

Dies ist der aus unserem Musterplan „Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplanes für Arztpraxen“ erarbeitete kurze Hygieneplan für die Belange einer Praxis für Allgemeinmedizin.

Die als Basis verwendete Anleitung wurde durch die Bearbeitung von 58 Seiten auf 18 Seiten gekürzt.

Hygieneplan Praxis Dr. XXXX

Stand:.....

Einleitung

Der vorliegende Hygieneplan ist eine Dienstanweisung und muss von allen in der Praxis beschäftigten Personen befolgt werden.

Alle Mitarbeiter müssen dies auf der nachfolgenden Liste bestätigen.

Dieser Hygieneplan tritt in Kraft am

Datum:

(Leiter der Einrichtung)

Ich habe von dem nachfolgenden Hygieneplan Kenntnis genommen und werde die Inhalte als Dienstanweisung befolgen:

Datum	Name, Vorname	Ausbildung/Funktion	Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
Inhaltsverzeichnis	3
Händehygiene	4
Händewaschen	4
Händewaschen, Händepflege: - wann	4
Händewaschen - wie:	4
Hygienische Händedesinfektion	4
Hygienische Händedesinfektion - wann:	4
Hygienische Händedesinfektion - wie	5
Hygienische Händedesinfektion gemäß DIN EN 1500	5
Hautantiseptik (Hautdesinfektion)	6
Hautantiseptik - wann:	6
Hautantiseptik bei Injektionen, Kapillarblutentnahmen, Venenpunktionen, Akupunktur, (i.c., s.c., i.m.) – wie:	6
Flächenreinigung und -desinfektion	6
Routinemäßige Flächendesinfektion	6
Gezielte Flächendesinfektion:.....	6
Flächendesinfektion - wann/wo	6
Flächendesinfektion - wie:	7
Aufbereitung von Medizinprodukten (chir. Instrumente)	8
Risikogruppeneinteilung gemäß RKI-Richtlinie	8
Reinigung/Desinfektion, Spülung und Trocknung.....	9
Manuelle Desinfektion/Reinigung.....	9
Sterilisation	9
Reinigung/Desinfektion von Medizinprodukten (medizinische Geräte)	11
Aufbereitung des EKG-Gerätes / Belastungs-EKG / Fahrradergometer	11
Lungenfunktionsgerät	11
Ozontherapie	11
Akupunktur.....	11
Schutzmaßnahmen	12
Umgang mit Medikamenten:	12
Abfallentsorgung	12
Anlage 1: Reinigungs- und Desinfektionsplan Praxis	13
Anlage 5: Sterilisation in Autoklaven mit Gravitationsverfahren – Mindestanforderungen des Stadtgesundheitsamtes Frankfurt a. M.	15
Anlage 7: Verhalten bei Schnittverletzungen mit Blutkontamination	17
Anlage 9: Meldeformular	18

Händehygiene

Die Hände des Personals sind das wichtigste Übertragungsvehikel von Krankheitserregern. Die unterschiedlichen Maßnahmen der Händehygiene dienen dem Schutz vor der Verbreitung von obligat oder potenziell pathogenen Erregern, der Entfernung und / oder Abtötung transienter Mikroorganismen, der Reduktion der residenten Flora und der Entfernung von Verschmutzungen. Fingernägel sollen kurz gehalten werden. Künstliche Fingernägel sowie Nagellack behindern die Händehygiene.

Händewaschen

Händewaschen, Händepflege: - wann

Vor Arbeitsbeginn und nach Arbeitsende genügt eine Händewaschung.

Händewaschen - wie:

- Hände unter fließendem Wasser unter Verwendung von Flüssigseife aus Wandspender (keine Stückseife) gründlich waschen,
- anschließend Einmalhandtücher benutzen,
- bei Bedarf Hände anschließend mit Pflegelotion einreiben, Entnahme aus Spendern oder Tuben sicherstellen.

Vermeiden Sie zu häufiges Händewaschen, da es der Haut schadet. Führen Sie stattdessen eine hygienische Händedesinfektion **ohne** anschließendes Händewaschen durch.

Hygienische Händedesinfektion

Hygienische Händedesinfektion - wann:

Bei tatsächlicher oder fraglicher mikrobieller Kontamination der Hände muss eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt werden.

Eine hygienische Händedesinfektion ist außerdem erforderlich:

- vor invasiven Maßnahmen, auch wenn dabei Handschuhe (steril oder nicht sterilisiert) getragen werden (z. B. vor Injektionen, Punktionen),
- vor Kontakt mit Patienten, die im besonderen Maße infektionsgefährdet sind,
- vor Tätigkeiten mit Kontaminationsgefahr (z. B. Bereitstellung von Infusionen, Herstellung von Mischinfusionen, Aufziehen von Medikamenten),
- vor und nach jeglichem Kontakt mit Wunden,
- vor und nach Kontakt mit dem Bereich der Einstichstellen von Kathetern, Drainagen u. ä.,
- nach Kontakt mit potentiell oder definitiv infektiösem Material (Blut, Sekrete oder Exkremate) oder infizierten Körperregionen,
- nach Kontakt mit potentiell kontaminierten Gegenständen, Flüssigkeiten oder Flächen (Urinsammelsysteme, Absauggeräte, Beatmungsmasken, Trachealtuben, Drainagen, Schmutzwäsche, Abfälle u. ä.),
- nach Kontakt mit Patienten, von denen Infektionen ausgehen können oder die mit Erregern von besonderer krankenhaushygienischer Bedeutung besiedelt sind (z. B. MRSA),
- nach Ablegen von Schutzhandschuhen bei stattgehabtem oder wahrscheinlichem Erregerkontakt oder massiver Verunreinigung.

Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an den Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, Uhren und Eheringe getragen werden.

Hygienische Händedesinfektion - wie

Das alkoholische Präparat wird über sämtliche Bereiche der trockenen Hände unter besonderer Berücksichtigung der Innen- und Außenflächen einschließlich Handgelenke, Flächen zwischen den Fingern, Fingerspitzen, Nagelfalze und Daumen eingerieben und für die Dauer der Einwirkungszeit feucht gehalten.

Hygienische Händedesinfektion gemäß DIN EN 1500

Wie wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt?

3 ml eines alkoholischen Desinfektionsmittels (Wandspender 2 x betätigen) werden unverdünnt in die trockenen Hände eingerieben. Dabei wird folgendermaßen verfahren:

1. Schritt:

Handfläche auf Handfläche



2. Schritt:

Rechte Handfläche über linkem Handrücken und linke Handfläche über rechtem Handrücken



3. Schritt:

Handfläche auf Handfläche mit verschränkten, gespreizten Fingern



4. Schritt:

Außenseite der Finger auf gegenüberliegende Handflächen mit verschränkten Fingern



5. Schritt:

Kreisendes Reiben des rechten Daumens in der geschlossenen linken Handfläche und umgekehrt



6. Schritt:

Kreisendes Reiben hin und her mit geschlossenen Fingerkuppen der rechten Hand in der linken Handfläche und umgekehrt



Die Bewegungen jedes Schrittes werden fünfmal durchgeführt, nach Beendigung des 6. Schrittes werden einzelne Schritte bis zur angegebenen Einreibedauer (im Allgemeinen 30 Sekunden, dennoch Herstellerangaben beachten) wiederholt.

© Bode Chemie

Es dürfen nur Mittel verwendet werden, die in der Desinfektionsmittel-Liste des Verbundes für angewandte Hygiene (VAH-Liste) eingetragen sind.

Hygienische Händedesinfektion - Besonderheiten:

Punktuelle Kontaminationen sind vor der Desinfektion

- mit einem desinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch zu entfernen, dann
- Händedesinfektion wie oben angegeben,

Großflächige Kontaminationen sind

- vorsichtig abzuspülen,
- dann Waschen, wobei darauf zu achten ist, dass Umgebung und Kleidung nicht kontaminiert werden (ggf. Kontaminationsbereich anschließend desinfizieren, Kittelwechsel),
- dann desinfizieren.

Hautantiseptik (Hautdesinfektion)

Hautantiseptik - wann:

- Bei allen Eingriffen, bei denen die Haut verletzt werden muss, wie z. B. Blutentnahmen, Punktionen, Injektionen, Operationen.

Hautantiseptik bei Injektionen, Kapillarblutentnahmen, Venenpunktionen, Akupunktur, (i.c., s.c., i.m.) – wie:

- hygienische Händedesinfektion,
- Verwendung von Schutzhandschuhen,
- Hautdesinfektionsmittel aufsprühen und (oder) mit sterilisiertem Tupfer in einer Richtung abreiben,
- Einwirkzeit mindestens 15 sec (ggf. bis 1 min, Herstellerangabe beachten),
- Einstichstelle muss trocken sein, ggf. gesonderten Tupfer nach Ende der Einwirkzeit einsetzen.

Flächenreinigung und -desinfektion

Durchführung der Flächendesinfektion als Scheuer-Wisch-Desinfektion; Wiederbenutzung der Fläche nach Antrocknen der Desinfektionslösung; kein Trockenwischen! Sprühdeshinfektionen sind nur zulässig, wo keine Scheuer-Wisch-Desinfektion möglich ist.

Routinemäßige Flächendesinfektion (auch laufende Desinfektion oder prophylaktische Desinfektion):

- ist überall dort durchzuführen, wo mit einer Kontamination mit erregertauglichem bzw. potentiell infektiösem Material zu rechnen ist.

Gezielte Flächendesinfektion:

- bei erkennbarer Kontamination (z. B. mit Blut, Eiter, Schleim, Speichel, Fäzes und anderen Körperausscheidungen),
- beim Auftreten spezieller Erreger,

Flächendesinfektion - wann/wo

Siehe Reinigungs- und Desinfektionsplan

Flächendesinfektion - wie:

- Das in unserer Praxis verwendete Flächendesinfektionsmittel ist ein Fertigpräparat welches nicht mehr verdünnt werden darf.
- Scheuer-Wischdesinfektion, d.h. Fläche muss mit einer ausreichenden Menge des Mittels unter leichtem Druck nass abgerieben werden.
- Die Fläche kann nach Antrocknen wieder benutzt werden, d. h., die Einwirkzeit braucht nicht abgewartet zu werden.
- Kontamination mit Blut, Stuhl, Eiter etc. erst mit desinfektionsmittelgetränktem Einwegtuch entfernen, dann normal desinfizieren.
- Für die Desinfektionsarbeiten werden Mehrwegtücher verwendet. Diese werden vor erneuter Anwendung einem Waschgang von mind. 60° C unterzogen.

Aufbereitung von Medizinprodukten (Instrumenten)

Risikogruppeneinteilung gemäß RKI-Richtlinie

Einteilung der zur mehrfachen Anwendung vorgesehenen Medizinprodukte in Risikogruppen

Name	Anzahl	Risikogruppe	Behandlung	Verpackung
Mundspatel			Einwegartikel	staubgeschützt lagern
Blutdruckgerät	3	Unkritisch	desinfizierend reinigen	
Stethoskop	3	Unkritisch	desinfizierend reinigen	unverpackt, offene Lagerung möglich
Ohrtrichter			Einwegartikel	staubgeschützt lagern
Ohrspülspritze	1	Semikritisch A	desinfizierend reinigen	staubgeschützt lagern
Kleine Scheren, Scharfe Löffel, Chir. Pinzette, Anat. Pinzette, Splitterpinzette, Pean Klemmen, Knopfsonde		Kritisch A	desinf. reinigen u. sterilisieren	Einzeln in selbstsiegelnden Klarsichtsterilisationsverpackungen
Wundset: kl. Schere gr. Schere chir. Pinzette Anat. Pinzette Splitterpinzette kl. scharfer Löffel		Kritisch A	desinf. reinigen u. sterilisieren	Als Set im Sterilisierbehälter der Firma Melag Typ K (Löcher in Deckel und Boden)

Reinigung/Desinfektion, Spülung und Trocknung

Die gute Reinigung bei der Instrumentenaufbereitung dient auch wesentlich dem Werterhalt und ist Voraussetzung für die erfolgreiche Sterilisation.

Manuelle Desinfektion/Reinigung (Chemische Eintauchmethode):

- es ist die spezielle Desinfektionsmittelwanne mit Siebeinsatz und Deckel einzusetzen,
- vollständiges Einlegen in korrekt dosierte Instrumentendesinfektionslösung (VAH-gelistet),
- die Instrumente/Materialien sind zur Vermeidung einer Antrocknung sofort nach Gebrauch einzulegen, soweit möglich im zerlegten/geöffnetem Zustand
- Einwirkzeit einhalten (die Einwirkzeit beginnt mit dem Einlegen des letzten Instrumentes),
- in der Regel sind Desinfektionslösungen täglich zu wechseln, bei Angabe des Herstellers über eine längere Standzeit Verbrauchsfrist auf Wanne vermerken (Wechsel der Lösung bei sichtbarer Verunreinigung).

Spülung/Trocknung/Kontrolle/Pflege:

- nach Beendigung der Einwirkzeit Instrumente mit Siebeinsatz aus der Instrumentenwanne entnehmen und gründlich abspülen und ggf. mit weicher Bürste reinigen, mit flusenfreiem Tuch abtrocknen und auf Sauberkeit und Beschädigungen prüfen (Instrumente mit mangelhafter Funktion oder Oberflächenschäden wie z. B. Rost oder abblättrender Chromschicht sollen aussortiert und zur Reparatur/Entsorgung gegeben werden),
- gezieltes Aufbringen von Spezialöl (Paraffin/Weißöl-Basis) auf Gelenke, Schlüsse, Gewinde und Gleitflächen. Das Öl soll durch Bewegen der Gelenke/Gleitflächen gleichmäßig verteilt werden. Überflüssiges Öl muss von der Oberfläche mit flusenfreiem Tuch entfernt werden.

Sterilisation (siehe dazu auch Anlage 2)

Arbeitsanweisung für die Sterilisation mit dem Autoklav Melag 23:

- Verpacken der Instrumente in die selbstsiegelfähigen Klarsichtsterilisationsverpackungen. Die Beutel müssen so groß gewählt werden, dass die jeweiligen Instrumente sie zu maximal $\frac{3}{4}$ füllen, da sonst während des Sterilisationsvorganges eventuell die Nähte platzen können. In mindestens eine Verpackung muss ein Prozessindikator der Klasse 4 (Firma: XXXX, Bestell Nr. :XXX) mit eingepackt werden. Indikator so einlegen, dass nach erfolgter Sterilisation die Indikatorfarben durch die Klarsichtfolie abgelesen werden können.
- Nach dem Versiegeln das Sterilisierdatum auf die Papierseite des „Peel-off-Verschlusses“ stempeln.
- Das Wundset wird in den Sterilisierbehälter der Fa. Melag Typ K verpackt. Versiegeln des Behälters mit Indikatorklebeband, beschriften des Bandes mit dem Sterilisierdatum. Die Vliestücher, welche die Löcher in Deckel und Boden bedecken, müssen nach spätestens 30 Sterilisationszyklen erneuert werden, um eine Rekontamination der Instrumente bei der Lagerung wirksam verhindern zu können. Die Buchführung über die Anzahl der Sterilisationszyklen erfolgt auf dem Sterilisationskontrollblatt (siehe Anlage).

- Beim Beladen des Sterilisators darauf achten, dass die Beutel „karteikartenartig“ in das dafür vorgesehene Gestell gestellt werden. Müssen ausnahmsweise einmal Beutel liegend sterilisiert werden, muss die Papierseite des Beutels nach unten zeigen (der Sterilisator Melag 23 arbeitet nur nach dem Gravitationsverfahren).
- Den roten Schleppzeiger des Manometers auf „0“ stellen.
- In unserer Praxis ist standardmäßig das 2 bar/30 Minuten Programm zu verwenden. Durchführung der Sterilisation und Trocknung gemäß Bedienungsanweisung der Firma Melag.
- Nach Ablauf des Programms ist an dem roten Schleppzeiger zu kontrollieren, ob der eingestellte Druck von 2 bar erreicht wurde. Dies ist auf dem Sterilisationskontrollblatt zu dokumentieren. Falls der Druck nicht erreicht wurde, darf die Charge nicht freigegeben werden und es muss der Kundendienst der Firma Melag, Tel. xxxxxxxx bestellt werden.
- Bei Entnahme der sterilisierten Verpackungen muss kontrolliert werden, ob der in einer Verpackung mitsterilisierte Prozessindikator den vorgeschriebenen Farbumschlag vollzogen hat und ob die Packung unversehrt ist. Falls dies nicht der Fall ist, muss neu verpackt und sterilisiert werden.
- Dokumentation der Aufbereitung auf dem Sterilisationskontrollblatt und falls alles ordnungsgemäß abgelaufen ist, Freigabe der Charge per Unterschrift zur Verwendung.
- Bei staubgeschützter Lagerung (Schublade) dürfen die Instrumente max. 6 Monate gelagert werden, danach muss neu verpackt und erneut sterilisiert werden.
- Die in der Betriebsanweisung der Fa. Melag festgelegten Pflege-, Kontroll- und Wartungsintervalle bezüglich Kessel, Türdichtung, Türverschluss, aqua dest Vorratsbehälter u. a. sind unbedingt einzuhalten.
- Alle 6 Monate (März und September) (bzw. ersatzweise bzw. nach 400 Chargen oder Reparaturen) mikrobiologische Überprüfung (Sporentest) durch Hygieneinstitut YX.
- Einmal pro Jahr technische Wartung durch Werkskundendienst der Firma Melag.

Lagerfristen von Sterilgut

Art der Verpackung	Lagerung ungeschützt (z. B. offen auf Arbeitsfläche, im Regal)	Lagerung geschützt (z. B. in Schrank oder Schublade)
Primärpackung (versiegeltes oder verschlossenes Verpackungssystem)	Dient zur Bereitstellung zum alsbaldigen Gebrauch (Anwendung des Produktes innerhalb von maximal 48 Stunden).	6 Monate, jedoch nicht länger als das Verfallsdatum.
Lagerpackung	5 Jahre, sofern keine andere Verfallsfrist vom Hersteller festgelegt ist. Diese Frist gilt nur, wenn die Packung nach Öffnung sofort wieder staubarm verschlossen wird.	

Reinigung/Desinfektion von Medizinprodukten (medizinische Geräte)

Aufbereitung des EKG-Gerätes / Belastungs-EKG / Fahrradergometer

Die Aufbereitung der Geräteoberfläche, insbesondere patientennaher Flächen wie Sattel und Lenkergriffe, erfolgt mit dem in der Praxis verwendeten gelisteten Flächendesinfektionsmittel bei Bedarf und am Ende des Arbeitstages, sofern das Gerät zum Einsatz gelangte. Die empfindlichen Elektroden werden mit einem vom Hersteller empfohlenen Desinfektionsmittel (s. Reinigungs- und Desinfektionsplan) einer Wischdesinfektion unterzogen.

Lungenfunktionsgerät

Hier ist die Aufbereitung nach Herstellervorgaben vorzunehmen (s. Anlage). Da meist nicht bekannt ist, ob von dem Patienten eine Infektionsgefahr ausgeht, ist in unserer Praxis die Messkammer mit allen innenliegenden Teilen nach jedem Patienten einer Eintauchdesinfektion zu unterziehen (siehe Reinigungs- und Desinfektionsplan).

Ozontherapie

OZON-Gerät: XXXXXXXXX von XXXXXXXXX GmbH & Co.KG

Es werden nur Einmalsysteme verwendet:

Vakuumflasche 250 ml für hyperbare OZON-Therapie Art.Nr, XXXXX

OZON-Filter (kleine OZON-Therapie): XXXXX

OZON-Filter (große OZON-Therapie): XXXXX

Micro-Flo-Butterfly 1,2x20 mm

Neoject Einmalkanülen 0,9x40 Nr.1

Übertragungsleitung 150 cm, 3,0/4,1 mm

Verabreichungs-Set für die Ozontherapie

Akupunktur

- Es werden nur sterile Einmalnadeln verwendet.

Schutzmaßnahmen

Berufskleidung: Es werden weiße Hosen und weiße T-Shirts getragen, bei Verschmutzung oder Kontamination ist ein sofortiger Wechsel vorzunehmen. Diese Kleidung wird mindestens einmal wöchentlich zuhause mit mindestens 60 Grad Celsius gewaschen.

Tragen von Einmaluntersuchungshandschuhen:

- generell empfohlen, zwangsweise vorgeschrieben bei den mit „CAVE“ in den Stammdaten gekennzeichneten Patienten,
- bei invasiven Maßnahmen (Injektionen, Punktionen etc.),
- bei vorhersehbarem oder wahrscheinlichem Erregerkontakt,
- bei möglicher massiver Verunreinigung mit Sekreten und Exkreten, Körperausscheidungen.

Es ist zu beachten, dass nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe eine Händedesinfektion anzuschließen ist.




Umgang mit Medikamenten:

- Nicht konservierte Arzneimittel oder Lösungsmittel (z. B. Aqua dest., NaCl...) dürfen gemäß Europäischem Arzneibuch nur aus Einzeldosisbehältnissen entnommen werden¹.
- Injektionslösungen/Infusionslösungen mit Konservierungsmitteln müssen mit einem Anbruchdatum versehen und gemäß den Herstellervorgaben (Lagertemperatur, Lagerdauer nach Anbruch) verwendet werden.
- Bei mehrfacher Entnahme aus Durchstichflaschen ab zehn ml Volumen ist die Verwendung einer Filterkanüle (Minispitze) erforderlich (nie normale Kanüle stecken lassen).
- Ist laut Gebrauchsinformation eine gekühlte Aufbewahrung erforderlich, ist ausschließlich der Medikamentenkühlschrank im Labor zu verwenden. Es ist eine Lagertemperatur von 2°C – maximal 8°C sicherzustellen. (Gelegentlich die Temperatur an dem eingelegten Thermometer überprüfen und gegebenenfalls den Regler neu justieren).
- Aufgezogene Spritzen sind unverzüglich zu applizieren. Müssen situationsabhängig mehrere Spritzen gleichzeitig vorbereitet werden, sollte die Lagerfrist bei offener Lagerung 15 Minuten nicht überschreiten.
- Werden für eine Injektion Arzneimittelmischungen benötigt, so ist die Zumischung nur unmittelbar vor der Verwendung statthaft.
- Für Zumischungen zu Infusionslösungen darf die Lagerfrist 1 Stunde nicht überschreiten.
- Kontaminationsfreie Entnahme von Salben/Cremes aus Töpfen sicherstellen (z. B. mit Einmalspatel).

Abfallentsorgung

Die größte Verletzungsgefahr geht vom Zurückstecken benutzter Kanülen in ihre Schutzhüllen (Recapping) aus, weshalb dies in jedem Fall unterbleiben muss. Die Entsorgung spitzer und scharfer Gegenstände soll direkt am Anfallort in bruchfeste und durchstichsichere Behälter erfolgen. Sollte dennoch eine Stichverletzung durch mit Blut kontaminierte Kanülen/Skalpelle o. ä. erfolgen, siehe Merkblatt Kanülenstichverletzungen Anlage 3.

Anlage 1: Reinigungs- und Desinfektionsplan Praxis XXX

	WAS	WANN	WOMIT (Konzentration/ Einwirkzeit)	WIE	WER
	Hygienische Händedesinfektion	Z. B.. vor Zubereitung / Verabreichung von Injektionen / Infusionen, Blutentnahmen, invasiven Maßnahmen, Kontakt mit dem Bereich der Einstichstelle von Kathetern und Drainagen, nach möglicher Kontamination mit Krankheitserregern, Kontakt mit Blut, Eiter, Stuhl, Urin, Kontakt mit Patienten, von denen Infektionen ausgehen können (z. B. MRSA), nach dem Ausziehen von Schutzhandschuhen	XXX 3 – 5 ml mind. 30 Sekunden	Desinfektionsmittel mind. 30 Sek. in die trockenen Hände einreiben, Fingerkuppen, -zwischenräume, Nagelfalze und Handrücken nicht vergessen, Hände müssen die gesamte Einwirkzeit mit Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.	Team
	Händepflege	bei Bedarf (z.B. vor der Pause, nach Händewaschen, bei Arbeitsschluss)	Creme aus Tube/Spender	eincremen	
	Händewaschen	bei Bedarf (z.B. Verunreinigung der Hände)	XXX soft	Entnahme aus Wand- oder Pumpspender	
	Hautdesinfektion	vor invasiven Maßnahmen wie z. B. Injektionen, Blutentnahme	XXX 15 Sekunden	Hautpartie einsprühen einwirken lassen oder mit Tupfer satt auftragen und verreiben	
	Chirurgische Instrumente	nach Benutzung	XXX % - 1 Stunde (auf 1 l Wasser XX ml Konzentrat) Standzeit 1 Woche	Instrumente in Wanne mit Desinfektionslösung einlegen, nach Beendigung der EWZ reinigen, trocknen, auf Rost und Beschädigungen prüfen, Gelenke bei Bedarf ganz leicht ölen, überschüssiges Öl abwischen,	
	Lungenfunktionsgerät:	Nach jedem Patient	XXX % - 1 Stunde (auf 1 l Wasser XX ml Konzentrat) Standzeit 1 Woche	Zerlegte Meßkammer, Meß-Sieb, Wabensieb und Nasenklemme in Desinfektionslösung einlegen, nach einer Stunde entnehmen, unter fließendem Wasser reinigen, mit destilliertem Wasser nachspülen, mit fusenfreiem Tuch abtrocknen, staubgeschützt lagern.	
	EKG/Ergometer Saugelektroden	Nach jedem Patient Nach jeder Messung	XXX (unverdünnt)	Abwischen der Elektrodenflächen mit fusselfreiem mit Bacillol getränkten Tuch	
	Taschen für Langzeit-EKG/-Blutdruck	Nach jedem Patienten	XXX (unverdünnt) Waschmaschine 60°C	Textile Teile waschen, übrige Teile Wischdesinfektion	

	WAS	WANN	WOMIT (Konzentration/ Einwirkzeit)	WIE	WER
	Stethoskop, RR-Gerät	Nach wahrscheinlicher und tatsächlicher Kontamination	XXX (unverdünnt), eventuell auch Kodan Spray	Scheuer-Wischdesinfektion ² , Wiederbenutzung nach Abtrocknen der Fläche	
	Labor: Arbeitsflächen, Tablets	Nach Arbeiten mit Blut, Stuhl, Urin. Vor dem Aufziehen und Zubereiten von Injektionen und Infusionen.	XXX (unverdünnt)	Scheuer-Wischdesinfektion ² , Wiederbenutzung nach Abtrocknen der Fläche	
	Oberflächen, z.B. Arbeitsplatz, Liegen ³ , Ergometer-Sitz und Griffe, Geräte,	bei wahrscheinlicher Kontamination und am Ende des Arbeitstages,	XXX (unverdünnt)	Scheuer-Wischdesinfektion ² , Wiederbenutzung nach Abtrocknen der Fläche	
	Lagerschränke	halbjährlich (Februar und August)	Haushalts reiniger	Ausräumen der Schränke, Medikamente + Sterilgut auf Verfallsdatum überprüfen, Schrank mit Haushaltsreini-ger auswischen	
	Untersuchungs liegen, Blutentnahme stuhl, Armpolster, Fußboden, Wände, Inventar	bei sichtbarer Kontamination und am Ende des Arbeitstages	XXX (unverdünnt)	Kontamination mit desinfektionsmittelgetränktem Tuch entfernen, anschließend Scheuer-Wischdesinfektion	
	- sonst. Fußböden - WC	nach Gebrauch bzw. am Ende des Arbeitstages	Haushaltsreiniger/ Sanitärreiniger	Feuchtreinigung	
	medizinischer Abfall (z.B. Tupfer, Verbände)	nach Gebrauch bzw. am Ende des Arbeitstages	Abfalleimer mit Müllbeutel	mit verschlossenem Behälter in Hausmüll	
	spitze, scharfe und zerbrechliche Gegen- stände wie z. B. Kanülen, Skalpelle	direkt nach Benutzung	bruch- u. durchstichsicherer Behälter	mit verschlossenem Behälter in Hausmüll	

¹ Bei verlängerter Standzeit diese auf Wanne vermerken

² Fläche mit in gebrauchsfertiger Lösung getränktem Tuch abwischen; Desinfektionslösung täglich frisch unter Verwendung einer Dosierhilfe ansetzen (Wassertemperatur = Zimmertemperatur)

³ Bei Verwendung von Papierauflagen Scheuer-Wischdesinfektion nur am Ende des Arbeitstages erforderlich, nach jedem Kunden neue Papieraufgabe verwenden.

Anlage 2: Sterilisation in Autoklaven mit Gravitationsverfahren – Mindestanforderungen des Stadtgesundheitsamtes Frankfurt a. M.

Sterilisa- tor	Temp./ Programm- dauer	Material	Verpackung	Chargenkontrolle/Dokumentation/ Freigabe	Regelmäßige Routine- kontrollen
Autoklav mit Strömungsv erfahren/- Gravitations- verfahren Klasse N	121° C oder 134°C Je nach Gerät und Programm ca. 20-45 Min. (siehe Hersteller- angabe)	Metall, Glas, Porzellan, Textilien, Papier, Ver- bandstoffe, temperaturbe- ständige Kunststoffe (z. B. Silikon, Gummi) Achtung: keine Hohlkörper	Im Wesentlichen nur für unverpackte Sterilisation geeignet (z. B: Zahnarzt). Bei verpackter Sterilisation muss der Validierer/Hersteller die Verpackungsart für geeignet befinden. Versiegeln der Sterilisierbehälter mit Indikatorklebeband oder entsprechenden Plomben	Am Programmende: - Kontrolle des Farbumschlages des Behandlungsindikators* - Ablesen des Prozessindikators* - Ablesen von Druck/Temp. und Zeit am Schleppzeiger bzw. Schreiber - Überprüfung auf Unversehrtheit Kondensatrückstände und Versiegelung - Freigabeentscheidung - Dokumentation/automatischer Ausdruck	mikrobiologische Überprüfung (Bioindikatoren*) alle 400 Chargen oder mind. halbjährlich Wartung nach Herstellervorgabe, i.d.R. 1x/Jahr

- ***Behandlungsindikator:** Dient zum Unterscheiden von sterilisiertem/nicht sterilisiertem Medizinprodukt.
- ***Prozessindikator** (Klasse 4; ehemalige Klasse D gemäß EN/CD 11140-1): Überprüft Sterilisationszeit und -temperatur; muss wie Sterilgut in separater Verpackung sterilisiert werden.
- ***Bioindikator:** gebrauchsfertiger beimpfter Keimträger; muss in der Verpackung platziert werden. *Heißluft: Bacillus atropheus / Dampf: Geobacillus stearothermophilus*

Anlage 3: Verhalten bei Schnittverletzungen mit Blutkontamination

Bei Kanülenstich- und Schnittverletzungen mit Blutkontamination besteht ein Infektionsrisiko hinsichtlich HIV, Hepatitis B und Hepatitis C. Ein Dienst- bzw. Arbeitsunfall, bei dem es hierdurch zu einer Infektion kommt, wird ggf. als Berufskrankheit anerkannt und entschädigt.

1. Sofortmaßnahmen bei Exposition sind:

- Sofortige Wunddesinfektion mit Kodan, Braunovidon, Betaseptic, Frekaderm oder einem ähnlichen Anti HIV, Anti-Hep.B u. Anti-Hep.C wirksamen Präparat mit einem Ethanolgehalt > 80 Vol. %
- Blutfluss fördern durch Druck auf das umliegende Gewebe >1 Min.
- Bei Kontamination von Schleimhäuten und Auge sofortige intensive Spülung mit nächstmöglich erreichbarem Wasser oder isoton. Kochsalzlösung, ggf. 5%iger PVP-Jodlösung

2. Klärung des Infektionsrisikos:

Beispiele für ein niedriges Risiko:

- Kontamination von intakter Haut (auch bei hoher Viruskonzentration)
- Haut- oder Schleimhautkontakt mit Körperflüssigkeiten wie Urin oder Speichel

Beispiele für ein mittleres Risiko:

- Kontakt von eigenen Hautläsionen (Ekzeme, Hautrisse) mit Flüssigkeiten des Patienten/Donors mit hoher Viruskonzentration
- oberflächliche Verletzung z.B. mit einer chirurgischen Nadel
- Kanülenverletzung z.B. nach vorangegangener Insulininjektion

Beispiele für ein hohes Risiko:

- Der Patient/Donor gehört einer Risikogruppe (Drogengebrauch/Homosexualität) an
- Beim Patienten/Donor ist bereits eine HIV Infektion bekannt, bzw. er hat bereits AIDS trägt eine hohe Viruslast
- Beim Patienten/Donor ist eine infektiöse Hepatitis B oder C bekannt
- Beim Patienten/Donor wird eine antivirale Therapie durchgeführt
- Zur Blutentnahme wurde eine Hohlraumnadel verwendet
- Es erfolgte eine perkutane Verletzung mit einer Injektionsnadel oder anderer Hohlraum nach Entnahme einer Körperflüssigkeit mit einer möglichen hohen Viruskonzentration Blut, Liquor, Punktate oder Viruskulturmateriale
- Es besteht eine tiefe Hautverletzung
- Das verletzende Instrument trägt Spuren der Blutkontamination

3. Prüfung der Postexpositionsprophylaxe (PEP):

Niedriges Risiko:

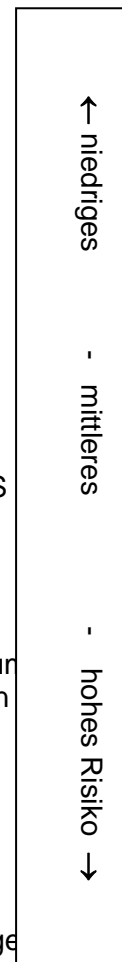
- Keine medizinische Intervention erforderlich; grundsätzlich ist die Impfung gegen Hepatitis A und B empfohlen, ggf. ist der Impftiter zu prüfen.

Mittleres Risiko:

- hier kann ggf. eine PEP angeboten werden
- in den sonstigen Fällen zum nächstmöglichen Termin Beratung und Blutentnahme in der Arbeitsmedizin mit Bestimmung von HIV, Anti HCV, Hep. B Antikörpern (Anti HBs und Anti HBc, falls Impfstatus nicht bekannt bzw. ungenügend)
- ggf. Nachuntersuchung nach 6 Wochen und 6 Monaten

Hohes Risiko:

- in diesen Fällen ist eine PEP zu empfehlen,
- sofortige Vorstellung (d.h. innerhalb von 2 Stunden) in der D-Arzt Ambulanz oder tagsüber in der AIDS-Ambulanz der Uniklinik Frankfurt Main (Zentrale 069/6301-1) oder in der Inneren Ambulanz der Städt. Kliniken Frankfurt Höchst (Zentrale 069/3106-0), da eine Postexpositionsprophylaxe nur innerhalb der ersten zwei Stunden sinnvoll ist. Die Entscheidung, ob eine PEP durchgeführt werden soll, muss der Betroffene in Beratung durch einen in der HIV-Therapie erfahrenen Arzt treffen.



Anlage 4: Meldeformular

Patient/in:

Name: Vorname: Geburtsdatum: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|
Tag Monat Jahr

Symptome/Kriterien, auf die die klinische Diagnose gestützt wird (bitte die wichtigsten Symptome einzeln aufzählen):

.....
.....

Tag der Erkrankung¹: Tag der Diagnose¹:
¹ wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben

Verstorben: Nein Ja Wenn ja, Todestag: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| Nicht bekannt
Tag Monat Jahr

Wahrscheinliche Infektionsquelle: Land: Ort:

Weitere Angaben zur wahrscheinlichen Infektionsquelle (Person, Produkt, Einrichtung):

Blut-/Organ-/Gewebespende in den letzten 6 Monaten²: Nein Ja Nicht bekannt

² Angabe nur notwendig bei Krankheiten, die durch Blut oder Gewebespende übertragen werden können

Wenn ja, nähere Angaben:

Aufenthalt/Überweisung/Aufnahme in Krankenhaus oder andere Einrichtung der stationären Pflege (soweit bekannt):

Nein Ja, Wenn ja, wo:

Name der Einrichtung Station/Abteilung

Anschrift:
Straße und Hausnummer |_|_|_|_| PLZ Ort

Aufnahme am: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| Entlassung am: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

Impfstatus zur Erstellung der Diagnose:

Impfstatus in Bezug auf gemeldete Erkrankung, gegen die Impfstoffe zur Verfügung stehen oder standen (z.B. bei Cholera, Diphtherie, FSME, HiB, Hepatitis A oder B, Influenza, Masern, Meningokokken, Poliomyelitis, S. typhi, Tuberkulose)

nicht geimpft geimpft Anzahl der erhaltenen Impfdosen: |_|_| Letzte Impfdosis: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|
 Impfstatus nicht bekannt Tag Monat Jahr

Tätigkeit oder Betreuung in Gemeinschaftseinrichtungen oder im Lebensmittelbereich:

Tätigkeit des/der Erkrankten in medizinischen Bereichen oder Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Schule, Kinderkrippe, Heim, sonstige Massenunterkünfte § 36 Abs. 1 oder 2 IfSG)

Tätigkeit des/der Erkrankten im Lebensmittelbereich (nur bei akuter Gastroenteritis, akuter Virushepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera) (§ 42 Abs. 1 IfSG)

Erkrankte/r wird in Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche betreut (z.B. Schule, Kinderkrippe, § 33 IfSG)

.....
Name der Einrichtung Straße und Hausnummer |_|_|_|_| PLZ Ort

.....
Name der Einrichtung Straße und Hausnummer |_|_|_|_| PLZ Ort

Labor/Untersuchungsstelle, das/die mit der Erregerdiagnostik beauftragt wurde:

.....
Name des Labors

.....
Straße und Hausnummer |_|_|_|_| PLZ Ort Telefonnummer

= bitte Feld ankreuzen, falls zutreffend