

Rahmen-Hygieneplan

für ambulante Pflegedienste

erarbeitet vom:
Länder-Arbeitskreis
zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG

Dr. Anke Bühling	Landesamt für Verbraucherschutz des Landes Sachsen-Anhalt
Dr. Ines Hiller	Landesgesundheitsamt Brandenburg
Dr. Axel Hofmann	Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
Dr. Paul Kober	Landesgesundheitsamt Mecklenburg-Vorpommern
Dr. Marika Kubisch	Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz
Dr. Bernhard Schicht	Landesamt für Verbraucherschutz des Landes Sachsen-Anhalt

Stand: Mai 2003

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Hygienemanagement	4
3	Basishygiene	5
3.1	Allgemeine Wohn- und Sanitärhygiene	5
3.2	Reinigung, Desinfektion und Instrumentenaufbereitung	6
3.2.1	<i>Händehygiene</i>	7
3.2.2	<i>Flächen/Gegenstände</i>	8
3.2.3	<i>Instrumentenaufbereitung/Sterilisation</i>	8
3.2.4	<i>Wäschehygiene und Bekleidung</i>	9
3.3	Umgang mit Lebensmitteln	10
3.4	Abfallbeseitigung	11
3.5	Erste Hilfe	11
4	Spezielle Anforderungen nach Infektionsschutzgesetz	12
4.1	Belehrung von Personal, das Speisenzubereitung vornimmt	12
4.2	Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen	12
5	Anforderungen nach der Biostoffverordnung	14
5.1	Gefährdungsbeurteilung	14
5.2	Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen	14
5.3	Impfungen für das Personal	14
6	Sondermaßnahmen beim Auftreten bestimmter Infektionserkrankungen/Parasitenbefall	16
6.1	Durchfallerkrankungen	16
6.2	Läusebefall (Kopf-, Kleider-, Filzläuse)	16
6.3	Skabies (Krätze)	17
7	Hygiene bei speziellen Behandlungs- und Pflegemaßnahmen	18
7.1	Behandlungsmaßnahmen	18
7.2	Umgang mit Medikamenten	21
7.3	Pflegemaßnahmen	21
8	Hygienische Untersuchungen	23
Anlage 1	Umgang mit Trägern multiresistenter Keime	24
Anlage 2	Literaturverzeichnis	26
Anlage 3	Reinigungs- und Desinfektionsplan (Muster)	28
Anlage 4	Belehrung gemäß § 43 Abs. 1 IfSG: Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln, schriftliche Erklärung (Ist bei Bedarf vom Gesundheitsamt einzufügen)	

1 Einleitung

Für viele pflegebedürftige Menschen ist es erstrebenswert, Pflege und Betreuung in der häuslichen Umgebung der eigenen bzw. der Wohnung von Angehörigen in Anspruch zu nehmen. Durch die häusliche Krankenpflege kann dem Betroffenen zunächst ein Krankenhausaufenthalt verkürzt (sog. **Krankenhausvermeidungspflege**) und durch entsprechende ambulante ärztliche Behandlung die bisherigen Therapiemaßnahmen weitergeführt und deren Ergebnisse gesichert werden (sog. **Sicherungspflege**).

Um den zu Betreuenden eine ganzheitliche Pflege und Versorgung auf hohem Niveau zu kommen zu lassen, bedarf es ambulanter Pflegeunternehmen, die mit fachkompetentem Personal so ausgestattet und organisatorisch in der Lage sind, dass alle notwendigen Leistungen nach den allgemein anerkannten medizinisch-pflegerischen Erkenntnissen bedarfsgerecht und wirtschaftlich erbracht werden. Gleichzeitig muss den Bedürfnissen der zu Pflegenden nach weitestgehender Selbstbestimmung, Geborgenheit sowie physischem und psychischem Wohlbefinden Rechnung getragen werden.

Obwohl das Infektionsrisiko im Privathaushalt insgesamt deutlich niedriger ist als in medizinischen Einrichtungen, muss berücksichtigt werden, dass für ältere Menschen, für Personen mit bestimmten Vorerkrankungen sowie mit vorliegender Abwehr- oder Immunschwäche eine erhöhte Infektionsgefahr besteht. Zudem sind individuelle Besonderheiten wie invasive Pflegemaßnahmen am Pflegebedürftigen sowie mögliche Infektionsquellen im häuslichen Umfeld zu berücksichtigen.

Es ist daher notwendig, Maßnahmen zu treffen, um Infektionskrankheiten vorzubeugen bzw. eine Infektion rechtzeitig zu erkennen, um ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Die Notwendigkeit eines Hygieneplanes, in dem innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festgelegt sind, ergibt sich aus den staatlichen bzw. berufsgenossenschaftlichen Vorgaben zum Arbeitsschutz sowie aus den Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen, die für alle medizinischen Einrichtungen gelten.

Der vorliegende Rahmen-Hygieneplan soll Unterstützung bei der Erarbeitung eines Hygieneplanes in ambulanten Pflegediensten geben. Die aufgeführten Hygienemaßnahmen sind Beispielinhalte, die der konkreten Situation bzw. dem Spektrum der durch den Pflegedienst zu Betreuenden angepasst werden müssen.

Ferner sind eventuell vorhandene regionale Vorschriften bzw. Landesregelungen zu berücksichtigen.

2 Hygienemanagement

Der **Leiter des ambulanten Pflegedienstes** trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt seine Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle der Mitarbeiter sowie durch Beratung und Aufklärung der Patienten und deren Familienangehörigen wahr. In Abhängigkeit von der Größe des Unternehmens und dem Spektrum der zu erbringenden Pflegeleistungen kann er zur Organisation und Überwachung des Hygienemanagements nach Möglichkeit die Unterstützung durch eine(n) fachkompetente(n) Hygienebeauftragte(n), vorzugsweise Pflegefachkraft mit Weiterbildung als Hygienebeauftragte(r), in Anspruch nehmen.

Die Sicherung der personellen, materiell-technischen und räumlichen Voraussetzungen der Einrichtung liegt in der Verantwortlichkeit des jeweiligen Trägers/Leiters des Unternehmens.

Nach der Unfallverhütungsvorschrift (UVV) Gesundheitsdienst (§9, §1) muss ein **Hygieneplan** aufgestellt werden. Dieser ist jährlich hinsichtlich seiner Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern.

Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen soll regelmäßig sowie aus aktuellem Anlass erfolgen. Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert.

Der Hygieneplan muss für alle Beschäftigten des ambulanten Pflegedienstes (Pflegefach-, Pflegekräfte, angelernte Kräfte) in den Diensträumen der Einrichtung jederzeit zugänglich und einsehbar sein.

Die Beschäftigten werden mindestens einmal pro Jahr hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt. Die **Belehrung** ist schriftlich zu dokumentieren.

3 Basishygiene

3.1 Allgemeine Wohn- und Sanitärhygiene

Eine wesentliche Voraussetzung zur Infektionsprävention im Privathaushalt ist die Einhaltung allgemeiner Hygieneregeln durch alle im Haushalt lebenden Personen, um mögliche Infektionsquellen im häuslichen Milieu auszuschalten. Dazu ist es notwendig, dass sie unabhängig davon, ob sie an der Pflege des Patienten beteiligt sind, ein entsprechend angemessenes Hygieneverhalten praktizieren. Darüber hinaus sind bei Notwendigkeit weitere Empfehlungen und Hinweise durch die Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes bzw. des Hausarztes zu berücksichtigen.

Insbesondere müssen folgende Schwerpunkte beachtet werden:

- **Allgemeine Wohnhygiene:**
Gründliches Reinigen (Wasser + Haushaltsreiniger) insbesondere von Flächen und Gegenständen, die am wahrscheinlichsten für eine Verbreitung von Infektionserregern sind:
 - *Feuchtbereiche* z. B. Toilettenbecken, Waschbecken, Waschschiüssel, häufig frequentierte Kontaktflächen z. B. Toilettensitze, Griffe und Haltegriffe
 - *Lebensmittelkontaktflächen* z. B. Arbeitsflächen in der Küche, Kühlschrankinnenflächen, Koch- und Essutensilien
 - *Utensilien zur Nassreinigung* z. B. Wasch- und Abwaschlappen, Wischlappen, Mopps häufig wechseln und so heiß wie möglich in der Maschine waschen

Ein Einsatz von Desinfektionsmitteln ist nur in Ausnahmesituationen (bei Infektionsrisiko bzw. bestehenden Infektionserkrankungen) und nicht routinemäßig notwendig!

- **Lebensmittelhygiene:**
Korrektter Umgang mit Lebensmitteln, insbesondere Risikolebensmitteln (Fleisch, Fisch, Geflügel, Eier) bei der Vor-, Zubereitung und Lagerung.
 - *Händehygiene vor und nach Umgang mit Lebensmitteln*
 - *gründliches Reinigen aller Kontaktflächen*
 - *regelmäßiger Wechsel von Spüllappen und Geschirrtüchern*
 - *ausreichendes Erhitzen von Speisen*
 - *Kühllagerung verderblicher Lebensmittel*
 - *regelmäßige Reinigung von Kühlschrank- und Schrankinnenflächen*
- **Persönliche Hygiene:**
Gründliches Händewaschen mit fließendem Wasser und Seife ist die Grundlage zur Verhinderung von Infektionen im Privathaushalt:
 - *vor Einnahme bzw. Verabreichung von Speisen und Medikamenten*
 - *vor dem Einsetzen von Kontaktlinsen und Zahnprothesen*
 - *nach Toilettenbenutzung*
 - *nach Kontakt mit Sekreten (Nasensekret, Speichel) und Ausscheidungen (Erbrochenes, Stuhl, Urin)*
 - *nach Kontakt mit potenziell kontaminierten Reservoiren (z. B. Abflüsse in Küche und Sanitärbereich)*
 - *nach Kontakt mit Haustieren und deren Pflege*
 - *nach sichtbarer Verschmutzung der Hände*

Die Verwendung von Händedesinfektionsmitteln im Hausgebrauch ist nur in besonderen Situationen und nicht routinemäßig notwendig (z. B. Betreuung eines Familienmitgliedes mit einer Infektion).

Auf Grund des gegebenen erhöhten Infektionsrisikos für Neugeborene, betagte Menschen, Schwangere sowie abwehr- oder immungeschwächte Personen ist bei diesem Personenkreis besonders auf die konsequente Einhaltung der routinemäßig durchzuführenden Hygienemaßnahmen zu achten.

Damit eine Infektionsübertragung verhindert wird, sind besondere Verhaltensweisen von Familienmitgliedern, die symptomlose Träger von bestimmten Krankheitserregern sind, einzuhalten.

Bei **Erregern, die über Blut übertragen werden** (z. B. Hepatitis B, C oder HIV) ist Folgendes zu beachten:

- Wunden ordnungsgemäß mit Pflaster oder Verband abdecken,
- Bei Verunreinigung der Hände mit Blut, gründliches Händewaschen,
- Sofortige Entfernung von Blut auf Flächen, anschließende gründliche Desinfektion,
- Blutverschmutzte Wäsche, sofern möglich, 10 min. kochen bzw. separat waschen,
- Benutzte Pflaster, Verbandsmaterialien, benutzte Monatshygiene in Papier o. ä. einwickeln und dem Hausmüll zuführen,
- **Kein** gemeinsames Benutzen von Gegenständen des persönlichen Bedarfs, die mit Blut in Berührung gekommen sind (Rasierer, Zahnbürsten, Nagelschere usw.).

Träger/Ausscheider von Erregern, die hauptsächlich fäkal-oral übertragen werden (Salmonellen, Shigellen usw.) müssen auf sorgfältigste Händehygiene (häufiges Händewaschen) achten!

3.2 Reinigung, Desinfektion und Instrumentenaufbereitung *(gilt nur für die Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes)*

- Eine gründliche und regelmäßige Reinigung der Hände der Mitarbeiter und häufig benutzter Flächen und Gegenstände ist eine wesentliche Voraussetzung für einen guten Hygienestatus.
- Der Einsatz von Desinfektionsmitteln erfolgt angemessen unter Berücksichtigung einer tatsächlichen bzw. potenziell gegebenen Infektionsgefährdung (z. B. Flächen-, Haut-, Instrumentendesinfektion); bei ausgewählten Handlungsabläufen muss eine Desinfektion zwingend erfolgen (z. B. bei invasiven Maßnahmen).
- Die gezielte Desinfektion ist dort erforderlich, wo Krankheitserreger auftreten und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen (z. B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin).
- Eine effektive Desinfektion wird nur erreicht, wenn für die beabsichtigte Desinfektionsaufgabe das geeignete Mittel in der vorgeschriebenen Konzentration und Einwirkzeit verwendet wird.
- Die Desinfektionsmittel sind nach dem Anwendungsgebiet aus der aktuellen Desinfektionsmittel-Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).

- Die anzuwendenden Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen sind in einem **Reinigungs- und Desinfektionsplan** aufzuführen, der gut sichtbar in der Dienststelle ausgehängt wird, er ist spätestens jährlich auf seine Aktualität zu überprüfen und ggf. zu verändern.
- **Beim Auftreten meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten oder bei begründetem Verdacht sind spezielle Maßnahmen erforderlich, die vom Gesundheitsamt veranlasst oder mit diesem abgestimmt werden und nicht Gegenstand dieser Ausführungen sind.**

3.2.1 Händehygiene

Über die Hände vollziehen sich hauptsächlich die Übertragungen von Infektionserregern (Kontaktinfektionen). Konsequente Händehygiene ist die wichtigste und wirksamste Maßnahme zur Infektionsverhütung; sie dient sowohl dem Schutz der Pflegebedürftigen als auch dem Personalschutz..

Detaillierte Hinweise sind den aktuellen Empfehlungen „Händehygiene“/1/ zu entnehmen. Für den Hausbesuchsdienst sind Flüssigseife, Einweghandtücher und Händedesinfektionsmittel mitzuführen; die Benutzung von Stückseife und textilen Gemeinschaftshandtüchern ist abzulehnen!

Bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen und Blut sind medizinische **Einmalhandschuhe** zu verwenden.

Händewaschen reduziert die Keimzahl auf den Händen, jedoch werden Übertragungswege nicht wirksam unterbrochen.

Eine gründliche Händereinigung sollte erfolgen:

- zum Dienstbeginn,
- vor Maßnahmen am Patienten,
- nach jeder Verschmutzung,
- nach Toilettenbenutzung,
- vor dem Umgang mit Lebensmitteln (siehe auch Punkt 3.3),
- vor und nach der Einnahme von Speisen und Getränken,
- und nach Tierkontakt.

Die hygienische Händedesinfektion dient der Abtötung von Infektionserregern.

- **Sichtbare grobe Verschmutzungen** (z. B. durch Ausscheidungen) sind vor der Desinfektion mit Zellstoff oder einem desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch zu entfernen.
- 3 - 5 ml des Präparates in die trockenen Hände einreiben, dabei Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze besonders berücksichtigen.
- Während der vom Hersteller geforderten Einwirkzeit (in der Regel ½ Minute) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.

Die hygienische Händedesinfektion ist erforderlich:

- vor invasiven Maßnahmen (Venenpunktion, Legen von Harnblasenkatheter usw.),
- vor dem Anlegen von Verbänden,
- vor Manipulation an liegenden Kathetern,
- vor und nach pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen,
- nach Kontamination der Hände/Handschuhe mit Blut, Sekreten oder Körperausscheidungen,
- nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe,

- nach Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Flächen,
- nach Kontakt mit Patienten, die infektiös bzw. potenziell infektiös sind.

Die Präparate zur Händedesinfektion sollen in der Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) gelistet sein. Bei der Pflege von Personen, die an einer virusbedingten Infektionskrankheit erkrankt sind (auch bei Verdacht), sollen Mittel angewendet werden, deren Viruzidie belegt ist.

3.2.2 Flächen/Gegenstände

Im Privathaushalt sind üblicherweise Reinigungsmaßnahmen, vorzugsweise eine Feuchtreinigung (Wasser mit Zusatz eines Reinigers) im Umfeld des Pflegebedürftigen ausreichend. Der Reinigungssturnus hängt von der Nutzungsart ab.

Desinfektionsmaßnahmen sind besonderen Situationen (z. B. bei gegebener Infektionsgefährdung) bzw. Anlässen vorbehalten (z. B. nach sichtbarer Kontamination oder Schlussdesinfektion nicht mehr benötigter Hilfsmittel/Geräte wie Rollstühle, Pflegebetten, Inhalationsgeräte usw. vor der Rückgabe zur erneuten Nutzung). Die Flächendesinfektion ist als Scheuer-/Wischdesinfektion mit Mitteln, die in der DGHM-Liste gelistet sind, auszuführen (siehe auch: „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“/3/).

Bei den Desinfektionsmaßnahmen ist Schutzkleidung zu tragen (Kittel/Schürze, Schutzhandschuhe).

3.2.3 Instrumentenaufbereitung/Sterilisation

Sofern nicht grundsätzlich Einwegmaterial/-instrumente verwendet werden, ist eine Wiederaufbereitung erforderlich. Sie hat so zu erfolgen, dass eine Weiterverbreitung bzw. Übertragung von obligat pathogenen und fakultativ pathogenen Krankheitserregern sicher ausgeschlossen wird wie es gemäß Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“/2/ des **Medizinproduktegesetzes** gefordert wird.

Das gebrauchte Instrumentarium ist sicher (in festen, durchstichsicheren, desinfizierbaren Transportbehältnissen) zur Wiederaufbereitung zu transportieren.

- 6 Instrumentenaufbereitung und Sterilisation sind nur von **sachkundigem Personal** auszuführen.
- 7 Benutzte Instrumente sind in der Reihenfolge Desinfizieren (in zerlegter Form), Reinigen, Spülen, Trocknen, Pflegen, Prüfen und ggf. Sterilisieren wieder aufzubereiten.
- 8 Einmalinstrumente sind nicht wieder aufzubereiten, da sehr hohe Ansprüche an die Kriterien der Wiederaufbereitbarkeit gestellt werden.
- 9 Bei der **Desinfektion** sind thermische und chemische Verfahren möglich. Die thermische Desinfektion im Automaten ist aus hygienischer Sicht zu bevorzugen, jedoch im ambulanten Pflegebereich kaum umgesetzt.
- 10 Die Verwendung von DGHM-gelisteten Mitteln mit Wirksamkeit gegen Hepatitis-B-Viren ist notwendig. Einwirkzeit wird vom Einlegen des letzten Instruments gerechnet. Instrumente mit Hohlräumen müssen luftblasenfrei in die Lösung eingetaucht werden. Die Desinfektionslösung ist entsprechend den Herstellerangaben sowie bei optischer Verschmutzung zu wechseln.
- 11 Bei der **Sterilisation** sind Verpackungen entsprechend dem angewandten Verfahren zu verwenden. Eine Setverpackung (anwendungsgerechte Sets) ist zu bevorzugen.

Die Durchführung der Sterilisation ist zu dokumentieren und das Sterilgut mit dem Sterilisationsdatum zu versehen.

Lagerfristen für Sterilgut nach DIN 58953, Teil 8

Verpackung	Lagerung von selbst hergestelltem Sterilgut*		Lagerung von industriell hergestelltem Sterilgut	
	Ungeschützt	Geschützt**	Ungeschützt	Geschützt**
Einfachverpackung oder Zweifachverpackung	Als baldiger Verbrauch (48 h)	6 Monate	Als baldiger Verbrauch (48 h)	6 Monate
Lagerverpackung	Entfällt		nach Herstellerangaben	

* DIN-gerechte Sterilisierverpackung

** in Schränken oder Schubladen

6 Für Sterilgutcontainer gilt die DIN 58953 Teil 9. Die Lagerfrist beträgt 6 Monate.

7 Die Entnahme des Sterilgutes hat unter aseptischen Bedingungen unmittelbar vor dem Gebrauch zu erfolgen. Zur Entnahme sind sterile Handschuhe, ggf. eine sterilisierte Pinzette zu verwenden.

3.2.4 Wäschehygiene und Bekleidung

Patient:

• Wäschewechsel

Der Wäschewechsel soll in Abhängigkeit vom Verschmutzungsgrad und der Pflegebedürftigkeit des jeweiligen Patienten erfolgen:

- 6 Bei sichtbarer Verschmutzung sofort, sonst Bettwäsche alle 2 Wochen, bei Bettlägerigen wöchentlich,
- 7 Handtücher 2 x wöchentlich,
- 8 Waschlappen täglich, nach Möglichkeit Einmalgebrauch,
- 9 Unterwäsche täglich.

• Wäschebehandlung

- Leibwäsche, Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen mind. bei 60 °C waschen.
- Mit Blut, Stuhl und Urin verunreinigte Wäsche nach Möglichkeit kochen (10 min.).

Personal:

• Berufskleidung

Das Pflegepersonal sollte Berufskleidung tragen aus Gewebe, das mindestens bei 60 °C gewaschen werden kann.

Für die Hauskrankenpflege gibt es keine vorgeschriebene Berufskleidung. Dennoch ist es empfehlenswert, eine spezielle Berufskleidung, die zu Dienstantritt angelegt wird, zu tragen.

- **Schutzkleidung**

siehe auch BGV C8 (GUV 8.1)

- Bei Möglichkeit der Kontamination mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen ist durch das Personal Schutzkleidung und persönliche Schutzausrüstung zu tragen (Kittel bzw. Schürze, Handschuhe, Mund-Nasen-Schutz).
- Handschuhe sind zu tragen, wenn
 - ⇒ die Hände mit Blut, Ausscheidungen, Eiter oder hautschädigenden Stoffen in Berührung kommen können,
 - ⇒ benutzte Instrumente, Geräte oder Flächen desinfiziert und gereinigt werden.
- Der Arbeitgeber hat geeignete Schutzkleidung in ausreichender Stückzahl zur Verfügung zu stellen und für die Reinigung, Desinfektion und Instandhaltung derselben zu sorgen.
- Schutzkleidung ist nach Abschluss der Tätigkeit am Patienten abzulegen. Der Schutzkittel verbleibt in der Wohnung des Patienten. Er ist mindestens wöchentlich, bei Verunreinigung sofort, zu wechseln.
- Für Schmutzarbeiten und Arbeiten mit besonderen aseptischen Anforderungen ist separate Schutzkleidung zu verwenden.
- Verschmutzte Schutzkittel sind so zu sammeln, dass keine Gefährdung davon ausgeht. Sie sind desinfizierend zu waschen (siehe auch „Anforderungen der Hygiene an Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes ...“ /4/.

3.3 Umgang mit Lebensmitteln

Um lebensmittelbedingte Erkrankungen zu verhindern, müssen im Umgang mit Lebensmitteln die Hygieneregeln eingehalten werden, die eine ordnungsgemäße Zubereitung, Lagerung und Verabreichung erfordern.

Werden durch das Pflegepersonal Lebensmittel zubereitet und/oder gereicht, gilt es zu berücksichtigen:

- Händewaschung vor und nach Umgang mit Lebensmitteln
- Vermeidung von direktem Handkontakt mit Lebensmitteln; bei Verletzungen an der Hand sollten Handschuhe getragen werden.
- Das Personal soll sich optisch und durch Geruchswahrnehmung von der Genussstauglichkeit des Lebensmittels überzeugen, das Haltbarkeitsdatum ist zu prüfen.
- Sofern Speisen durch das Personal zubereitet werden, muss gemäß § 43 IfSG eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes vorliegen.
- Bei der Anlieferung von Speisen müssen die Transportbehälter sauber sein und die geforderten Temperaturen (mindestens 65 °C für warme, nicht über 15 °C für kalte Speisen) eingehalten werden. Das angelieferte Essen muss in einwandfreiem Zustand sein; nicht verwertete Speisen können u. U. bei entsprechender Kühlung später verbraucht werden.
- Tee sollte mindestens zweimal täglich zubereitet werden (keine längeren Standzeiten).
- Vermeidung von längeren Standzeiten bei warmen Speisen.
- Keine Zugabe von Rohei zu Speisen, die nach Zugabe nicht mehr erhitzt werden.
- Die zur Herstellung von Speisen verwendeten Utensilien, Geschirr- und Besteckteile müssen sauber sein.

3.4 Abfallbeseitigung

(siehe auch „Anforderungen der Hygiene an die Abfallentsorgung“ /5/6/).

Sofern Umgang und Entsorgung von Abfällen aus der Hauskrankenpflege sachgerecht und ordnungsgemäß erfolgen, ist weder eine Infektionsgefährdung durch etwaige Keimverbreitung noch eine Verletzungsgefahr zu befürchten.

Die Abfälle sind dem Hausmüll so zuzuführen, bzw. der Standort der Abfallbehälter muss so gewählt sein, dass keine Gefahr für die Allgemeinheit ausgeht (z. B. keine Zugriffsmöglichkeit für spielende Kinder).

Folgende Anforderungen sind deshalb an das Sammeln und die Entsorgung von Abfällen aus der Hauskrankenpflege zu stellen:

- Mit Blut, Sekreten und Exkrementen behaftete Abfälle (Wundverbände, Stuhlwindeln oder andere am Patienten eingesetzte Medizinprodukte) sind in reißfesten flüssigkeitsdichten Beuteln verpackt, in den Hausmüll zu geben. Sie dürfen **nicht** dem dualen System zugeführt werden
- Spitze, scharfe und zerbrechliche Gegenstände (Kanülen, gebrauchte Ampullen) sind in bruch- und durchstichsicheren, fest verschlossenen Behältern zu sammeln und in der Form in den Hausmüll zu geben.
- Altmedikamente sind getrennt zu erfassen; ihre Entsorgung erfolgt in Absprache mit der Apotheke; sie sind vor dem Zugriff Unberechtigter (Kinder) zu sichern.

3.5 Erste Hilfe

Durch den Leiter/Träger der Einrichtung ist zu veranlassen, dass das Personal mindestens jährlich gemäß Unfallverhütungsvorschrift "Erste Hilfe" (BGV A5 bzw. GUV 0.3) belehrt wird.

Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß BGV A5/ GUV 0.3:

- Großer Verbandkasten nach DIN 13169 "Verbandkasten E"
- Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 "Verbandkasten C"

4 Spezielle Anforderungen nach Infektionsschutzgesetz

4.1 Belehrung von Personal, das Speisenzubereitung vornimmt

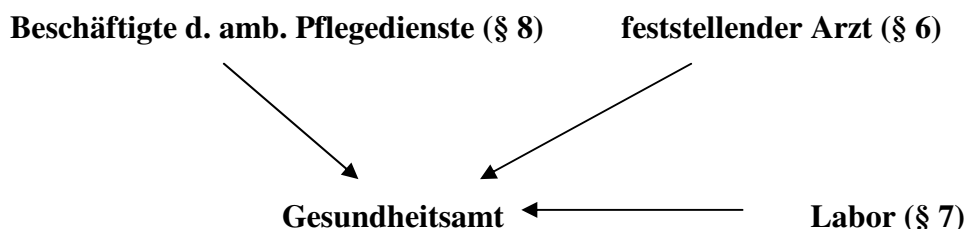
Personal, das im Rahmen der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten mit der Zubereitung von Speisen beauftragt ist, muss über eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes gemäß § 43 IfSG verfügen. Im Weiteren ist in diesem Fall eine jährliche Belehrung durch den Arbeitgeber erforderlich.

4.2 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

Nach § 6 und § 7 IfSG sind bestimmte Infektionskrankheiten bzw. der Nachweis bestimmter Infektionserreger meldepflichtig. Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der **feststellende Arzt** verpflichtet, das Auftreten bzw. den Verdacht der im § 6 genannten Erkrankungen bzw. **der Leiter des diagnostizierenden Labors** die im § 7 verzeichneten Erreger innerhalb von 24 Stunden dem zuständigen **Gesundheitsamt** namentlich zu melden.

Ist das jedoch primär nicht erfolgt, so muss die Meldung nach § 8 (1) Nr. 5 durch einen **Angehörigen eines anderen Heil- oder Pflegeberufs**, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung oder Anerkennung haben muss (z. B. Krankenschwester, Altenpflegerin), erfolgen. Dies gilt nach § 6 (1) Nr. 5 auch beim Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen Erkrankungen, wenn ein epidemiologischer Zusammenhang anzunehmen ist.

Meldewege nach Infektionsschutzgesetz (vereinfacht)



Wichtige Meldeinhalte (§ 9 IfSG)

- Art der Erkrankung bzw. des Verdacht
- Name, Vorname, Geburtsdatum
- Kontaktpersonen (Personal, Angehörige)

Wichtige Sofortmaßnahmen

- Isolierung Betroffener
- Verständigung von Angehörigen
- Feststellung möglicher Infektionsquellen (z. B. Sicherung von Nahrungsmittelresten)

Wichtige Telefonnummern

Rettungsstelle (Notarzt)

Tel:.....

Gesundheitsamt

Tel:.....

betreuender Arzt

Tel:.....

Veterinär- und Lebensmittel-

überwachungsamt

Tel:.....

Giftnotrufzentrale:

Die im Bundesland bestehende zusätzliche Meldeverordnung ist darüber hinaus zu beachten.

5 Anforderungen nach der Biostoffverordnung

5.1 Gefährdungsbeurteilung

Tätigkeiten im Bereich der Hauskrankenpflege werden im Gefahrenbereich biologischer Arbeitsstoffe ausgeübt. Gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ist der Arbeitgeber verpflichtet durch eine Beurteilung der arbeitsplatzbedingten Gefährdungen die notwendigen Schutzmaßnahmen zu ermitteln. Diese allgemein gültige Vorschrift wird für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in der Biostoffverordnung (BioStoffV) und in den Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400 "Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen" konkretisiert. Die Gefährdungsbeurteilung erfolgt unter Beteiligung der Mitarbeiter und des zuständigen Betriebsarztes. Darüber hinaus kann sich der Arbeitgeber extern beraten und unterstützen lassen, z. B. durch die staatliche Arbeitsschutzbehörde, die Berufsgenossenschaft, sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Dienste u. a..

5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Nach § 15 (1) BioStoffV i. V. m. Anhang IV sind Beschäftigte bei Tätigkeiten in der Wohlfahrtspflege mit einer Exposition gegenüber Hepatitis B-Viren, Hepatitis C-Viren arbeitsmedizinisch zu untersuchen und zu beraten. Diese Festlegung trifft auch auf ambulante Pflegedienste zu. Wird im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine tätigkeitsspezifische Infektionsgefährdung durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2 oder 3 festgestellt, hat der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 15 (2) BioStoffV anzubieten. Mit der Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ist der an der Gefährdungsbeurteilung beteiligte Arzt – in der Regel der Betriebsarzt – zu beauftragen. Im Anhang zur TRBA 300 "Arbeitsmedizinische Vorsorge" (Tabelle II – 1 und 2) sind beispielhaft Tätigkeiten und biologische Arbeitsstoffe aufgelistet, für die der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anbieten muss. Bis zur Veröffentlichung der TRBA 300 können diese Informationen auch aus dem BG-Grundsatz 42 „Infektionsgefährdung“ – Spezieller Teil (BGG 904-42) entnommen werden.

5.3 Impfungen für das Personal

Wenn im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine tätigkeitsspezifische Infektionsgefährdung durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2 oder 3 festgestellt wird und ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht, hat der Arbeitgeber den Beschäftigten gemäß § 15 (4) BioStoffV eine Impfung anzubieten. Spezielle Hinweise zu den Impfmöglichkeiten sind in den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) veröffentlicht, die regelmäßig dem neuen wissenschaftlichen Stand angepasst werden. Im Anhang zur TRBA 300 "Arbeitsmedizinische Vorsorge" (Tabelle II – 1 und 2) sind beispielhaft Tätigkeiten und biologische Arbeitsstoffe aufgelistet, für die der Arbeitgeber Impfungen anbieten muss. Bis zur Veröffentlichung der TRBA 300 können diese Informationen auch aus dem BG-Grundsatz 42 „Infektionsgefährdung“ – Spezieller Teil (BGG 904-42) entnommen werden.

Ein aktueller Impfschutz soll in Abhängigkeit von der Tätigkeit und der Expositionsmöglichkeit vorliegen für Hepatitis A und B (ggf. als Kombinationsimpfstoff), für Influenza (jährliche Impfung), für Diphtherie, Tetanus und Polio.

6 Sondermaßnahmen beim Auftreten bestimmter Infektionserkrankungen/Parasitenbefall

6.1 Durchfallerkrankungen

Festlegung von geeigneten Maßnahmen in Absprache mit dem Gesundheitsamt und dem behandelnden Arzt:

- Klärung der Ätiologie, Übertragungsweg, Infektionsquelle
- Angemessene Distanzierungsmaßnahmen in Abhängigkeit vom jeweiligen Erreger
- Aufklärung des Erkrankten bzw. der Kontaktpersonen zu den erforderlichen Hygienemaßnahmen
- Festlegung und Überprüfung hygienischer Maßnahmen (z. B. hygienische Händedesinfektion)

6.2 Läusebefall (Kopf-, Kleider-, Filzläuse)

- Unverzögliche Behandlung.
- Nachkontrolle und Wiederholungsbehandlung nach 9-10 Tagen, bei Kleiderläusebefall nach 8-9 Tagen.
- Sofortiger Wäschewechsel.
- Handtücher, Leib- und Bettwäsche bei mind. 60 °C (≥ 20 min) waschen.
- Wenn thermische Behandlung nicht möglich ist, Aufbewahrung der Textilien in einem gut zu verschließenden Plastiksack für mindestens 3 (Kopfläuse) bzw. 6 Wochen (Kleiderläuse) bei Zimmertemperatur.
- Das Tiefrieren unter -10 °C über 24 Stunden in Kälteboxen ist eine weitere Variante.
- Beim Auftreten von Kleiderläusen sind auch Decken und Matratzen einer Entlausung zu unterziehen (Matratzen gründlich absaugen, anschließend Matratzendesinfektionsanlage bei 90 °C 5min.).
- Entwesen von Kämmen, Haar- und Kleiderbürsten durch Einlegen in mind. 60 °C heißem Seifenwasser über 20 min.
- Insbesondere bei Filz- und Kleiderläusebefall konsequente Einhaltung der Körperhygiene.
- Betreuende Personen haben sich vor potenzieller Ansteckung zu schützen.
- Information aller Kontaktpersonen.
- Bei Personen mit engem Kontakt zum Betroffenen ist eine Befallskontrolle und bei Feststellen von Läusen bzw. Nissen (Läuseeier) eine sofortige Behandlung erforderlich (Einschalten des Gesundheitsamtes).
- Die betroffenen Wohnbereiche sind von ausgestreuten Läusen zu befreien (gründliches Absaugen der Polstermöbel, Fußböden usw., danach Staubsaugertüte mit heißem Wasser überbrühen und entsorgen).
- Bei Kleiderläusebefall erfolgen weitere Maßnahmen nach Vorgabe des Gesundheitsamtes.

6.3 Skabies (Krätze)

- Information des Gesundheitsamtes.
- Sofortiges Einschalten eines Dermatologen zur Diagnostik und Therapie.
- Begrenzung der Betreuung auf möglichst wenige Pflegekräfte/Personen.
- Tragen von Schutzkleidung und Schutzhandschuhen bei Kontakt mit dem Betroffenen.
- Konsequente Kontrolle und Mitbehandlung aller Kontaktpersonen (auch Pflegepersonal ohne ausreichende Schutzkleidung).
- Wäschewechsel (Körperkleidung, Unterwäsche, Bettwäsche, Bettdecken, Handtücher) mind. 1 x täglich, bis nach Behandlung und Kontrolle durch den Hautarzt keine lebenden Krätzmilben mehr nachgewiesen werden.
- Bett- und Unterwäsche so heiß wie möglich waschen, Buntwäsche und Blutdruckmanschetten bei 60 °C mind. 20 min., Bettstaub vorher absaugen.
- Schlecht zu waschende Textilien usw. können in verschweißten Plastiksäcken bei Zimmertemperatur 14 Tage aufbewahrt werden. Danach sind die Milben abgestorben.
- Zur Entwesung von Matratzen, Polstermöbeln und Fußbodenbelägen gründliches, wiederholtes Absaugen mit einem starken Staubsauger (Staubbeutel sofort entsorgen).
- Mit Krätzmilben kontaminierte textile Gegenstände und Schuhe können auch eingefroren werden (Temperatur unter –10 °C).
- Eine chemische Entwesung der Räume ist nicht erforderlich.
- Ständige Überwachung aller Behandelten sowie potenziellen Kontaktpersonen über 6 Wochen (verantwortlich: Gesundheitsamt).

7 Hygiene bei speziellen Behandlungs- und Pflegemaßnahmen

Im Folgenden werden Hinweise zu den wichtigsten medizinischen und pflegerischen Maßnahmen unter Berücksichtigung von hygienischen Schwerpunkten dargelegt. Da diese Maßnahmen den gleichen Hygienestandards entsprechen müssen wie im Krankenhaus, sind als Basis die jeweilige **Anlage zur Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention** der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut bzw. aktuelle Empfehlungen des RKI zu verwenden.

Nachfolgend werden die entsprechenden **Quellen bzw. wichtige Maßnahmen** genannt, Auszüge aus den Quellen werden aufgeführt, sind aber **keineswegs vollständig**. Weiterhin wird auf die Arbeitsmaterialien „Hygienegrundsätze bei der Ambulanten Pflege und Häuslichen Krankenpflege“ (siehe Anlage 3 Literaturverzeichnis) verwiesen.

7.1 Behandlungsmaßnahmen

Injektionen/Punktionen

Quellen:

- *Anforderungen der Krankenhaushygiene bei Injektionen und Punktionen /7/.*
- *Hygieneanforderungen für Injektionen /8/*
 - Vorgeschriebene Desinfektionsmaßnahmen (Hände- und Hautdesinfektion) korrekt ausführen.
 - Auf die Verwendung von sterilem Instrumentarium achten (Verwendbarkeitsfristen dürfen nicht überschritten, Verpackung muss intakt sein).
 - Zu applizierendes Medikament auf Verfallsdatum Verfärbungen/Trübungen und Ausflockungen prüfen, vorgeschriebene Lagerungsbedingungen kontrollieren.
 - Den Inhalt größerer Ampullen, die kühl gelagert wurden, vor der Applikation in der Hand auf Körpertemperatur erwärmen.
 - Während der Injektion Patienten beobachten, bei auftretenden Nebenwirkungen Injektion ggf. abbrechen.
 - Entsorgung gebrauchter Spritzen/Kanülen und Materialien unter Vermeidung von Verletzungs- und Infektionsgefahren in durchstichsicheren Behältnissen über den Hausmüll. Keinesfalls dürfen Kanülen in die Schutzhüllen zurückgesteckt werden!
 - Ordnungsgemäße Dokumentation der Injektion mit Datum/Uhrzeit, Name des Medikamentes und Signum des Ausführenden.

Insulininjektionen mit PEN

- Durchführung einer Hautantiseptik analog der subkutanen Injektion
- Wechsel der Einmalkanülen vor jeder neuen Injektion

Ausnahme: Spritzt sich der Patient selbst, liegt es in seiner Entscheidung, ob er die Haut desinfiziert und ob die Kanüle gewechselt wird.

Infusionstherapie

Quellen:

- *Prävention Gefäßkatheter-assoziiierter Infektionen /9/.*

- *Hygieneanforderungen bei peripheren intravasalen Verweilkanülen und -kathetern und zentralen intravasalen Kathetern /10/.*
 - Auf ordnungsgemäße Händehygiene (Händedesinfektion!) achten.
 - Vor Anlegen der Infusion Handschuhe anziehen (Kontaminationsgefahr durch Blut beim Einstechen).
 - Steriles Infusionsbesteck einsetzen (Verwendbarkeitsfrist beachten, Verpackung intakt).
 - Infusionslösung auf ordnungsgemäßen Zustand prüfen und Verfallsdatum kontrollieren.
 - Sorgfältige Vorbereitung der Injektionsstelle, zweimalige Desinfektion des Hautareals.
 - Korrekte Pflege der Venenverweilkanüle.
 - Tägliche Inspektion der Einstichstelle.

Wundverbände/Verbandwechsel

Quelle:

- *Anforderungen der Krankenhaushygiene an Wundverband und Verbandwechsel /11/.*
 - Verbandwechsel bei sezernierenden Wunden ggf. mehrmals täglich notwendig bei Verschmutzung und Durchnässung sofort erforderlich.
 - Alle für den Verbandwechsel benötigten Materialien/Instrumente in ausreichendem Umfang bereithalten (möglichst als Set).
 - Schutzkleidung anlegen, sie verbleibt ggf. in der Wohnung des Patienten und wird nach Verschmutzung sofort gewechselt, sonst spätestens wöchentlich.
 - Vor dem Anlegen der Handschuhe, ggf. sind sterile Handschuhe zu tragen, hygienische Händedesinfektion durchführen (niemals Wunden mit der bloßen Hand berühren).
 - Abnahme des alten Verbandes mit Pinzette (Handschuhwechsel, wenn versehentlich der alte Verband berührt wurde).
 - Wundreinigung und -antiseptik gemäß ärztlicher Anordnung durchführen.
 - Anlegen eines neuen Verbandes unter aseptischen Bedingungen (sterile Pinzette oder sterile Handschuhe).
 - Gebrauchtes Material sofort in verschlossenen Behältnissen in den Hausmüll entsorgen, wiederverwendbares Instrumentarium in geeigneten Behältern zur Wiederaufbereitung befördern.

Absaugung/Pneumonieprophylaxe

Quelle:

- *Prävention der nosokomialen Pneumonie /12/.*
 - Anwendung geeigneter Präventionsmaßnahmen zur Pneumonieprophylaxe: regelmäßige Querlüftung, kräftiges Abhusten, Atemschulung, Atemgymnastik, vorsichtiges Abklopfen, Vibrationsmassage.
 - Zu beachten: Atemtrainer sind Einmalgeräte und sind daher nur patientenbezogen anzuwenden, wiederverwendbare Geräte (z. B. Vibrationsmassagegeräte) müssen nach jedem Patienten desinfiziert werden (Wischdesinfektion/ Materialverträglichkeit beachten).
 - Einmaltaschentücher oder Zellstoff mit abgehustetem Schleim unmittelbar nach Behandlungsmaßnahmen im Abfallbeutel entsorgen.

- Absaugen von Schleim und Sekret ist dann erforderlich, wenn der Patient nicht in der Lage ist, selbständig abzuhusten. Es soll verhindert werden, dass durch Aspiration eine Pneumonie entstehen kann, zum anderen soll eine Verbesserung der Atmung erreicht werden.
- Vor dem Absaugen ist eine hygienische Händedesinfektion erforderlich.
- Es sind Handschuhe anzulegen.
- Die eingesetzten Absaugkatheter müssen steril sein; für jeden Absaugvorgang ist ein neuer Absaugkatheter einzusetzen.
- Bei der Wiederaufbereitung der Trachealkanülen ist der Zustand des Tracheostomas ausschlaggebend. Bei noch nicht abgeheilter Tracheotomiewunde muss die Kanüle steril sein.
- Bei abgeheilter Tracheotomiewunde ist es zulässig, desinfizierte Trachealkanülen einzusetzen. Dazu wird die Kanüle gründlich unter fließendem Wasser von außen und innen mit einer sauberen Bürste gereinigt. Bürste kann im Anschluss im Geschirrspüler aufbereitet werden, ansonsten auskochen.
- Mit der Sekretaufangflasche kann wie zuvor beschrieben verfahren werden. Der Absaugschlauch muss manuell gereinigt und anschließend 15 min ausgekocht werden.

Inhalation/Sauerstoffinsufflation

Quelle:

- *Prävention der nosokomialen Pneumonie /12/.*
 - Zur Inhalation nur steriles Inhalat einsetzen.
 - Mundstücke/Masken- und Schlauchsysteme und Inhalatbehälter müssen einmal täglich (durch Auskochen oder im Geschirrspüler bei 65 °C) desinfiziert werden.
 - Mundstücke nach jeder Anwendung unter fließendem Wasser reinigen.

Bei der Sauerstoffinsufflation:

- Grundsätzlich personengebundene Geräte für Patienten mit Atemwegsinfektion einsetzen.
- Nasenbrille (personengebunden) nach jeder Anwendung reinigen (Wechsel nach sichtbarer Verschmutzung bzw. zweimal pro Woche).
- Verlängerungsschlauch nach sichtbarer Verschmutzung, Kondensatbildung, jedoch spätestens wöchentlich wechseln.
- Zur Befeuchtung eingesetztes Wasser muss nach o. g. RKI-Empfehlung steril sein.
- Sprudlerbehälter (Sauerstoffgeräte) müssen täglich desinfiziert, gereinigt und getrocknet werden; sie sind nach chemischer Desinfektion unmittelbar vor der Anwendung mit sterilem Wasser auszuspülen und zu befüllen.

Katheterisierung der Harnblase

Quelle:

- *Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen /13/.*
 - Es sind geschlossene Drainagesysteme zu verwenden.
 - Bei Entleerung des Urindrainagebeutels darf der Ablassstutzen nicht mit dem Auffanggefäß in Kontakt kommen. Hahn und Ablassstutzen sprühdesinfizieren.
 - Das Auffanggefäß wird nach Entleerung gereinigt.
 - Bei der Katheterpflege Handschuhe tragen.

- Zur Reinigung des Meatus urethrae sind Wasser und Seife (Einmalwaschlappen) zu benutzen.
- Inkrustationen mit Wasser oder H₂O₂ (3 %ig) getränktem Tupfer oder Kompresse schonend entfernen.
- Auf perianale Hygiene achten.
- Bei suprapubischen Kathetern ist zweimal täglich bzw. bei Bedarf ein Verbandwechsel sowie eine gründliche Inspektion der Eintrittsstelle (Rötung, Schwellung, Schmerzen) vorzunehmen.

7.2 Umgang mit Medikamenten

- Lagerung trocken, zugriffssicher, staub- und lichtgeschützt, wenn vom Hersteller vorgeschrieben im Kühlschrank (+2 bis +8 ° C, Temperaturkontrolle).
- Kontrolle des Verfallsdatums, verfallene Medikamente als Sondermüll entsorgen (Rückführung in Apotheke).
- Mehrdosenbehältnisse (z. B. Augentropfen) sind mit Anbruchsdatum zu versehen und nur zeitlich begrenzt zu verwenden. Dabei sind die produktspezifischen Herstellerinformationen zu beachten. Die Entnahme von Salben und Cremes muss aseptisch erfolgen (Einmalspatel).
- Bei Desinfektion der Durchstichmembranen von Mehrdosisbehältern ist wie bei Kapillarblutentnahmen und Injektionen zu verfahren.

7.3 Pflegemaßnahmen

Sondenernährung

- Gefahr der Keimvermehrung durch unsachgemäße Lagerung und Manipulationen an den Sonden und Überleitungssystemen.
- Vor Verabfolgung der Nahrung bzw. Spülen der Sonden sind die Hände zu desinfizieren.
- Spülspritzen, Gefäße für die Spülflüssigkeit und Ernährungsspritzen sind nach jeder Mahlzeit gründlich zu reinigen sowie trocken und staubfrei zu lagern (Spülspritze nach Möglichkeit täglich wechseln, Gefäß für Spülflüssigkeit thermisch aufbereiten im Geschirrspüler oder durch Auskochen).
- Die Sonde ist nach jeder Mahlzeit zu spülen (gekochtes Wasser, frisch zubereiteter, fruchtsäurefreier Tee, stilles Mineralwasser).
- Überleitungssysteme sind nur einmal zu verwenden. Die Sonde ist bis zur nächsten Verabreichung zu verschließen.
- Sterile flüssige Sondennahrung ist zu bevorzugen; angerührte Nahrung maximal vier Stunden im Kühlschrank aufbewahren.
- Pflege der Eintrittspforten der Sonden, bei der PEG (perkutane endoskopische Gastrostomie); Verbandwechsel unter sterilen Bedingungen regelmäßig oder bei Verunreinigung notwendig.

Stomapflege (Uro- und Enterostoma)

- Bei Versorgung im Bett ist eine Einmalunterlage zu verwenden.
- Das Pflegepersonal hat mindestens eine Schürze zu tragen (z. B. Einmalschürze) und Einmalhandschuhe.
- Stomasysteme sind staubgeschützt zu lagern.
- Gebrauchte Materialien sind sofort zu entsorgen.
- Eine sorgfältige Pflege der peristomalen Haut ist durchzuführen.

Hautpflege/Dekubitusprophylaxe

- Anwendung hautschonender Waschpräparate; gesonderte Waschlappen und Handtücher für Ober- und Unterkörper.
- Mindestens wöchentliches Duschen oder Wannenbad.
- Gegenstände zur Haar-, Bart- und Nagelpflege personengebunden anwenden. Bei Verunreinigung mit Blut ist zu desinfizieren.
- Regelmäßige Hautpflege (insbesondere in der Dekubitusprophylaxe zu beachten).
- Bettlägerige: tgl. Inspektion der Prädilektionsstellen, bei Hautrötungen (Dekubitus Grad I) sofortige Anwendung weicher Auflagen, 30°-Seitenlagerung, 2-stündiger Lagewechsel absichern, Laken nicht zu straff spannen, Faltenbildung vermeiden.
- Sachgerechte Wundpflege von Dekubitalulcera, Kontrolle auf Infektionszeichen.

Mund- und Zahnpflege

- Mindestens 2 mal täglich Mund- und Zahnpflege.
- Antiseptische Spülungen sinnvoll bei immunsupprimierten Personen sowie Foetor ex ore (Mundgeruch)

bei Schwerstpflegebedürftigen:

- Auswischen des Mundes mit sterilisiertem, mit Mundpflegelösung getränktem, an einer Klemme befestigten Tupfer.
- Für jeden Vorgang einen frischen Tupfer verwenden. Das Material ist täglich zu erneuern und tagsüber staubgeschützt aufzubewahren.
- Einmal-Mundpflegesets sind dabei bevorzugt anzuwenden.

Haar-, Nagelpflege und Rasur

- Waschen des Kopfhaares mindestens 1 mal wöchentlich.
- Anwendung alkaliseifenfreier Haarwaschmittel.
- Nagelpflege: Entfernung sichtbaren Schmutzes, sorgfältige Behandlung des Nagelfalzes und der -haut, Nägel so kürzen, dass sie zirkulär etwas überstehen.
- Rasur täglich.

Reinigung des äußeren Gehörganges

- Täglich, manuell mit einem mit Leitungswasser angefeuchteten dünnen Lappen/Tuch ohne Benutzung von Seife oder Reinigungs- bzw. Lösungsmitteln.
- Angewendetes Paraffinöl muss steril sein.
- Wattetupfer nach einmaliger Benutzung werfen.

Nasenpflege

- Verhinderung des Wundwerdens im Naseneingangsbereich durch Auftragen von Wundheilsalbe oder pflegender Öle.
- Schonendes Entfernen von Borken und Verunreinigungen.

8 Hygienische Untersuchungen

(siehe auch „Hygienische Untersuchungen...“ /14/)

Sofern die Einrichtung über ein Desinfektions- bzw. Sterilisationsgerät verfügt, sollte deren Wirksamkeit überprüft werden.

Folgende Untersuchungen sind z. Zt. nach dem Stand von Wissenschaft und Technik zu empfehlen:

- Hygienische Überprüfung von Desinfektionsgeräten, Geräten, die der Wiederaufbereitung von Materialien dienen (Reinigungs- und Desinfektionsautomaten u. a.).
- Hygienische Prüfung der Sterilisation mittels Bioindikatoren (nach DIN 58947, T.3 und DIN 58946, T.8).

Anlage 1 Umgang mit Trägern multiresistenter Keime **[z. B. Methicillinresistente Staphylococcus aureus (MRSA), Vancomycinresistente Enterokokken (VRE)]**

Patienten mit einer Infektion mit multiresistenten Keimen werden in der Regel bis zur Heilung ihrer Grundkrankheit im Krankenhaus behandelt.

Zum Zeitpunkt der Entlassung aus der stationären Behandlung kann mitunter noch eine Besiedlung (Kolonisation) z. B. mit MRSA (Nasen-Rachenraum, Wundflächen) oder VRE (Darm) vorliegen.

Zu Hause verlieren sich die multiresistenten Mikroorganismen bei Patienten ohne invasive Eingriffe meist ohne Therapie oder Sanierung, da im häuslichen Milieu der Selektionsdruck durch Antibiotikagabe für diese Mikroorganismen fehlt sowie belastende psychische und soziale Faktoren wegfallen.

Normale soziale Kontakte unter Familienangehörigen stellen unter diesen Umständen kein Risiko dar. Dagegen besteht eine ernst zu nehmende Gefährdung für Säuglinge, Kleinkinder und Personen mit großflächigen Wunden, nässenden Ekzemen, oder für Abwehr- und Immungeschwächte, auf die u. U. multiresistente Erreger übertragen werden können, wenn Hygienemängel in der Pflege zugelassen werden.

Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste müssen zur Problematik der multiresistenten Erreger **umfassend** und **aktuell** geschult sein.

Wichtigste und wirksamste Maßnahme zur Prävention von multiresistenten Keimen ist die Händehygiene:

- Tragen von Handschuhen und Schutzkleidung (patientenbezogen, Schutzkleidung kann in der Wohnung des zu Pflegenden verbleiben) bei allen Pflegemaßnahmen notwendig, bei denen Kontakt zu Körperausscheidungen und damit auch Kontakt zu Erregern möglich ist (Bettenmachen, Katheterpflege, Wundversorgung usw.).
- Nach Ablegen der Handschuhe ist eine hygienische Händedesinfektion erforderlich.
- Beim Verlassen des Zimmers ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Gegenstände und Flächen sind bei Kontamination einer Scheuer-Wischdesinfektion zu unterziehen.
- Entsorgungsgüter sind sofort in geeigneten verschließbaren Plastetaschen/-tüten dem Müll beizugeben; spitze und scharfe Gegenstände, von denen eine Verletzungsgefahr ausgehen kann, sind in durchstichsicheren Behältnissen verpackt in den Müll zu geben.
- Sofern nicht grundsätzlich Einwegmaterial als Schutzkleidung getragen wird, ist textile Schutzkleidung mindestens bei 60 °C zu waschen.
- Bei der Gefahr der Erregerübertragung durch Aerosole sollte eine geeignete partikelfiltrierende Atemschutzmaske (die herkömmliche Op-Maske ist hierfür nicht geeignet) getragen werden. Sie kann bei patientenbezogener Verwendung mehrfach genutzt werden.

Sollte eine Sanierung eines Patienten, der mit MRSA besiedelt ist, aus Gründen der Infektionsprävention im Rahmen der häuslichen Pflege notwendig sein, sind alle dazu erforderlichen Maßnahmen mit dem behandelnden Hausarzt abzusprechen und sorgfältig durchzuführen:

- Dekontamination des Nasenraumes mit geeigneten Präparaten.
- Dekontamination der Haut durch tägliche Ganzkörperwaschung, anschließend Seiflappen und Handtücher wechseln.
- Zweimal wöchentlich die Haare mit antiseptischer Seife waschen.

- Infizierte Hautstellen täglich behandeln.
- Antiseptische Behandlung der Mundhöhle und des Rachenraumes durch Austupfen, Spülen oder Gurgeln mit Antiseptika.
- Desinfektion persönlicher Gegenstände (z. B. Brille, Haarbürste, Rasierapparat).
- Täglicher Wäschewechsel.

Anlage 2 Literaturverzeichnis

Wichtige fachliche Standards (im Text nummeriert)

- /1/ „Händehygiene“
Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 43 (2000): 230-233
www.rki.de/GESUND/HYGIENE/HYGIENE/HTM
- /2/ „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“
Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 44 (2001): 1115-1126
www.rki.de/GESUND/HYGIENE/HYGIENE/HTM
- /3/ „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“
www.rki.de/GESUND/HYGIENE/HYGIENE/HTM
(wird 2003 auch im Bundesgesundheitsbl. veröffentlicht)
- /4/ „Anforderungen der Hygiene an die Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, die Wäscherei und den Waschvorgang und Bedingungen für die Vergabe von Wäsche an gewerbliche Wäschereien“
Anlage zu Ziffern 4.4.3 und 6.4 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Bundesgesundheitsbl. 7 (1995)
- /5/ „Anforderungen der Hygiene an die Abfallentsorgung“
Anlage zu Ziffer 6.8 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention; Bundesgesundheitsbl. 10 (1994)
- /6/ „Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“ vom Januar 2002 der LAGA-AG
www.brandenburg.de/land/mlur/politik/recht/rv_abf.htm
- /7/ „Anforderungen der Krankenhaushygiene bei Injektionen und Punktionen“
Anlage zu Ziffer 5.1 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention; Bundesgesundheitsbl 28 (1985): 186-187
- /8/ AWMF-Leitlinie „Hygieneanforderungen für Injektionen“ in Krankenhaushygiene/Hospital Hygiene, mph-Verlag, Wiesbaden, 2. Auflage 1998: 58-60
www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF
- /9/ „Prävention Gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen“
Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 45 (2002): 907-924
www.rki.de/GESUND/HYGIENE/HYGIENE/HTM
- /10/ AWMF-Leitlinie zu „Hygieneanforderungen bei peripheren intravasalen Verweilkanülen und -kathetern und zentralen intravasalen Kathetern“ in Krankenhaushygiene/Hospital Hygiene, mph-Verlag, Wiesbaden, 2. Auflage 1998: 58-60
www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF
- /11/ „Anforderungen der Krankenhaushygiene an Wundverband und Verbandwechsel“
Anlage zu Ziffer 5.1 „der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention; Bundesgesundhbl. 28 (1985): 278–279
- /12/ „Prävention der nosokomialen Pneumonie“
Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 43 (2000): 302-309
www.rki.de/GESUND/HYGIENE/HYGIENE.HTM
- /13/ „Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen“
Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 42 (1999): 806–808
www.rki.de/GESUND/HYGIENE/HYGIENE.HTM
- /14/ „Hygienische Untersuchungen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen“. Anlage zu Ziffer 5.6 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention; Bundesgesundheitsbl. 6/1993

Wichtige rechtliche Grundlagen und weitere fachliche Empfehlungen

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077)
- Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz – PQsG) vom 09.09.01 (BGBl. I Nr. 47, 2001, S. 2320-2330)
- Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) – Gesetzliche Unfallversicherung vom 07.08.1996 (BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Juni 1998 (BGBl. I , S. 1311) § 21
- Verordnung über Lebensmittelhygiene und zur Änderung der Lebensmitteltransportbehälter-Verordnung vom 05.08.1997 (BGBl. I, S. 2008 – 2015)
- Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz – MPG) in der aktuellen Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002 BGBl. Teil I vom 7. August 2002; S. 3146
- Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung – MP-BetreibV) in der aktuellen Fassung vom 21.8.2002 BGBl. Teil I, Nr. 61 vom 29. August 2002; S. 3396
- Aktuelle Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren
- Aktuelle Desinfektionsmittelliste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)
- Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO); www.rki.de/GESUND/IMPFFEN/STIKO/STIKO.HTM
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 07.08.96 (BGBl. I, Nr.43, S. 1246)
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV) vom 20.03.75, zuletzt geändert durch Artikel 4 der Verordnung zur Umsetzung von EG-Einzelrichtlinien zur EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz vom 04.12.96 (BGBl. I S. 1841)
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) vom 27. Januar 1999 (BGBl. I, Nr. 4, S. 50-60)
- Unfallverhütungsvorschrift "Gesundheitsdienst" (BGV C8, GUV 8.1)
- Unfallverhütungsvorschrift "Arbeitsmedizinische Vorsorge" (BGV A4, GUV 0.6)
- Unfallverhütungsvorschrift "Erste Hilfe" (BGV A5, GUV 0.3)
- Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 300: Arbeitsmedizinische Vorsorge
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400: Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen
- DIN 58946, T.8, Dampfsterilisation
- DIN58947, T.3 Heißluftsterilisation
- Hygienegrundsätze in der Ambulanten Pflege und Häuslichen Krankenpflege herausgegeben vom Landesgesundheitsamt, Mecklenburg-Vorpommern, Landesgesundheitsamt Brandenburg
- Steuer/Junghans: Hygiene und Infektionsverhütung. Gustav Fischer Verlag Jena, New York 1995.
- Steuer/Ertelt/Stahlhacke: Hygiene in der Pflege. Kohlhammer-Verlag 1998.
- www.rki.de/GESUND/HYGIENE

Anlage 3 Reinigungs- und Desinfektionsplan (Muster)

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion/ Sterilisation	Wann?	Womit?	Einwirkzeit/ Konzentration/ Zubereitung	Wie?	Wer?
Hände waschen	R	<ul style="list-style-type: none"> - zum Dienstbeginn, - vor Umgang mit Lebensmitteln, - bei Verschmutzung, - nach Toilettenbenutzung, - nach Tierkontakt 	<p>Waschlotion in Spendern oder Flaschen</p> <p>Einweghandtücher verwenden</p>		auf die feuchte Haut geben und mit Wasser aufschäumen	Personal
Hände desinfizieren	D	<ul style="list-style-type: none"> - nach Pflegemaßnahmen, Schmutzarbeiten - nach Kontakt mit infektiösen Patienten - nach Kontakt mit Stuhl, mit Urin, infektiösem Material u. a. - nach Ablegen der Schutzhandschuhe - vor und nach dem Anlegen von Verbänden bzw. Verbandwechsel - vor Medikamentenverabreichung - vor Kontakt mit infektiionsgefährdeten Patienten - vor und nach Handhabungen an liegenden Kathetern, Drainagesystemen usw. 	Mittel aus DGHM-Liste	Empfehlung der DGHM/gebrauchsfertig	<ul style="list-style-type: none"> - ausreichende Menge, ca. 3-5 ml auf der trockenen Haut gut verreiben, Hautfläche soll unter der Einwirkzeit vom Desinfektionsmittel satt benetzt sein, - bei sichtbarer, grober Verschmutzung diese vorher mit Zellstoff beseitigen, - erst nach der Desinfektion (Einwirkzeit) Hände waschen 	Personal
Händepflege		nach dem Händewaschen	Handcreme aus Tuben oder Spendern		auf trockener Hautgut verreiben	Personal

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion/ Sterilisation	Wann?	Womit?	Einwirkzeit/ Konzentration/ Zubereitung	Wie?	Wer?
Flächen in Feuchtbereichen (z. B. Toilette), häufige Kontaktflächen (z. B. Haltegriffe), Lebensmittelkontaktflächen (z. B. Arbeitsflächen in Küche)	R	mehrmals täglich, ggf. nach Benutzung	Haushaltreiniger		Feuchtreinigung	Personal
Patientenumgebung (Griffbereich von Bett, Nachttisch usw.) bei vorhandenen Infektionen	D	täglich	Desinfektionsreiniger	Empfehlung der DGHM/ Herstellerangaben	Wischdesinfektion	Personal
Kontaminierte Flächen/Gegenstände	D	nach Kontamination mit Blut/ Fäkalien sofort desinfizieren Verunreinigungen vorab mit Zellstoff entfernen	Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM/ Herstellerangaben Nachweis der Viruzidie	Wischdesinfektion	Personal
Nackenrollen, Knierollen usw.	D	bei Nutzerwechsel	Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM/ Herstellerangaben	Wischdesinfektion	Personal
Steckbecken, Urinflaschen	D	nach Benutzung	Desinfektionsreiniger	Herstellerangaben		Personal
Vernebler, Sauerstoff-, Befeuchter-, Absaugsysteme, Inhalatbehälter, (Mehrwegmaterial)	D, (S)	täglich, bei Nutzerwechsel	Automat (Dienststelle) ggf. Geschirrspüler im Haushalt oder Auskochen	Herstellerangaben beachten	Automat, Sterilisation falls erforderlich	Personal
Fieberthermometer	D	nach Benutzung	Desinfektionsmittel auf Wirkstoffbasis von Alkohol	Empfehlung der DGHM	Wischdesinfektion	Personal
Instrumente	D, (S)	nach Benutzung	Automat, Instrumentendesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM/ Herstellerangaben	Automat oder Eintauchverfahren, Sterilisation falls erforderlich	Personal