
Grundsätze:	<ul style="list-style-type: none"> • Die Arbeitskleidung wird von der Einrichtung gestellt. • Die Arbeitskleidung darf nur in der Einrichtung getragen werden. • Die Reinigung der Arbeitskleidung wird von der Einrichtung organisiert und bezahlt. Die Arbeitskleidung darf nur in der von der Einrichtung beauftragten Reinigung gesäubert und desinfiziert werden. • Die Arbeitskleidung muss die Privatkleidung vollständig überdecken. • Die Arbeitskleidung muss bei allen pflegerischen Tätigkeiten getragen werden. • Arbeitskleidung muss bei 60 Grad waschbar sein. • Arbeitsschuhe müssen hinten geschlossen sein und sich mit 60 Grad warmen Wasser reinigen lassen.
Ziele:	<ul style="list-style-type: none"> • Die Verbreitung von Keimen innerhalb der Einrichtung soll verhindert werden. • Die Verschleppung von Keimen aus der Einrichtung nach außen - etwa in den privaten Lebensbereich der Pflegekräfte - soll verhindert werden. • Die Mitarbeiter haben auf stets saubere Arbeitskleidung zu achten, insbesondere bei Kontakten mit Bewohnern, Angehörigen und Kooperationspartnern.
Vorbereitung:	<ul style="list-style-type: none"> • Jeder Mitarbeiter erhält einen zweigeteilten Spind, der die getrennte Lagerung von Dienst- und Privatkleidung ermöglicht. • Alle Mitarbeiter werden regelmäßig im hygienischen Umgang mit Arbeitskleidung geschult. • Pro Mitarbeiter werden mindestens drei Schürzen bzw. Kittel bereitgehalten.
Durchführung:	<ul style="list-style-type: none"> • Hosen und Oberteile werden alle drei Arbeitstage gewechselt. • Bei Verunreinigungen oder möglicher Kontamination ist die Arbeitskleidung sofort zu wechseln. • Es darf während der Pflege keine Strickjacke oder ähnlich schwer zu reinigende Textilien getragen werden. • Verunreinigte Kleidung ist so zu falten, dass die verunreinigte Seite innen liegt. Danach wird die Kleidung in dem dafür vorgesehenen Behälter abgelegt.
Nachbereitung:	<ul style="list-style-type: none"> • Möglicherweise auftretende Probleme werden im Qualitätszirkel thematisiert.
Qualifikation / Verantwortlichkeit:	<ul style="list-style-type: none"> • alle Pflegekräfte

Hygienestandard "Verwendung von sterilen und unsterilen Einmalhandschuhen"		
Definition:	<ul style="list-style-type: none"> • Viele Tätigkeiten in unserer Einrichtung sind mit erhöhten Infektionsgefahren verbunden und somit risikobehaftet. Die Einrichtung muss für derartige Maßnahmen Einmalhandschuhe zur Verfügung stellen. Gleichzeitig ist der Mitarbeiter verpflichtet, die Handschuhe sachgerecht zu verwenden. • Die Hände sind der mit Abstand häufigste Übertragungsweg von Keimen innerhalb einer Pflegeeinrichtung. Daher legen wir größten Wert auf eine gründliche Händehygiene. In Kombination mit der hygienischen Händedesinfektion bieten Einmalhandschuhe einen größtmöglichen Schutz vor Infektionen unserer Bewohner und unseres Personals. 	
Grundsätze:	<ul style="list-style-type: none"> • Schon ein Fehler bei der Handhabung der Einmalhandschuhe kann die Schutzwirkung zunichte machen. Dieses unabhängig davon, wie sorgfältig ansonsten gearbeitet wurde. • Handschuhe können immer undicht sein und bieten nie einen kompletten Schutz. Zudem kann es beim Ausziehen zu Kontaminationen kommen. Einmalhandschuhe sind daher kein Ersatz für das korrekte Waschen und Desinfizieren der Hände. • Das permanente Tragen von Handschuhen während der ganzen Schicht gefährdet die Gesundheit von Bewohnern und Mitarbeitern, da auf diese Weise Kontaktflächen wie etwa Türklinken kontaminiert werden könnten. Handschuhe sollten immer nur so kurz wie vertretbar getragen werden. Von kontaminierten Handschuhen gehen die gleichen Risiken aus wie von kontaminierten Händen. 	
Ziele:	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohner und Pflegekräfte werden vor Infektionen geschützt. • Die Hände unserer Pflegekräfte werden vor unnötigen Belastungen bewahrt. Die Haut bleibt geschmeidig und bietet einen natürlichen Schutz vor Keimen. • Die Pflegekräfte gehen ökonomisch mit den materiellen Ressourcen der Einrichtung um. Teure Einmalhandschuhe aus alternativen Materialien werden nur dann genutzt, wenn es dafür einen Anlass gibt. 	
Vorbereitung:	allgemeine Vorbereitung	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Mitarbeiter werden regelmäßig im hygienischen Umgang mit Einmalhandschuhen geschult. • Auf allen Wohnbereichen sind Einmalhandschuhe in verschiedenen Größen und aus verschiedenen Materialien verfügbar. • Um Unverträglichkeiten vorzubeugen, sollten die Hände konsequent mit Cremes und Salben gepflegt werden. Wir empfehlen die Nutzung von gerbstoffhaltigen Hautschutzcremes. Diese verzögern das Aufquellen der Hornschicht. Wir halten diese Mittel stets vorrätig.
	Indikation für die Nutzung von Einmalhandschuhen	<ul style="list-style-type: none"> • Bei allen Tätigkeiten, die eine Pflegekraft mit potentiell infektiösen Stoffen in Kontakt bringen, sind grundsätzlich Einmalhandschuhe zu tragen. Dazu zählt jeder Umgang mit Körperflüssigkeiten sowie die Arbeit mit Bewohnern, die an gefährlichen Infektionen erkrankt sind, etwa HIV, Hepatitis C, MRSA usw. • Sterile Handschuhe sind erforderlich, wenn die Pflegekraft mit Eintrittspforten in Kontakt kommen wird, etwa mit Wunden, mit Harnröhrenausgängen im Rahmen einer Katheterisierung oder mit künstlichen Körperaus-

		<p>gängen bei Drainagen oder Magensonden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinnvoll ist die Nutzung auch beim Umgang mit Stoffen, die die Haut verfärben könnten. • Bei pflegerischen Maßnahmen wie etwa der Körperwäsche, Mundpflege, Hilfe beim Abführen oder Massagen und Einreibungen sind unsterile Schutzhandschuhe ausreichend. Diese Handschuhe dienen vor allem dem Schutz der Pflegekraft. • Für unkritische Reinigungsarbeiten ohne Infektionsrisiken sind normale Haushaltshandschuhe ausreichend, sofern diese personengebunden genutzt werden. • Pflegekräfte, die allergisch auf Latex reagieren, können alternative Handschuhe verwenden, etwa aus den Stoffen Vinyl, Copolymer, Nitrit-Kautschuk oder Neoprene. • Es sollten stets ungepuderte Handschuhe verwendet werden. Puder stört (vor allem in Kombination mit Schweiß) das physiologische Gleichgewicht der Haut.
Durchführung:	Allgemeines	<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflegekraft massiert die Hautschutzcreme zuerst auf den Handrücken ein. Dann werden die Handgelenke, Fingerzwischenräume, Fingerkuppen und Nagelfalze behandelt. Die Pflegekraft wartet ab, bis die Creme restlos eingezogen ist. • Vor und nach dem Tragen der Handschuhe ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Wichtig: Nach der Desinfektion muss die Pflegekraft abwarten, bis die Hände vollständig getrocknet sind. Sie sollte keine Handschuhe über die noch feuchten Hände ziehen, da das Desinfektionsmittel dann nicht mehr verdunsten kann. Häufige Folge ist die Bildung eines kumulativ-toxischen Ekzems, das leicht mit einer Allergie verwechselt werden kann. • Einmalhandschuhe werden nach einmaliger Verwendung entsorgt. Bei mehrmaligem Gebrauch ist die Schutzwirkung nicht mehr gegeben.
	Anziehen des (sterilen) Handschuhes	 <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflegekraft öffnet die Verpackung der Einmalhandschuhe. Die Handschuhe liegen auf dem Einpackpapier. Die Finger und die Stulpen weisen nach vorne. • Die Pflegekraft fasst einen Handschuh an der Stulpe und zieht ihn über die andere Hand. Die Pflegekraft muss sorgfältig darauf achten, dass sie beim Anziehen der Handschuhe die Außenseite nicht mit der Haut be-

rührt.



- Die Hand, die bereits einen Handschuh trägt, greift nun unter die Stulpe des zweiten unbenutzten Handschuhs. Die Außenseite darf dabei mit dem anderen Handschuh berührt werden. Die Finger der zweiten Hand fahren in die Öffnung des Handschuhs.



- Die behandschuhte Hand zieht nun den Handschuh über die andere Hand.
- Während die Pflegekraft die sterilen Handschuhe trägt, darf sie mit den Händen keine unsterilen Materialien berühren, etwa Medikamentenverpackungen, unsterile Scheren usw.

Ausziehen des Handschuhes



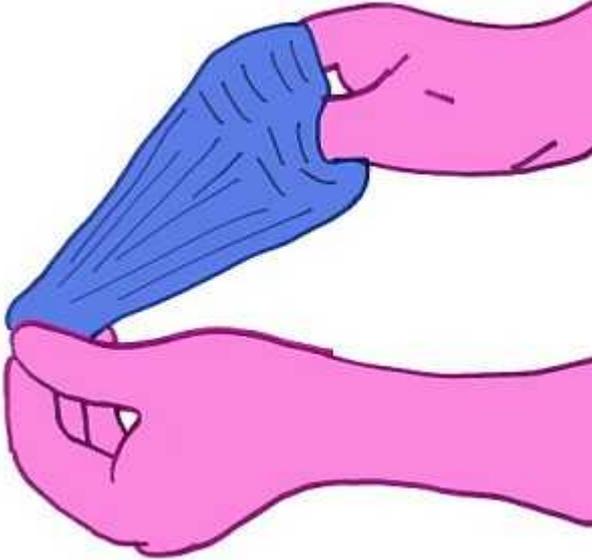
- Eine Hand greift in die Innenfläche der anderen Hand und hält den Handschuh fest.



- Der Handschuh wird angehoben und vorsichtig abgezogen.



- Der Handschuh liegt nun zusammengeballt in der anderen noch behandschuhten Hand.

		 <ul style="list-style-type: none"> • Die Hand ohne Handschuh greift nun aus Richtung des Unterarms die Stulpe des verbleibenden Handschuhes und zieht diesen ab. Er wird dabei umgekrempelt und behält den zweiten Handschuh in sich. Die Handschuhe können nun im Abwurfbehälter entsorgt werden.
<p>Nachbereitung:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sollte eine Pflegekraft über eine anhaltende oder wiederkehrende Hautirritation klagen, so ist die Pflegedienstleitung darüber zu informieren. • Eine Latexallergie kann an folgenden Symptomen erkannt werden: Juckreiz und Nesseln am ganzen Körper, Schnupfen, tränende Augen, Entzündung der Bindehaut, Husten, Asthma und Atemnot. Wichtig: In Extremfällen kann es sogar zu einem lebensgefährlichen Schock kommen. • Nach Beendigung jeder Pflegemaßnahme wird überprüft, ob noch ein ausreichend großer Vorrat an Einmalhandschuhen verfügbar ist. Ggf. wird dieser wieder aufgefüllt. 	
<p>Dokumente:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegedokumentation • Pflegestandards zur Grund- und Behandlungspflege 	
<p>Qualifikation / Verantwortlichkeit:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • alle Pflegekräfte 	

Standard "Händedesinfektion"		
Definition:	<ul style="list-style-type: none"> • Durch eine Händedesinfektion werden 99,99 Prozent aller Keime abgetötet. Diese Maßnahme ist um das Hundertfache wirksamer als eine Seifenwaschung, die lediglich 99 Prozent der Keime beseitigt. Im Vergleich zur Seifenwaschung überleben also hundertmal weniger Keime. • Aktuelle Studien zeigen auch, dass die Händedesinfektion zuverlässiger wirkt als die hygienische Händewaschung mit antimikrobiellen Waschpräparaten. • Wir nutzen in unserer Einrichtung gebrauchsfertige Lösungen und reduzieren damit die Gefahr von Anwendungsfehlern. Wir nutzen Alkohole in wässriger Lösung. Gemäß DGHM-Liste bieten die von uns genutzten Mittel ein breites Wirkungsspektrum und eine schnelle Wirksamkeit. Zudem sind sie einfach in der Handhabung und gut verträglich. Sie schonen also insbesondere die Haut der Pflegekräfte. 	
Grundsätze:	<ul style="list-style-type: none"> • Nur gewaschene aber nicht desinfizierte Hände sind als potentielle Keimträger eine Gefahr für die Gesundheit unserer Bewohner und der Pflegekräfte. • Häufiges Händewaschen strapaziert die Haut weit mehr als Händedesinfektionen. Daher gilt: Bei "an sich sauberen" Händen wird nur desinfiziert, aber nicht gewaschen. • Die Händedesinfektion ist eine schwierige und komplexe Maßnahme, die mit der notwendigen Konzentration durchgeführt werden muss. • Die Händedesinfektion ist nur ein Teil der Händehygiene. Ebenso wichtig ist die Handwäsche und die Handpflege. 	
Ziele:	<ul style="list-style-type: none"> • Auf der Haut befindliche Krankheitskeime werden vollständig abgetötet. • Kontaminationen und Infektionen werden vermieden. Infektionsketten werden unterbrochen. • Wir finden die Balance zwischen der erforderlichen Hygiene und dem Hautschutz. Die Anzahl der Händedesinfektionen wird auf das Maß beschränkt, das für die Infektionsprophylaxe erforderlich ist. 	
Vorbereitung:	Material und Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> • An allen notwendigen Orten werden Handwaschplätze eingerichtet. Diese umfassen einen Seifen- und einen Händedesinfektionsmittelspender, Hautpflegemittel, Einmalhandtücher sowie einen Abwurfbehälter. • Alle Mitarbeiter werden regelmäßig zum Thema Händewaschen und Händedesinfektion geschult. • Die korrekte Durchführung wird von der Pflegedienstleitung stichprobenartig kontrolliert.
	Indikation für die hygienische Händedesinfektion	<p>Alle Pflegekräfte führen eine Händedesinfektion aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vor Beginn und nach dem Ende der Schicht • vor Kontakt mit Arzneimitteln, Speisen und Getränken • vor invasiven Eingriffen, etwa einer Katheterisierung, einer s.c.-Injektion oder Assistenz beim Legen einer Infusion, Handschuhe tragen allein als Schutz für den Bewohner genügt nicht • vor allen Pflegemaßnahmen bei Bewohnern mit geschwächter oder künstlich supprimierter Immunabwehr • nach jedem Kontakt mit Bewohnern, die an einer gefährlichen Infektionskrankheit leiden, insbesondere HIV, Hepati-

		<p>tis C oder MRSA</p> <ul style="list-style-type: none"> • nach dem Kontakt mit infektiöser Haut, etwa bei besiedelten Wunden • nach Kontakt mit Blut oder Ausscheidungen • nach der Arbeit mit kontaminierten Gegenständen, etwa Verbandsmaterial Instrumenten, usw. • nach dem Ausziehen und dem Verwerfen von Einmalhandschuhen • nach der Benutzung der Toilette • nach dem Naseputzen • nach "Schmutzarbeiten", etwa dem Abziehen von Betten oder dem Transport von Müll <p>Hinweis: Diese Aufzählung listet nur die häufigsten Indikationen für die Händedesinfektion auf. In der Praxis werden sich zahlreiche weitere Hygienrisiken ergeben, die eine Händedesinfektion erfordern. Es ist Aufgabe jeder Pflegekraft, diese eigenverantwortlich zu erkennen.</p>
Durchführung	Allgemeines	<ul style="list-style-type: none"> • Sichtbare Verunreinigungen werden vor der Desinfektion entfernt. Die Pflegekraft tränkt dafür ein Papiertuch mit Desinfektionsmittel und wischt die Verschmutzung weg. Starke Verunreinigungen können zunächst abgespült werden. Dabei ist darauf zu achten, dass die Umgebung nicht unnötig kontaminiert wird. • Wir führen zuerst die Händedesinfektion durch und schließen daran falls nötig eine Händewaschung an. • Wir nutzen 3 bis 5 ml des Desinfektionsmittels, das entspricht zwei Hüben aus dem Spender. Falls auch die Unterarme desinfiziert werden sollen, muss die Menge entsprechend erhöht werden. • Die aufgebrachte Menge muss so gewählt werden, dass die Hände bis knapp über das Handgelenk vollständig benetzt sind. Vor allem Fingerzwischenräume, Fingerkuppen, Nagelfalze sowie die Daumen werden häufig nicht ausreichend mit Desinfektionsmittel behandelt. • Bis zum Ende der Einwirkzeit sollte das Desinfektionsmittel kontinuierlich auf der Haut verrieben werden. Die Einwirkzeit beträgt 30 Sekunden und wird unbedingt abgewartet. Das Desinfektionsmittel muss vollständig verdampft sein. • Die Hände werden vor der Desinfektion sorgfältig abgetrocknet. Wenn das Desinfektionsmittel auf feuchte Haut aufgetragen wird, kommt es zu einer ungewollten Verdünnung und zum Wirkungsverlust. • Eventuell vorhandene Desinfektionsmittelreste dürfen nicht mittels eines Handtuchs entfernt werden. • Die Pflegekraft darf keine Ringe oder Armbanduhren tragen, da diese eine lückenlose Keimabtötung verhindern. Ohnehin bilden insbesondere Ringe einen Schutzraum für Keime. • Nach Arbeitsende sowie in Arbeitspausen trägt die Pflegekraft eine Pflegelotion auf, um die Haut zu regenerieren. • Wenn eine Pflegekraft allergisch auf das Desinfektionsmittel reagiert, prüfen wir die Nutzung alternativer Produkte. Zumeist klingen die Symptome ab, sobald hypoallergene Händedesinfektionsmittel ohne Farb- und Duftstoffe genutzt werden. • Wenn sich bei Pflegekräften die Hautdefekte (etwa Entzündungen) häufen, wird der Mitarbeiter dem Betriebsarzt vorgestellt. Dieser kann z.B. die häufigere Nutzung von Hand-

		<p>schuhen empfehlen. Alternativ wird das Tätigkeitsfeld der Pflegekraft zeitweilig soweit umorganisiert, dass diese keine medizinisch-pflegerischen Arbeiten durchführt.</p> <ul style="list-style-type: none">• Gegen Noro-Viren, Ektoparasiten sowie sporenbildende Bakterien sind herkömmliche Desinfektionsmittel nicht hinreichend wirksam. Je nach Infektionsrisiko können alternative Präparate oder vermehrt Einweghandschuhe genutzt werden.
	<p>empfohlener Ablauf</p>	 <ul style="list-style-type: none">• Die Pflegekraft bedient mit dem Ellenbogen den Hebel des Spenders. Mit der anderen Hand fängt sie das Desinfektionsmittel auf, ohne mit dem Spender in Kontakt zu kommen.  <ul style="list-style-type: none">• Die Pflegekraft verreibt nun die Hände ineinander und verteilt das Desinfektionsmittel grob über die Haut. Die Pflege-

kraft reibt dann Handfläche auf Handfläche.



- Die Pflegekraft führt die rechte Handfläche über den linken Handrücken und umgekehrt.



- Die Fingerzwischenräume werden desinfiziert.



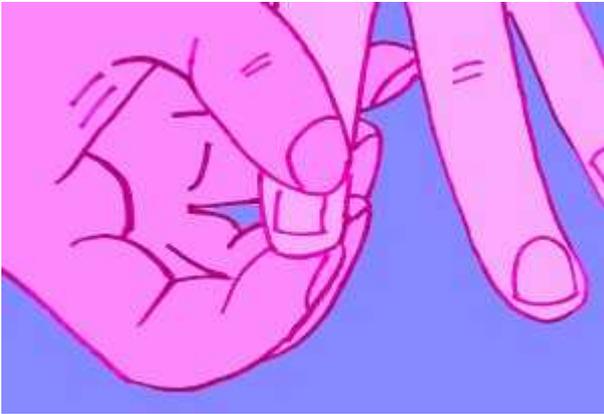
- Die Pflegekraft reibt Handfläche auf Handfläche und verschränkt dabei die Finger ineinander.



- Die Pflegekraft umfasst mit der rechten Hand die linke. Der Handrücken der linken Hand liegt in der Handfläche der rechten Hand und wird dort bewegt.



- Die Pflegekraft umfasst den Daumen der einen Hand mit der Handfläche der anderen Hand. Der Daumen wird nun gedreht und reibt sich in der Handfläche.

		 <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflegekraft schließt die Finger und reibt die Fingerkuppen in der Handfläche der anderen Hand.  <ul style="list-style-type: none"> • Die Fingerspitzen werden mit den Fingern der anderen Hand abgerieben. Nach Abschluss dieser Schritte beginnt die Pflegekraft wieder von vorne, bis die vorgegebene Einwirkzeit von 30 Sekunden erreicht ist.
<p>Nachbereitung:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wir hinterfragen stets kritisch, ob die derzeit genutzten Desinfektionsmittel noch dem aktuellen Infektionsrisiko entsprechen. Insbesondere, wenn sich bestimmte Infektionskrankheiten häufen, prüfen wir, ob ein anderes Präparat genutzt werden soll. • Entleerte Spenderstationen werden neu befüllt. 	
<p>Dokumente:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anwendungsinformationen des Herstellers des Händedesinfektionsmittels 	
<p>Qualifikation / Verantwortlichkeit:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • alle Mitarbeiter 	

Standard "Tauchdesinfektion / Aufbereitung von Instrumenten"		
Definition:	<ul style="list-style-type: none"> • Bedingt durch den Kontakt mit kranken und pflegebedürftigen Menschen sind Medizinprodukte nach Gebrauch oft kontaminiert und stellen somit eine Infektionsgefahr für Pflegekräfte und Mitbewohner dar. Sofern es sich nicht um Einmalprodukte handelt, ist eine sorgfältige Desinfektion des Medizinproduktes unverzichtbar. • Wir nutzen dafür eine Tauchdesinfektion. Die zu reinigenden Instrumente werden in eine Wanne eingelegt, die mit Desinfektionsmittel gefüllt ist. Nach einer definierten Zeitspanne werden die Instrumente entnommen. 	
Grundsätze:	<ul style="list-style-type: none"> • Die Herstellervorgaben werden strikt beachtet. Insbesondere werden keine Flächendesinfektionsmittel für Tauchdesinfektionen verwendet. • Für die Desinfektion nutzen wir nur solche Verfahren, deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist. • Die für die Desinfektionsmittel vorgeschriebenen Dosierungen, Einwirkzeiten und -temperaturen werden unbedingt eingehalten. • Für die Reinigung werden stets nur solche Hilfsmittel verwendet, die dafür zugelassen wurden. Niemals dürfen Metallbürsten oder Metallschwämme verwendet werden. • Desinfektion ist kein Ersatz für Sauberkeit. • Einmal-Medizinprodukte dürfen nicht erneut aufbereitet werden. Solche Produkte werden nach der ersten Benutzung entsorgt. • Die Aufbereitung darf nur von Fachkräften durchgeführt werden, die zuvor dafür ausgebildet worden sind. • Bei jedem Umgang mit kontaminierten Gegenständen müssen stets Handschuhe getragen werden. • Bedienungsanweisungen der Instrumente werden genau eingehalten. • Verwendete Instrumente werden zeitnah nach ihrer Benutzung aufbereitet, damit diese schnell wieder zur Verfügung stehen. • Abgenutzte oder beschädigte Instrumente werden aussortiert und ersetzt. • Instrumente, die zur Reparatur oder Wartung eingesandt werden, müssen vorher komplett aufbereitet werden. 	
Ziele:	<ul style="list-style-type: none"> • Das Material wird ausreichend desinfiziert. • Materialveränderungen werden minimiert. • Es gibt keine Desinfektionsmittelrückstände an den Instrumenten. • Eine Rekontamination des Materials wird vermieden. • Bewohner und Pflegekräfte werden vor Infektionsrisiken geschützt. • Defekte Instrumente werden als solche erkannt und ersetzt. • Pflegekräfte werden vor Hautschädigungen und Allergisierungen geschützt. • Wir setzen die Vorgaben um, die der Gesetzgeber zum Umgang mit Medizinprodukten erlassen hat. • Gleichzeitig beachten wir auch die entsprechenden Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes. 	
Vorbereitung:	Organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Jeweils eine Pflegekraft pro Wohnbereich wird zur Hygienebeauftragten weitergebildet. • Alle Mitarbeiter, die Medizinprodukte aufbereiten, sollten dringend eine Hepatitis-B-Schutzimpfung erhalten. • Die Aufbereitung von Instrumenten ist Teil der Einarbeitung neuer Mitarbeiter. • Die korrekte Durchführung der Aufbereitung wird regelmäßig per Pflegevisite durch die Hygienebeauftragte überprüft. • Wir richten einen geeigneten Arbeitsplatz ein. Dieser er-

		möglichst es insbesondere, einen reinen und einen unreinen Arbeitsbereich räumlich zu trennen.
	notwendiges Material	<ul style="list-style-type: none"> • Wir halten für die Aufbereitung folgende Materialien bereit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Plastischürze oder flüssigkeitsdichter Schutzkittel ○ flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe, idealerweise stich- und schnittfeste Produkte ○ Mund-/Nasenschutz, Schutzbrille oder Gesichtsschutz, wenn mit Blut- oder Sekretrückständen zu rechnen ist
	Prüfung	<ul style="list-style-type: none"> • Wir prüfen bei jedem Medizinprodukt noch vor der ersten Aufbereitung, ob wir über alle relevanten Informationen, Hilfsmittel und Kenntnisse verfügen. Relevante Kriterien dabei sind: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ist das Medizinprodukt überhaupt für eine Aufbereitung geeignet? ○ Ist uns das notwendige Verfahren vertraut? Besitzt die durchführende Pflegekraft die erforderlichen Qualifikationen? ○ Erfüllt die Einrichtung die notwendigen räumlichen und technischen Anforderungen, um das Produkt sicher aufzubereiten?
	Transport zur Aufbereitung	<ul style="list-style-type: none"> • Falls möglich sollte das Medizinprodukt noch von der anwendenden Pflegekraft geöffnet oder in die Einzelteile zerlegt werden. • Der Transfer sollte möglichst zeitnah geschehen. Eine längere Standzeit erschwert eine lückenlose Desinfektion, etwa wenn Blutrückstände verkrusten. • Falls Innenlumen aufgrund von Verkrustungen verlegt werden könnten, sollten diese noch vor Ort durchgespült werden. Die Grundsätze des Personalschutzes sind zu beachten, also insbesondere die Nutzung von Schutzkleidung. • Die Instrumente werden stets trocken, also ohne den Zusatz von Desinfektionsmitteln, zur Aufbereitung transportiert. • Der Transport erfolgt in einem durchstichsicheren und geschlossenen Behälter. <p>(Abweichend für die ambulante Pflege: Wir nutzen Kunststoffbehälter, die sich sicher verschließen lassen und zudem flüssigkeitsdicht sind. Die Transportkapazität sollte ausreichend groß gewählt werden. Falls nötig sollte bereits in der Häuslichkeit eine Desinfektionslösung eingefüllt werden, mit der sich eine Verkrustung bei längerer Lagerung im Auto vermeiden lässt. Es ist wichtig, dass der Behälter während der Fahrt sicher fixiert wird.)</p>
	Vorbereiten der Lösung	<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflegekraft entnimmt das Sieb aus der Wanne und füllt diese mit der notwendigen Menge Wasser. • Nun wird das Lösungsmittelkonzentrat in die Wanne eingefüllt. • Das Sieb mit den Instrumenten wird nun in die Wanne gelegt. • Das Ansetzen wird dokumentiert. Vermerkt werden insbesondere:

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Bezeichnung des Desinfektionsmittels ○ Konzentration ○ notwendige Einwirkzeit ○ Zubereitung ○ Ansatzdatum, Uhrzeit und Name der durchführenden Pflegekraft <ul style="list-style-type: none"> • Bei starken Verunreinigungen wird der Desinfektionsmittellösung ein Reinigungsverstärker beigegeben. Dafür werden nur solche Mittel verwendet, die der Hersteller des Desinfektionsmittels dafür ausdrücklich empfohlen hat. • Wenn eine Lösung neu angesetzt wird, muss auch die Wanne gereinigt und desinfiziert werden. • Hinweis: Wenn die desinfizierten Instrumente einer Sterilisation zugeführt werden sollen, wird demineralisiertes Wasser oder Aqua dest. genutzt. Dieses ist in 1-Liter-Flaschen verfügbar.
	Standzeit	<ul style="list-style-type: none"> • Der Hygienebeauftragte ermittelt die Standzeit des Desinfektionsmittelansatzes. Basis für die Abschätzung sind die Vorgaben des Herstellers sowie die zu erwartende Belastung des Mittels. Hierbei gilt: Je mehr Instrumente in das Desinfektionsmittel eingelegt werden, umso kürzer ist die Standzeit. • Wenn die Flüssigkeit trübe wird, muss der Desinfektionsmittelansatz ersetzt werden. Ein undurchsichtiger Ansatz ist nicht nur ggf. unwirksam, sondern erhöht auch das Stichverletzungsrisiko beim Hantieren im Behälter. • Das reguläre Ablaufdatum muss auf dem Deckel des Behälters vermerkt werden. <p>(Hinweis für die ambulante Pflege, falls das Material in der Häuslichkeit desinfiziert wird: Üblich sind Einwirkzeiten von 45 bis 60 Minuten. Diese Spanne ist in der ambulanten Pflege praxisfern, da der Hausbesuch zumeist deutlich kürzer dauert. Daher werden die Gegenstände häufig über Nacht in der Flüssigkeit belassen und erst am nächsten Morgen aus dem Tauchbad genommen. In der Folge kann es zu Materialschäden und auch zu allergischen Reaktionen bei Hautkontakt kommen. Es ist besser, bereits bei der Auswahl des Desinfektionsmittels auf kurze Einwirkzeiten, etwa 15 Minuten, zu achten.)</p>
	allgemeine Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflegekraft führt eine hygienische Händedesinfektion durch. • Die Pflegekraft zieht die Schutzhandschuhe und ggf. die weitere Schutzkleidung über.
Durchführung:	einlegen der Instrumente	<ul style="list-style-type: none"> • Sichtbar kontaminierte Stellen werden direkt vor dem Einlegen mit dem Desinfektionsmittel und einem Einmaltuch abgerieben. Falls notwendig, kann ein Spatel zum Ablösen verwendet werden. • Keinesfalls wird fließendes Wasser verwendet, um Verschmutzungen noch vor der Desinfektion abzuspülen. Das Wasser kann kontaminierte Aerosole bilden. Zudem droht durch Spritzer eine Verkeimung des Arbeitsplatzes. • Die Instrumente werden geöffnet oder falls möglich zerlegt in die Desinfektionsmittellösung eingelegt. (Scheren, Klemmen usw.) • Die Pflegekraft stellt sicher, dass die Instrumente vollstän-

		<p>dig von der Flüssigkeit bedeckt sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Deckel der Wanne wird nach dem Einlegen wieder sorgfältig verschlossen. • Die Einwirkzeit muss genau eingehalten werden. <ul style="list-style-type: none"> ○ Wird die Zeit unterschritten, ist der Desinfektionserfolg unsicher. ○ Wird die Zeit überschritten, wird das Material unnötig belastet. Es drohen etwa Schäden durch Korrosion. • Der direkte Hautkontakt mit dem Desinfektionsmittel sollte vermieden werden. • Die Pflegekraft achtet darauf, dass sie möglichst wenig mit den ggf. aufsteigenden Dämpfen in Kontakt kommt.
	<p>spülen der Instrumente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nach Ende der Einwirkzeit werden die Instrumente mit dem Sieb entnommen und gespült. Dieses geschieht zu meist unter fließendem Leitungswasser. <p>(Hinweis: Das Nachspülen der gereinigten Instrumente mit Leitungswasser ist umstritten. Es kann zu einer Kontamination des Materials mit typischen Wasserkeimen kommen, etwa Pseudomonas aeruginosa. Zudem können die kristallinen Rückstände im Leitungswasser den Sterilisationserfolg beeinträchtigen.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflegekraft prüft, ob an dem Instrument noch Rückstände sichtbar sind. In diesem Fall werden die Rückstände mit einer Bürste entfernt. Die Pflegekraft trägt dabei zwingend Schutzhandschuhe, Schutzkittel und Schutzbrille. Die Bürste und das Instrument werden danach erneut über die gesamte Einwirkzeit in der Desinfektionslösung abgelegt. • Falls Kalkflecken vermieden werden müssen, kann für die Spülung auch destilliertes Wasser genutzt werden. Dieses ist jedoch sehr kostenintensiv. <p>(Hinweis: Es ist entscheidend, dass die desinfizierten Medizinprodukte auch nach der Entnahme vor einer Rekontamination geschützt werden. Dazu zählt etwa eine weitere Händedesinfektion sowie ein kontaminationsgeschützter Transfer auf die "reine Seite".)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nach Abschluss des Spülens müssen die Instrumente an der Luft trocknen.
	<p>achten auf Fehlerquellen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Hygienebeauftragte stellt sicher, dass die Desinfektion nicht durch typische Fehler beeinträchtigt wird. Diese sind: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fehler beim Ansetzen der Desinfektionsmittellösung, insbesondere eine zu niedrige Konzentration ○ Nichtbeachten der Einwirkzeit ○ Überschreitung der Standzeit, der Wirkstoff hat sich dann bereits zersetzt ○ organische Belastungen der Lösung ○ unzureichendes Eintauchen in die Lösung ○ Bildung von Luftkammern im Inneren von Hohlkörpern

		○ Auftreten von Seifen-/Eiweißfehlern
Nachbereitung:	<ul style="list-style-type: none"> • Die Geräte werden ggf. auf ihre Funktionsfähigkeit überprüft. Bei Pinzetten oder Zangen ist etwa die Schließfunktion zu überprüfen, bei Scheren der exakte Schnitt usw. • Je nach weiteren Erfordernissen werden die Instrumente nun keimfrei verpackt oder zumindest staubgeschützt gelagert. • Ggf. werden die verpackten Sets mit einem Kontrolletikett versehen. • Falls notwendig werden die Instrumente zur Sterilisierung weitergeleitet. 	
Dokumente:	<ul style="list-style-type: none"> • Protokoll "Instrumentenreinigung" • Bedienungsanweisungen der Instrumente • Gebrauchsanleitung der Desinfektionsmittel 	
Qualifikation / Verantwortlichkeit:	<ul style="list-style-type: none"> • alle geschulten Pflegekräfte 	

Standard "Umgang mit Sterilgut"					
Definition:	<p>Die Lagerung und Handhabung von Sterilgut ist ein elementarer Bestandteil unseres Hygienekonzepts.</p> <p>Die Verpackung muss einerseits durchlässig für Wasserdampf und Gase sein, ohne gleichzeitig auch Bakterien und andere Keime passieren zu lassen. Das Sterilgut muss in der Verpackung sicher transportiert und gelagert werden können. Es muss Pflegekräften möglich sein, das Sterilgut einfach aus der Verpackung zu entnehmen, ohne dass dieses dabei kontaminiert wird.</p> <p>Wir unterscheiden Primär- und Sekundärverpackungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Primärverpackung stellt sicher, dass das Sterilgut nicht kontaminiert wird, solange die Verpackung intakt bleibt. • Die Sekundärverpackung ist eine zusätzliche Schutz- und Transportverpackung. Zumeist beinhaltet eine Sekundärverpackung eine Vielzahl von Sterilgütern. Beispiel: ein Karton mit 25 steril verpackten Einmalspritzen. 				
Grundsätze:	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherheit steht bei uns an erster Stelle. Wenn wir Zweifel an der Sterilität eines Produktes haben, so wird dieses nicht mehr verwendet. • Hygiene muss lückenlos sein. Wenn die Hygiene auch nur in einem Arbeitsschritt vernachlässigt wird, ist das gesamte Hygienekonzept in Frage gestellt. 				
Ziele:	<ul style="list-style-type: none"> • Sterilgut wird sachgerecht gelagert. • Kontaminiertes Material wird korrekt erkannt und aussortiert. • Die Sterilität des Materials ist auch nach dem Öffnen gewährleistet. • Material wird nicht verschwendet. 				
Vorbereitung:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;">Organisation</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Wir bilden unser Personal regelmäßig weiter. Wir arbeiten dabei intensiv mit den Herstellern der Produkte zusammen. • Die Sekundärverpackung sollte nur die Menge an Material enthalten, die binnen kurzer Zeit verbraucht werden kann. Dieses sollte bei der Bestellung berücksichtigt werden. • Es muss sichergestellt werden, dass steriles Material nicht mit unsterilem verwechselt werden kann. </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Lagerung</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Sterilgut sollte dunkel gelagert und insbesondere vor direkter Sonneneinstrahlung geschützt werden. • Der Lagerungsraum sollte sauber und staubarm sein. Die Luftfeuchtigkeit sollte einen Wert von 70 Prozent nicht übersteigen. Das Lager sollte frei von Ungeziefer und gut durchlüftet sein. • Wir beachten die Lagerungsvorschriften der Güter. Wenn diese "geschützt" gelagert werden sollen, bewahren wir diese in geschlossenen Schränken oder Schubladen auf. Wenn eine "ungeschützte" Aufbewahrung ausreicht, kann das Material in Regalen, auf Arbeitsflächen oder auf Materialwagen gelagert werden. Grundsätzlich aber ist eine geschützte Lagerung vorzuziehen. </td> </tr> </table>	Organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Wir bilden unser Personal regelmäßig weiter. Wir arbeiten dabei intensiv mit den Herstellern der Produkte zusammen. • Die Sekundärverpackung sollte nur die Menge an Material enthalten, die binnen kurzer Zeit verbraucht werden kann. Dieses sollte bei der Bestellung berücksichtigt werden. • Es muss sichergestellt werden, dass steriles Material nicht mit unsterilem verwechselt werden kann. 	Lagerung	<ul style="list-style-type: none"> • Sterilgut sollte dunkel gelagert und insbesondere vor direkter Sonneneinstrahlung geschützt werden. • Der Lagerungsraum sollte sauber und staubarm sein. Die Luftfeuchtigkeit sollte einen Wert von 70 Prozent nicht übersteigen. Das Lager sollte frei von Ungeziefer und gut durchlüftet sein. • Wir beachten die Lagerungsvorschriften der Güter. Wenn diese "geschützt" gelagert werden sollen, bewahren wir diese in geschlossenen Schränken oder Schubladen auf. Wenn eine "ungeschützte" Aufbewahrung ausreicht, kann das Material in Regalen, auf Arbeitsflächen oder auf Materialwagen gelagert werden. Grundsätzlich aber ist eine geschützte Lagerung vorzuziehen.
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Wir bilden unser Personal regelmäßig weiter. Wir arbeiten dabei intensiv mit den Herstellern der Produkte zusammen. • Die Sekundärverpackung sollte nur die Menge an Material enthalten, die binnen kurzer Zeit verbraucht werden kann. Dieses sollte bei der Bestellung berücksichtigt werden. • Es muss sichergestellt werden, dass steriles Material nicht mit unsterilem verwechselt werden kann. 				
Lagerung	<ul style="list-style-type: none"> • Sterilgut sollte dunkel gelagert und insbesondere vor direkter Sonneneinstrahlung geschützt werden. • Der Lagerungsraum sollte sauber und staubarm sein. Die Luftfeuchtigkeit sollte einen Wert von 70 Prozent nicht übersteigen. Das Lager sollte frei von Ungeziefer und gut durchlüftet sein. • Wir beachten die Lagerungsvorschriften der Güter. Wenn diese "geschützt" gelagert werden sollen, bewahren wir diese in geschlossenen Schränken oder Schubladen auf. Wenn eine "ungeschützte" Aufbewahrung ausreicht, kann das Material in Regalen, auf Arbeitsflächen oder auf Materialwagen gelagert werden. Grundsätzlich aber ist eine geschützte Lagerung vorzuziehen. 				

		<ul style="list-style-type: none"> • Angaben zur Lagerungstemperatur werden strikt beachtet. Insbesondere sollten starke Temperaturschwankungen vermieden werden. • Beim Verbrauch von sterilem Material ist darauf zu achten, dass älteres Gut zuerst genutzt wird. Bei der Lagerung wird daher neues Material hinter (und nicht vor) das ältere Material gestellt (sog. "FIFO-Prinzip", also "first in - first out".) • Der Inhalt von Materialschütten (wie etwa für Kanülen oder Spritzen) wird vollständig verbraucht und erst dann wieder aufgefüllt. Die Schütte wird regelmäßig gereinigt und desinfiziert.
Durchführung:	Kontrolle der Kennzeichnung	<p>Auf der Verpackung des Sterilgutes müssen verschiedene Informationen zu finden sein. Wenn diese nicht zu finden sind oder nicht mehr deutlich lesbar sind, wird das Sterilgut verworfen oder neu sterilisiert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Produktbezeichnung, etwa: "sterile Pinzetten, einzelverpackt, 50 Stück" • Verfallsdatum: Das Datum gibt den Zeitraum an, innerhalb dessen die Sterilität des Materials gesichert ist. • ggf. Sterilisationsdatum • Chargennummer oder Identitätsnummer des Produkts. Diese Information ist relevant bei Einmalartikeln, die bereits steril geliefert wurden. Wenn das Produkt reklamiert wird, kann anhand dieser Nummer der Verursacher des Hygieneproblems schneller festgestellt werden. • Name und Unterschrift der Person, die das Gut sterilisiert hat. Diese Informationen sind relevant, wenn die Gegenstände innerhalb der Einrichtung oder von einem externen Dienstleister sterilisiert wurden. • Sterilitätsindikator, zumeist in Form eines Papierstreifens oder als Indikatorfeld.
	Nutzung des Materials	<ul style="list-style-type: none"> • Das wiederholte Durchwühlen von Sterilgut sollte verhindert werden, da ansonsten die maximale Lagerungszeit verkürzt werden muss. • Vor jedem Kontakt mit sterilem Material muss stets eine Händedesinfektion durchgeführt werden. • Die Arbeitsfläche muss ausreichend groß und keimfrei sein. Im Zweifel wird die Oberfläche vor der Nutzung desinfiziert. • Ggf. trägt die Pflegekraft Schutzkleidung, insbesondere Einmalhandschuhe und einen Mund-Nasenschutz. • Steriles Gut wird immer erst dann ausgepackt, wenn es unmittelbar danach benötigt wird. • Steriles Material muss auch während des Arbeitens strikt von unsterilen Gütern getrennt werden. • Wenn das Material auf der Arbeitsfläche ausgebreitet liegt, sollte die Pflegekraft so wenig wie möglich sprechen. • Husten und Niesen über dem Material machen dieses unsteril. • Generell sollte die Pflegekraft das sterile Material so

		<p>weit wie möglich vom eigenen Körper ablegen, also eher ans abgewandte Ende des Tisches und nicht direkt unter dem eigenen Kinn.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luftbewegungen sollten vermieden werden, da diese Staub aufwirbeln. Fenster werden geschlossen, Personen sollten im Raum nicht umher laufen. • Das Sterilgut wird mit Vorsicht und entsprechend den Herstellervorgaben geöffnet. Wir bevorzugen eine berührungsfreie Arbeitsweise (sog. "Non-Touch-Methoden"). • Sterilgut sollte nicht durch eine Papierverpackung hindurchgestoßen werden, da es an den ausgefransteten Kanten kontaminiert werden könnte. • Steriles Material darf immer nur von anderem sterilen Material berührt werden. Also etwa mit einer Pinzette oder mit angezogenen sterilen Einmalhandschuhen. • Bei vielen Pflegemaßnahmen ist es sinnvoll, sich das sterile Material von einer zweiten Pflegekraft anreichen zu lassen. Dieses etwa beim oralen Absaugen oder bei der Wundversorgung.
	Kontrolle des Materials	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn eine Verpackung beschädigt ist, ist grundsätzlich davon auszugehen, dass der Inhalt nicht mehr steril ist. Das Gleiche gilt, wenn die Verpackung auf eine andere Weise beeinträchtigt wurde. Kriterien für eine Ausmusterung des Materials sind: <ul style="list-style-type: none"> ○ Risse im Verpackungsmaterial ○ gelöste Schweißnähte ○ Feuchtigkeit oder Hinweise auf einen zurückliegenden Kontakt mit Feuchtigkeit ○ Farbveränderungen ○ äußerliche Verschmutzung • Wir kontrollieren, ob der Farbindikator einen von der Norm abweichenden Wert anzeigt. (Ein Farbindikator "schlägt um", wenn eine Sterilisation erfolgreich durchgeführt wurde.)
Nachbereitung:	Lagerungsfristen	<ul style="list-style-type: none"> • Soweit nicht anders angegeben, gehen wir von folgenden Lagerungsfristen aus: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sterilgut in Primärverpackung: ungeschützt 24 Stunden, geschützt 6 Wochen ○ Sterilgut in Primärverpackung mit (geöffneter) Sekundärverpackung: ungeschützt 6 Wochen, geschützt 6 Monate ○ Sterilgut in ungeöffneter Lagerverpackung: 3 bis 5 Jahre <p>Hinweis: Bei industriell hergestellten Gütern kann die maximale Lagerungsdauer bis zum letzten Tag ausgenutzt werden. Bei Sterilgütern, die im Haus oder von externen Partnern keimfrei gemacht wurden, sollte das Material nach Möglichkeit bereits einige Tage vor dem Verfallsdatum verbraucht werden. Eigentlich gelten für externe Partner wie etwa ein angeschlossenes Krankenhaus die gleichen Standards wie für die Industrie. In der Praxis jedoch ist das Niveau der Keimfreiheit mitunter spürbar schlechter.</p>
	weitere Maß-	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgetretene Probleme werden im Rahmen von

	nahmen	Qualitätszirkeln diskutiert.
Dokumente:	<ul style="list-style-type: none">• Kennzeichnung der Sterilgüter	
Verantwortlichkeit / Qualifikation:	<ul style="list-style-type: none">• alle Pflegekräfte	