



Hygieneplanmuster für Naturheilpraxen

Märkischer Kreis

Fachdienst Gesundheitsschutz und Umweltmedizin

Bismarckstr. 15, 58762 Altena

Telefon: 02352/966-7272

E-Mail: gesundheitstelefon@maerkischer-kreis.de

Internet: www.maerkischer-kreis.de

Stand: Januar 2013

Märkischer Kreis

Fachdienst Gesundheitsschutz und Umweltmedizin
Bismarckstr. 15, 58762 Altena
Telefon: 02352/966-7272
E-Mail: gesundheitstelefon@maerkischer-kreis.de
Internet: www.maerkischer-kreis.de

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
PERSONALHYGIENE	5
BERUFSKLEIDUNG.....	5
SCHUTZKLEIDUNG	5
GESUNDHEITLICHES WOHLERGEHEN.....	6
BETRIEBSMEDIZINISCHE BETREUUNG	6
DESINFEKTIONSMASSNAHMEN.....	6
HÄNDEDESINFEKTION	6
HAUTDESINFEKTION.....	8
FLÄCHENDESINFEKTION	9
INSTRUMENTENDESINFEKTION.....	10
STERILISATION	11
STERILISATIONSDOKUMENTATION UND KONTROLLE.....	12
STERILGUTVERSORGUNG	13
LAGERDAUER FÜR NICHT INDUSTRIELL GEFERTIGTE MEDIZINISCHE ARTIKEL.....	13
UMGANG MIT MEDIKAMENTEN UND SALBEN.....	14
MELDEPFLICHT FÜR ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN.....	15
MELDEPFLICHT NACH IfSG.....	15
VERPACKUNG UND TRANSPORT VON UNTEWRSUCHUNGSMATERIAL	16
QUARZGLÄSER für HOT – Hämatogene Oxydationstherapie	16
SCHRÖPFGLASER	16
COLON-HYDRO-THERAPIE	17
BLUTEGEL-THERAPIE.....	17
BAUNSCHEIDT-THERAPIE.....	18
VERBANDWECHSEL / WUNDVERBAND	19
INFUSIONEN	20
INJEKTIONSLÖSUNGEN.....	20
ABFALLARTEN	21
RECHTSGRUNDLAGEN	22
QUALITÄTSSICHERUNG.....	23
Hände-Desinfektion.....	24
MUSTER DESINFEKTIONSPLAN - NATURHEILPRAXIS HERRN/FRAU	25

Einleitung

Der nachfolgende Muster-Hygieneplan kann die Grundlage für einen einrichtungsbezogenen Hygieneplan darstellen.

Der Hygieneplan im Sinne des § 36 IfSG ist die Sammlung aller Hygieneanweisungen einer stationären oder ambulanten Einrichtung.

Er muss jedem Mitarbeiter zur Kenntnis gebracht werden und jederzeit in allen Bereichen vorhanden und einsehbar sein.

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

Dieser Hygieneplan Stand () tritt in Kraft am ().

Datum:

Unterschrift Praxisinhaber:

Datum	Name, Vorname	Funktion	Unterschrift

Ziel des Hygieneplans ist es, alle hygienisch relevanten Tätigkeiten von der Reinigung bis zur Desinfektion in der Pflege und Behandlung in übersichtlicher Form nachvollziehbar darzustellen.

Weitere Ziele sind die primäre Verhütung von Infektionen und anderen Gesundheitsrisiken,

die frühzeitige Erkennung bereits aufgetretener Infektionen und Gesundheitsschädigungen

und die schnelle und bestmöglich Kontrolle der hygienischen Verhältnisse.

Dadurch wird ein hoher Qualitätsstandard bei der Durchführung von Hygienemaßnahmen erreicht und beibehalten.

Dabei ist nicht zu vergessen:

Schulungen der Mitarbeiter zum Thema Hygiene sind einmal jährlich und bei Neueinstellung durchzuführen und zu dokumentieren.

Gem. der Berufsgenossenschaftlichen Regeln – BGR 250 hat der Unternehmer für seine Einrichtung geltende Unfallverhütungsvorschriften, Verordnungen und Regeln an geeigneter Stelle auszulegen und die Beschäftigten über die bei ihren Tätigkeiten bestehenden Gefahren sowie über die Maßnahmen zur Abwendung vor Aufnahme der Beschäftigung und danach mindestens einmal jährlich zu unterweisen.

PERSONALHYGIENE

Das Waschen der Hände ist der erste wichtige Bestandteil der Händehygiene.

Fingernägel müssen im medizinischen Bereich kurz und sauber gehalten werden. Fingernägel sollten nicht lackiert werden. *Künstliche Fingernägel haben gegenüber Nativnägeln ein höheres Keimspektrum.*

Langes Haar muss in medizinischen Bereichen eng am Kopf getragen werden.

In Arbeitsbereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung dürfen keine Schmuckstücke, wie z. B. Uhren, Ringe, Ketten oder ähnliches an Händen und Armen getragen werden, da eine Beeinträchtigung der Händehygiene gegeben ist. Darunter zählen auch Eheringe!

Die Einnahme von Speisen, Getränken, sowie das Rauchen ist nur in den dafür ausgewiesenen Räumlichkeiten gestattet.

BERUFSKLEIDUNG

Für Tätigkeiten, bei denen die Berufskleidung der Beschäftigten mit Krankheitserregern kontaminiert werden kann, ist der Arbeitgeber gemäß BGR 250 verpflichtet, Schutzkleidung zur Verfügung zu stellen.

Die Berufskleidung besteht entweder aus einem Kittel, einem Kleid, oder aus einem Kasack und einer Hose. Es ist darauf zu achten, dass der Kittel immer geschlossen getragen wird. Die Berufskleidung ist täglich zu wechseln, sofort bei starker Kontamination. Sie ist bei Dienstschluss abzulegen und darf nicht zu Hause gewechselt werden. Es ist darauf zu achten, dass die Berufskleidung bis 90 °C waschbar ist, oder bei 60°C in Verbindung mit einem Industriewaschmittel.

SCHUTZKLEIDUNG

In Arbeitsbereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung sind nach der BGR 250 / TRBA 250 zusätzlich für Tätigkeiten, bei denen die Hände mit erregerehaltigen Materialien oder Körperausscheidungen/- flüssigkeiten in Berührung kommen können, dünnwandige und flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe bereitzustellen.

Feste flüssigkeitsdichte Handschuhe (Haushaltshandschuhe) sind beim Umgang mit Desinfektionsmitteln zu verwenden.

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

In den Technischen Regeln für Gefahrstoffe -TRGS 540- ist festgeschrieben, dass gepuderte Latexhandschuhe nicht mehr eingesetzt werden dürfen, sondern durch puderfreie und allergenarme Latexhandschuhe oder andere geeignete Handschuhe zu ersetzen sind.

Die TRGS hat den Charakter einer Durchführungsverordnung und ist verpflichtend einzuhalten.

GESUNDHEITLICHES WOHLERGEHEN

Sollte es während des Dienstes zu einer gesundheitlichen Beeinträchtigung kommen, ist der unmittelbare Dienstvorgesetzte darüber zu informieren. Jede im Dienst erworbene Verletzung, ist in das Verbandsbuch einzutragen. Bei Stich- und Schnittverletzungen, bei Kontamination der Schleimhäute mit infektiösen Sekreten, ist der Vorgesetzte zu informieren.

BETRIEBSMEDIZINISCHE BETREUUNG

Nach § 15 Biostoffverordnung hat der Arbeitgeber im Rahmen der nach § 3 des Arbeitsschutzgesetzes zu treffenden Maßnahmen für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen. Sie umfasst die zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren erforderlichen arbeitsmedizinischen Maßnahmen.

Gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ist durch eine Beurteilung der arbeitsplatzbedingten Gefährdungen notwendige Schutzmaßnahme zu ermitteln. Diese allgemein gültige Vorschrift wird für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in der Biostoffverordnung (BioStoffV) und in der „Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe“ (TRBA) 400 "Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen" konkretisiert. Auch in Einrichtungen und Praxen mit weniger als 10 Beschäftigten muss die Gefährdungsbeurteilung dokumentiert werden.

DESINFEKTIONSMASSNAHMEN

Die Desinfektion hat das Ziel, pathogene Mikroorganismen auf der Haut/Schleimhaut, sowie an und in kontaminierten Objekten/Materialien zu reduzieren und inaktivieren, sodass eine Infektionsgefahr nicht mehr gegeben ist. Mit Hilfe der Desinfektion sollen Infektionsketten unterbrochen werden (RKI-Richtlinie 6.12 und 7.2). Dabei werden folgende Desinfektionsbereiche unterschieden:

- Händedesinfektion
- Haut-/ Schleimhautdesinfektion
- Instrumentendesinfektion und
- Flächendesinfektion

HÄNDEDESINFEKTION

Die größte Bedeutung unter den Desinfektionsmaßnahmen hat die Händedesinfektion. Durch die Hände können pathogene Mikroorganismen (Bakterien, Viren, Pilze) übertragen werden.

Zur hygienischen Händedesinfektion sind Mittel auf Wirkstoffbasis von Alkoholen zu verwenden, die den Standardzulassungen gem. § 36 Arzneimittelgesetz entsprechen. Aus diesem Grund sind vorzugsweise Mittel aus der Liste des Verbundes für angewandte Hygiene (VAH-Liste) zu verwenden.

Die hygienische Händedesinfektion ist bei tatsächlicher sowie aber auch bei einer fraglichen mikrobiellen Kontamination der Hände durchzuführen.

Die Entnahme des Händedesinfektionsmittels muss ohne Handkontakt aus Spendern erfolgen.

Diese Präparate dürfen nur aus Originalgebinden verwendet werden. Ein Nach- oder Umfüllen in der Praxis ist nach Arzneimittelgesetz nicht gestattet.

Bei der Händehygiene ist der vorliegende Hautschutzplan zu beachten.

Eine hygienische Händedesinfektion ist immer erforderlich

- vor allen invasiven Maßnahmen (z. B. Akupunktur, Injektion, Baunscheidt-Therapie,)
- vor Kontakt mit Patienten, die im besonderen Maße vor Infektionen geschützt werden müssen (Immunschwäche),
- vor dem Anlegen steriler Einmal-Handschuhe
- vor und nach Verbandwechsel,
- vor und nach Kontakt mit Eintrittstellen von Kathetern und Drainagen,
- nach Kontakt mit Patienten, von denen Infektionen ausgehen können (z.B. MRSA-Besiedlung),
- nach Kontakt mit kontaminierten Flächen oder Gegenständen, Schmutzwäsche und Abfällen,
- nach Kontakt mit Blut, Sekreten oder Exkreten,
- nach dem Ausziehen von Handschuhen,
- nach dem Toilettenbesuch,
- nach dem Niesen, Husten, Nase putzen,
- sowie nach tatsächlicher, wahrscheinlicher oder möglicher Kontamination.

Diese Forderung gilt auch dann, wenn bei diesen Tätigkeiten sterile oder unsterile Handschuhe getragen werden!

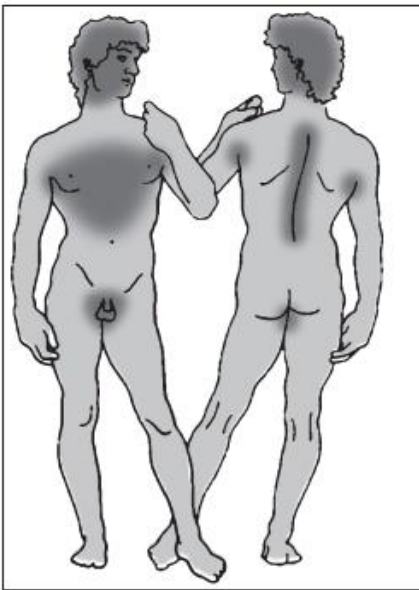
HAUTDESINFEKTION

Vor allen Injektionen, Punktionen, Akupunkturbehandlungen und Blutentnahmen ist eine sorgfältige Desinfektion der Haut mit einem nach der VAH-Liste registriertem Hautdesinfektionsmittel erforderlich, (wie die Durchführung der hygienischen Händedesinfektion). **Ziel der Hautdesinfektion ist, die Haut vor eindringenden Keimen zu schützen!** Werden diese Hygienemaßnahmen nicht konsequent eingehalten, können sich Infektionen (Abszess, Thrombophlebitis) oder sogar eine Sepsis entwickeln.

Das Punktionsareal bzw. die Injektionsstelle sollte sorgfältig gewählt und frei von entzündlichen Veränderungen sein. Das Areal ist so weit freizulegen, dass eine Kontamination durch die Kleidung des Patienten sicher vermieden wird.

Eine Hautdesinfektion muss vor allen Injektionen und Blutentnahmen durchgeführt werden. Auch bei subkutanen Injektionen ist eine sorgfältige Hautdesinfektion durchzuführen.

Das Hautantiseptikum kann daher aufgesprüht oder mittels Tupfer appliziert werden. Wenn ein Tupfer verwendet wird, richtet sich die Auswahl (keimarm oder steril) nach der mit der Punktion verbundenen Infektionsgefahr.



Anwendung: Das entnommene Desinfektionsmittel (aus dem Spender) auf die Hautfläche geben unter Beachtung der vom Hersteller angegebenen (Mindest-)Einwirkzeit des Haut-Antiseptikums.

Je nach ausgewählter Einstichstelle die Haut 15-60 Sekunden lang sichtbar feucht halten. 10 Min. (Kopf, vordere und hintere Schweißrinne) Haut sichtbar feucht halten.

Das Desinfektionsmittel muss vor der Einführung der Kanüle in das Septum abgetrocknet sein.

Zur Kenntnisnahme:

Desinfektionsmittel, die am Menschen angewendet werden, sind Arzneimittel im Sinne des § 2 Abs. 1 des Gesetzes über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG). Zu ihrer Herstellung ist in der Regel gemäß § 13 Abs. 1 AMG dann eine Erlaubnis der Bezirksregierung erforderlich, wenn die Person, die das Arzneimittel herstellt, eine andere ist als die, die es anwendet.

Als Herstellen gelten dabei unter anderem auch das Umfüllen, Abfüllen, Abpacken und das Kennzeichnen (§ 4 Abs. 14 AMG).

Voraussetzung für die Erteilung der (Herstellungs-) Erlaubnis ist, dass qualifiziertes Personal sowie Räume und Einrichtungen zur Verfügung stehen.

Wer dennoch unter Missachtung dieser Vorschriften ohne Erlaubnis Händedesinfektionsmittel um- oder abfüllt bzw. abpackt und kennzeichnet macht sich, sofern er dies wissentlich und willentlich und damit vorsätzlich tut, strafbar (§ 96 Ziffer 4 AMG).

FLÄCHENDESINFEKTION

Die Flächendesinfektion wird zum Schutz von Patienten und Personal vor Infektionen durch kontaminierte Gegenstände und Flächen durchgeführt.

Die Scheuer-Wisch-Desinfektion wird bei der Desinfektion von Oberflächen z. B. Arbeitsflächen und Oberflächen medizinischen Inventars, ggf. auch Fußböden eingesetzt. Durch diese Maßnahme werden durch mechanisches Reiben an Oberflächen haftende Infektionserreger und Verunreinigungen gelöst, gleichzeitig wird das Flächendesinfektionsmittel aufgebracht.

Es dürfen nur Flächendesinfektionsmittel eingesetzt werden, die in die VAH-Liste aufgenommen sind.

Für Großflächen ist zu empfehlen, ein Flächendesinfektionsmittelkonzentrat, das mit Wasserkomponenten in einem Eimer gemischt werden muss, einzusetzen.

Für kleine Flächen ist zu empfehlen, auf eine gebrauchsfertige Flächendesinfektionsmittellösung zurück zu greifen oder gebrauchsfertige Flächendesinfektionsmittelwischtücher. Hierbei ist ebenfalls eine Scheuer-Wisch-Desinfektion durchzuführen. Eine Sprühdesinfektion ist zu unterlassen.

Bei der Verwendung von Flächendesinfektionsmitteltüchern/-wipes ist darauf zu achten, dass das Gebinde verschlossen bleibt, damit ein Austrocknen der Flächendesinfektionsmittellösung ausgeschlossen werden kann. Des Weiteren ist der Flächendesinfektionsmitteleimer vor der Neubefüllung ordnungsgemäß aufzubereiten.

- Auf Materialverträglichkeit achten (Herstellerangaben). Holzflächen als Arbeits- oder Behandlungsfläche sind nicht geeignet, da eine Flächendesinfektion nicht adäquat durchgeführt werden kann.
- Herstellung der Desinfektionslösungen unter standardisierten Bedingungen, d.h. mit Hilfe von Dosierpumpen, Messgefäßen oder Einzeldosis-Abpackungen.
- Beim Ansetzen der Lösung Arbeitsschutzmaßnahmen beachten (Schutzhandschuhe, flüssigkeitsdichte Schürze, evtl. Schutzbrille) siehe Betriebsanweisung oder Sicherheitsdatenblatt des Herstellers.
- Wenn nicht Einmaltücher verwendet werden, sind die Tücher/Wischbezüge maschinell thermisch desinfizierend aufzubereiten. Danach sind diese zu Trocknen.
Achtung, das Reinigungstuch darf nicht in der Desinfektionsmittellösung verbleiben!
- Reinigungs- und Desinfektionslösungen sind täglich neu anzusetzen. Bei starker Verunreinigung sind sie sofort zu erneuern.

Eine gezielte Flächendesinfektion muss unmittelbar nach Kontaminationen mit Blut, Eiter, Speichel, Fäzes und anderen Körperausscheidungen durchgeführt werden, sowie beim Auftreten spezieller Erreger und bei einer Abschlussdesinfektion.

Eine präventive Flächendesinfektion ist überall dort durchzuführen, wo mit einer Kontamination mit erregerehaltigem bzw. potentiell infektiösem Material zu rechnen ist.

Folgende Oberflächen im Untersuchungs- und Behandlungszimmer sind täglich mit einem Flächendesinfektionsmittel nach der VAH-Liste präventiv zu desinfizieren:

- Arbeitsflächen / Geräteoberflächen
- patientennahe Flächen
- Flächen mit häufigem Handkontakt
- Untersuchungsliege / -stuhl (falls keine Papieraufgabe vorhanden ist)
- *Stethoskope, Blutdruckmanschetten bei Bedarf*
- Waschbecken einschließlich Konsole

GRUNDSÄTZLICH SIND BEI FLÄCHEN- UND INSTRUMENTENDESINFEKTIONEN FESTE, FLÜSSIGKEITSDICHTE HANDSCHUHE (Haushaltshandschuhe) ZU TRAGEN! (Keine Einmalhandschuhe)!

Wichtig: Bei dem Ansetzen des Flächendesinfektionsmittels mit Wasser ist zu beachten, dass die Menge des Konzentrates von der allgemeinen Wassermenge abgezogen wird!

Um eine ordnungsgemäße Flächendesinfektion zu erzielen, ist es notwendig, dass die in der o. g. Liste vorgegebenen Gebrauchskonzentrationen und die damit verbundenen Einwirkzeiten eingehalten werden.

Ein Trocken-/Nachwischen ist zu unterlassen.

Auf keinem Fall ist einem Flächendesinfektionsmittel nach eigenem Ermessen ein Zusatz von Reinigern hinzuzufügen.

INSTRUMENTENDESINFEKTION

Manuelle Reinigungs- und Desinfektionsverfahren müssen stets nach dokumentierten Standardarbeitsanweisungen und mit auf Wirksamkeit geprüften, auf das Medizinprodukt abgestimmten Mitteln und Verfahren durchgeführt werden.

Zur Instrumentendesinfektion dürfen nur die in der Liste des Verbundes angewandter Hygiene (VAH-Liste) enthaltenen Präparate, eingesetzt werden. Um eine sichere Desinfektion zu erzielen, ist es notwendig, dass die in der o. g. Liste vorgegebenen Gebrauchskonzentrationen und die damit verbundenen Einwirkzeiten eingehalten werden.

Die Desinfektion hat vor der Reinigung zu erfolgen!

- ✓ Gebrauchte Instrumente werden in einer Instrumentenwanne mit Siebeinsatz und Abdeckung in Instrumentendesinfektionsmittel eingelegt (siehe Desinfektionsplan).
- ✓ Alle Gegenstände sind weitest möglich zerlegt, Scheren und Klemmen 90° geöffnet in die Lösung zu legen.
- ✓ Englumige Materialien und Hohlkörper (z. B. Schröpfgläser) müssen blasenfrei mit Desinfektionsmittel gefüllt eingelegt werden.
- ✓ Es ist sicherzustellen, dass alle Oberflächen von Lösung vollständig bedeckt sind.
- ✓ Die erforderliche Einwirkzeit zählt ab Einlegen des letzten Instrumentes.
- ✓ Die erforderlichen Mengen des Desinfektionsmittelkonzentrates und Wassers genau abmessen. Nicht vergessen! Die Milliliterzahl des Desinfektionsmittelkonzentrates muss von der Gesamtwassermenge abgezogen werden! Die Lösung darf nur mit kaltem Wasser angesetzt werden.
- ✓ Alle Gegenstände sollten nicht länger als die vom Hersteller angegebenen Einwirkzeit in der Lösung belassen werden (Standard: 1-Stundenwert)
- ✓ Nach Ablauf der Einwirkzeit Siebeinsatz mit Instrumenten der Wanne entnehmen und unter fließendem Wasser abspülen.
- ✓ Nach Beendigung des Desinfektionsvorganges, das Instrumentarium gründlich spülen, trocknen, Prüfung auf Sauberkeit und Unversehrtheit der Oberflächen, Pflege und Instandsetzung, Kennzeichnung, dann erst verpacken (falls nötig sterilisieren) und die Freigabe zur erneuten Anwendung.

Bei dem Umgang mit dem Instrumentendesinfektionsmittel sind feste flüssigkeitsdichte Handschuhe (Haushaltshandschuhe) zu tragen (keine Einmalhandschuhe) sowie eine Schutzbrille!

STERILISATION

Das Ziel der Sterilisation ist die Abtötung, bzw. irreversible Inaktivierung sämtlicher an und in einem Objekt vorhandenen Mikroorganismen und Viren, einschließlich der Abtötung bakterieller Sporen.

Mit Krankheitserregern kontaminierte Medizinprodukte können die Quelle von Infektionen beim Menschen sein. Die Anwendung solcher Medizinprodukte setzt daher eine vorhergehende Aufbereitung voraus, an die definierte Anforderungen zu stellen sind. Diese ergeben sich im Wesentlichen aus

- **gesetzlichen Vorgaben** zum Schutz von Patienten, Anwendern und Dritten (z.B. mit der Aufbereitung Betrauten) (Kat. IV; s. Anhang A, Rechtsvorschriften) (5)
- den bekannten **Grenzen der zur Aufbereitung eingesetzten Verfahren** (Kat. IB) (1-6,10-13) und
- der Notwendigkeit im Rahmen eines etablierten Qualitätsmanagementsystems, die bewährten Verfahren stets in gleichbleibend hoher und nachweisbarer Qualität zu gewährleisten (**Qualitätsmanagement, QM**) (19).

Hinsichtlich der **Art der folgenden Anwendung** und dem sich daraus ableitenden Risiko können Medizinprodukte eingestuft werden in:

Unkritische Medizinprodukte:

Medizinprodukte, die lediglich mit intakter Haut in Berührung kommen.

Semikritische Medizinprodukte:

Medizinprodukte, die mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen.

Kritische Medizinprodukte:

Medizinprodukte zur Anwendung von **Blut, Blutprodukten und anderen sterilen Arzneimitteln**,

und Medizinprodukte, die die **Haut oder Schleimhaut durchdringen** und dabei in Kontakt mit Blut, inneren Geweben oder Organen kommen, einschließlich Wunden (s. Tabelle 1) (1,3,11).

Die **Aufbereitung umfasst** in der Regel folgende Einzelschritte:

- a) das sachgerechte **Vorbereiten (Vorbehandeln, Sammeln, Vorreinigen** und gegebenenfalls **Zerlegen** der angewendeten Medizinprodukte und deren zügigen, sicher umschlossenen und Beschädigungen vermeidenden **Transport** zum Ort der Aufbereitung,
- b) die **Reinigung/ Desinfektion, Spülung und Trocknung**,
- c) die **Prüfung auf Sauberkeit** und **Unversehrtheit** (z.B. Korrosion, Materialbeschaffenheit), gegebenenfalls Wiederholung von Schritt b) und die Identifikation, z.B. zum Zwecke der Entscheidung über eine erneute Aufbereitung bei deren zahlenmäßiger Begrenzung
- d) die **Pflege und Instandsetzung**,
- e) die **Funktionsprüfung** und, je nach Erfordernis,
- f) die **Kennzeichnung**, sowie

- g) das **Verpacken und die Sterilisation** (Kat. IB).
Die Aufbereitung endet mit der dokumentierten **Freigabe** des Medizinproduktes zur Anwendung (QM).

STERILISATIONSDOKUMENTATION UND KONTROLLE

Die Überwachung – Aufbereitung von Medizinprodukten – erfolgt von Seiten der Bezirksregierung. Nach dem § 4 MPBetreibV Abs. 1 darf die Einrichtung nur Personen, Betriebe und Einrichtungen mit der Instandhaltung (u. a. Aufbereitung) beauftragen, die die Sachkenntnis, Vorrasssetzung und die erforderlichen Mittel zur Durchführung der Aufgabe besitzen.

Wichtig ist ebenfalls nach dem § 4 MPBetreibV Abs 2. die Aufbereitung von MP, die keimarm oder steril zur Anwendung kommen. Dies erfolgt nur unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers und geeigneter validierter Verfahren. Eine ordnungsgemäße Aufbereitung wird vermutet, wenn die gemeinsamen Empfehlungen des RKI und des BfArM zu den Anforderungen bei der Aufbereitung von Medizinprodukten beachtet werden.

Der Umfang der Validierung ist abhängig von der Einstufung der MP (kritische und unkritische MP).

Angaben des Herstellers: DIN EN ISO 17664 „Verkehrsfähigkeit“ verlangt Angaben zur Reinigung und Desinfektion, Spülung, Trocknung, Sterilisation, Transport und Lagerung der MP.

Der Gesetzgeber unterscheidet nicht zwischen manuellen und maschinellen Verfahren.

Das einwandfreie Funktionieren der Sterilisatoren wird zusätzlich mit Hilfe von Bioindikatoren überprüft. Deren einzusetzende Zahl richtet sich nach der Größe der Sterilisierkammer. Die Art der Testkeime ist von dem Sterilisierverfahren abhängig. Die Prüfungen erfolgen unter den Bedingungen, bei denen der Sterilisator üblicherweise auch betrieben wird. Bei den Prüfungen sind die Bedingungen des Gutes, der Menge und der Anordnung zu beachten.

Diese sind durchzuführen:

Bei Neuaufstellung

Nach Reparaturen

Bei Verdacht auf Mängel

Erweist sich ein Sterilisator als funktionsuntüchtig, so ist er sofort stillzulegen. Noch vorhandenes Sterilgut von dem anzunehmen ist, dass es unzureichend behandelt wurde, ist als unsteril anzusehen und zu sperren.

Um eine zusätzliche Kontrolle der Medizinprodukte zu gewährleisten, muss das Sterilgut stets mit dem Sterilisierdatum und einem Behandlungsindikator versehen werden.

STERILGUTVERSORGUNG

Das Sterilgut ist in speziellen Verpackungen entsprechend der DIN-Normen einzupacken.

- Lagerung:**
- Trocken
 - Staubgeschützt
 - Lichtgeschützt
 - Räume frei von Ungeziefer
 - Lagerflächen, glatt, unbeschädigt und desinfizierbar
 - Sterilgut niemals auf dem Fußboden lagern!

LAGERDAUER FÜR NICHT INDUSTRIELL GEFERTIGTE MEDIZINISCHE ARTIKEL

Sterilgutverpackung	Verpackungsart	Ungeschützt	Geschützt
		DIN 58953-8	
Papierbeutel n. DIN EN 868-4 Kunststoff- Verbundfolie DIN EN 868-5	Sterilgut-einfach- oder Zweifach- verpackung	Dient zur Bereitstellung zum alsbaldigen Verbrauch	6 Monate
Nach DIN 58953 Teil 3 Und nach DIN 58953 Teil 4	Sterilgut-einfach- zweifach- verpackung	Alsbaldiger Verbrauch! Ist möglichst als Lagerungsart zu vermeiden!	6 Monate, jedoch nicht länger als das Verfalldatum

Beispiele für:

Ungeschützte Lagerung

offen auf Regalen, offen auf der Oberfläche von Verbandswagen, offen in Sortierkästen

Geschützte Lagerung

in Schubladen, in Schränken

Nach § 4 Abs. 2 Medizinprodukte - Betreibervorordnung dürfen Medizinprodukte nur aufbereitet werden, wenn unter Berücksichtigung der Angaben die vom Hersteller validierten Verfahren angewandt werden und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird.

Verstöße gegen § 4 Abs. 2 haben gem. § 13 Medizinprodukte – Betreiberverordnung, und § 42 Abs. 2 Nr. 1 Medizinproduktegesetz im Rahmen der Gefährdungshaftung rechtliche Konsequenzen.

UMGANG MIT MEDIKAMENTEN UND SALBEN

Alle Arzneimittel in flüssiger Form (Lösungen, Säfte o. ä.) sind mit dem Datum der Erstentnahme zu versehen, bei Aufbrauchfristen von 3 Tagen und weniger ist zusätzlich die Uhrzeit anzugeben.

Lösungen zur Injektion in Durchstichflaschen, unkonserviert (z. B. Natriumchloridlösung 0.9%, Wasser für Injektionszwecke, Lokalanästhetika) sind zum einmaligen Gebrauch bestimmt, Reste sind zu verwerfen.

Bei Lösungen zur Injektion in Durchstichflaschen, konserviert (z. B. Insuline, Heparine, Lokalanästhetika) gelten die Aufbrauchfristen und Lagerbedingungen entsprechend den Angaben der Gebrauchsinformation.

Bei mehr als zweifacher Entnahme aus Durchstichflaschen ab zehn Milliliter Volumen ist die Verwendung einer Filterkanüle (Steril-Minispike) erforderlich (nie die normale Kanüle stecken lassen).

Spüllösungen sind nach Anbruch nur 24 Stunden verwendbar.

Injektionslösungen sind unmittelbar nach dem Aufziehen zu verabreichen, ansonsten muss die Spritze spätestens innerhalb von einer Stunde injiziert werden.

Ist laut Gebrauchsinformation eine gekühlte Aufbewahrung erforderlich, sollte ein separater Medikamentenkühlschrank zur Verfügung stehen mit Thermometer.

Bei der Entnahme von Salben / Cremes aus Töpfen ist eine aseptische Entnahme sicherzustellen, z. B. mit Einmalspatel.

Haltbarkeit und Aufbrauchfristen sind zu beachten. Nach Herstelleranweisungen verfahren. Augentropfen/-salben sind nach Anbruch 4-6 Wochen haltbar, Insulinflaschen und Pens 4 Wochen, sowie Tropfen und Säfte im Anbruch bis zu 6 Monate.

Lagerung von Arzneimitteln:

nur unter Beachtung der Herstellangaben

Raumtemperatur 15°C - 25 °C

Die Luftfeuchtigkeit, Sauberkeit und Hygiene sind zu beachten

kühl zu lagern 8°C – 15°C

Übersichtlichkeit / Vorratsmenge

First in first out Prinzip

Medikamentenkühlschrank ist mit einem Minimal-Maximal-Thermometer auszustatten.

Arzneimittelkühlschrank 2°C –8°C

MELDEPFLICHT FÜR ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN

Gemäß § 6 Infektionsschutzgesetz ist eine Meldung an den Fachdienst Gesundheitsschutz und Umweltmedizin bei übertragbaren Krankheiten, bei Verdacht, Erkrankung oder Tod (siehe Meldeformular Anlage 5) erforderlich, auch wenn diese Erkrankungen durch Heilpraktiker nicht behandelt werden dürfen.

Die namentliche Meldung hat durch den feststellenden Arzt unverzüglich, spätestens innerhalb von 24 Stunden nach erfolgter Kenntnis, gegenüber dem für den Aufenthalt zuständigen Gesundheitsamt zu erfolgen.

Eine Meldung darf wegen einzelner fehlender Angaben nicht verzögert werden (Nachmeldung, ggf. Korrektur nach deren Vorliegen).

Ebenfalls zu melden sind der Verdacht oder die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder akuten infektiösen Gastroenteritis, **wenn**

- 2 oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten und der Vermutung eines epidemischen Zusammenhangs **oder**
- eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs.1 ausübt (Lebensmittelbereich).

Außerdem ist dem Gesundheitsamt mitzuteilen, wenn Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose leiden, eine Behandlung verweigern oder abbrechen.

MELDEPFLICHT NACH IfSG



Behandelnde Ärzte / Heilpraktiker



Diagnosemeldung

Namentliche Meldung, *bei Verdacht – Erkrankung – und Tod*

BOTULISMUS

CHOLERA

DIPHTERIE

HSE (humane spongiforme Encephalopathie)

AKUTE VIRUSHEPATITIS

HUS (enteropathisches hämolytisches Syndrom)

VIRUSBEDINGTES HÄMORRHAGISCHES FIEBER

MASERN

MENINGOKOKKENMENINGITIS/-SEPSIS

MILZBRAND

MUMPS

PERTUSSIS

RÖTELN einschließlich RÖTELNEMBRYOPATHIE

POLIOMYELITIS

PEST

TOLLWUT

TUBERKULOSE

TYPHUS / PARATYPHUS

VARIZELLEN

sowie die Erkrankung und der Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt

VERPACKUNG UND TRANSPORT VON UNTEWRSUCHUNGSMATERIAL

Alle mikrobiologischen Probeentnahmen werden nach der Entnahme direkt in die mitgelieferten Verpackungseinheiten verpackt und für den Versand vorbereitet.

Beachte: Sichtbare Kontaminationen (Blut, Sekret) auf den Entnahmeröhrchen sind desinfizierend zu entfernen.

Beim Umgang mit Untersuchungsmaterialien sind Handschuhe zu tragen.

Entnahmeröhrchen müssen ordnungsgemäß beschriftet werden und die Begleitpapiere vollständig ausgefüllt werden (leserlich in Druckschrift).

Datum und Uhrzeit, die genaue Lokalisation der Entnahme und den genauen Untersuchungsauftrag/ Fragestellung auf dem Begleitschein vermerken.

Bis zum Versand/Abholung sind die Probematerialien nach Angaben des Labors zu lagern.

QUARZGLÄSER für HOT – Hämatogene Oxydationstherapie

Zur Ozonierung von Blut werden nur Einmalmaterialien verwendet!

Zur Anreicherung des Blutes mit Sauerstoff wird das Blut unter streng aseptischen Bedingungen in ein steriles Einmalsystem eingefüllt. Die UV-Lampe wird zum Schutz vor direktem Blutkontakt in das Quarzglas eingesteckt. Das Einmalsystem wird nach jedem Gebrauch verworfen.

Aufbereitung der Quarzgläser:

- Das Quarzglas wird nach jeder Anwendung mit einem nach der VAH-Liste geeigneten Instrumentendesinfektionsmittel desinfizierend gereinigt, dabei ist zu beachten, dass die Gläser komplett mit der Instrumentendesinfektionsmittellösung bedeckt und befüllt sind.
- Danach erfolgt die Spülung mit Wasser mit Trinkwasserqualität, gegebenenfalls auch Bürstenreinigung.
- Anschließend werden die Quarzgläser mit einem sauberem, flusenfreien Tuch getrocknet, verpackt und sterilisiert.

Sollte eine Blutkontamination auf Gegenständen (Liege, Boden, Lagerungskissen etc.) bestehen, werden die Gegenstände unmittelbar danach mit einem Flächendesinfektionsmittel nach der VAH-Liste wischdesinfiziert sowie die Geräteoberfläche der UV-Lampe.

Der zuführende O₂ –Schlauch ist regelmäßig, mindestens 1 x pro Woche auszuwechseln. Sofort bei Zurückschlagen des Blutes!

SCHRÖPFGLASER

Schröpfschnäpper werden in der Praxis nicht angewendet.

Die Behandlung mit Schröpfköpfen wird nur auf der gesunden Haut durchgeführt.

- Nach der Behandlung wird das Schröpfglas mit einem nach der VAH-Liste geeigneten Instrumentendesinfektionsmittel desinfiziert.
- Nach der Einwirkzeit erfolgt die Spülung mit Wasser mit Trinkwasserqualität
- Anschließend werden die Schröpfgläser mit einem sauberem, flusenfreien Tuch getrocknet, verpackt und sterilisiert
Der Saugball ist durch mehrmaliges Einsaugen einer enzymhaltigen Reinigungslösung zu reinigen und durch Einsaugen von Wasser zu neutralisieren.
- Der Saugball ist blasenfrei in eine Instrumentendesinfektionslösung einzulegen. Nach der Einwirkzeit erfolgt eine Spülung mit Wasser mit Trinkwasserqualität. Nach der Trocknung ist dieser kontaminationsgeschützt (staub-/schmutz-und feuchtigkeitsgeschützt) zu lagern.

COLON-HYDRO-THERAPIE

Durch das Colon-Hydro-Therapiegerät wird mit gefiltertem Wasser durch einen zweilumigen Schlauch der Dickdarm gespült.

Wichtig: Durch Störungen des Gerätes, eventuell Stromausfall besteht die Gefahr, dass trotz eingebauter Sicherheitseinrichtung durch Reflux ein Eintrag mit Darminhalt kontaminiertem Wasser in die Trinkwasserleitung (Hausinstallation) erfolgen kann. Aus diesem Grund ist das Colon-Hydro-Therapie-Gerät an einem Wasseranschluss mit freiem Auslauf anzuschließen. Die Gerätewartung erfolgt nach Herstellerangaben regelmäßig mit Prüfetikette.

Nach der Behandlung ist der

- Einmal-Applikator und Verbindungsschlauch sind zu entsorgen.
- Die geräteseitigen Verlängerungsschläuche (Silikon) werden entfernt und durch kontaminationsgeschützte Lagerung (Einmal-Plastiktüte) entsorgt.
- Das Ablaufrohr im Gerät mit Desinfektionslösung wird durchgespült.
- Oberfläche des Gerätes, einschließlich der Anschlussöffnungen/-düsen sind mit einem nach der VAH-Liste geeignetem Flächendesinfektionsmittel zu wischdesinfizieren.

BLUTEGEL-THERAPIE

Blutegel zur Anwendung in der Humanmedizin sind Arzneimittel gemäß § 2 Absatz 1 des Arzneimittelgesetzes (AMG).

Blutegel ernähren sich vom Blut. Das aufgenommene Blut wird im Darmtrakt des Egels monatelang gespeichert und verdaut. Falls es sich um mit Viren oder Bakterien infiziertes Blut handelt, ist der Darminhalt der Blutegel infektiös. Es gibt Hinweise darauf, dass die Infektiosität von Viren, die über das Blut von Egel auf Egel übertragen werden, mehrere Monate erhalten bleibt.

Zur Sicherung der Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von Blutegeln hält das BfArM die Einhaltung folgender Maßnahmen für erforderlich.

Bei der Wahl der Zuchtregel ist darauf zu achten, dass die Eignung des zur Fütterung der Blutegel verwendeten Blutes durch Angaben zur Virussicherheit belegt wird!

Ein Blutegel darf nur einmal medizinisch angewendet werden. Auch eine Wiederverwendung am selben Patienten ist wegen einer nicht auszuschließenden Verwechslungsgefahr unzulässig.

Im Vorgriff auf die Zulassung nach dem AMG sollen die Blutegel mit einer Packungsbeilage entsprechend den Anforderungen gemäß § 11 AMG in den Verkehr gebracht werden. In dieser ist u.a. auf die mit der Anwendung von Blutegeln verbundenen medizinischen Risiken hinzuweisen. Es soll auch ein Hinweis darauf enthalten sein, dass im Rahmen einer Behandlung mit Blutegeln, insbesondere mit Wildegeln, eine Übertragung von Erregern einer Infektionskrankheit auch unbekannter Natur nicht auszuschließen ist.

In der Packungsbeilage muss festgeschrieben stehen, wie durch eine sachgerechte Anwendung der Blutegel Infektionsrisiken, insbesondere bedingt durch *Aeromonas hydrophilia*, minimiert werden können und dass eine Fixation der Egel erforderlich ist, sofern die Gefahr besteht, dass Egel in Körperöffnungen abwandern können.

Die Rückverfolgbarkeit der Blutegel ist chargenbezogen sowohl von Seiten des Herstellers als auch von Seiten des Anwenders (Dokumentation der Chargennummer durch die Anwender) zu gewährleisten.

Ebenso ist die Rückverfolgbarkeit des an jede Blutegelcharge verfütterten Blutes sicher zu stellen.

Beim Umgang mit Blutegeln in Krankenhäusern o.ä. Gesundheitseinrichtungen ist die Biostoffverordnung i.V. mit den Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) zu beachten. Bei einer Rücksendung medizinisch angewendeter Blutegel an den Blutegelzüchter/-vertreiber über öffentliche Verkehrsmittel gilt das Gefahrgutrecht. Die Anwender sind durch die Blutegelzüchter/-vertreiber darauf hinzuweisen, dass es nicht erlaubt ist, Blutegel nach ihrer medizinischen Anwendung in der freien Natur auszusetzen.

Durchführung:

- Vor der Inzision wird eine sorgfältige Hautdesinfektion mit einem nach der VAH-Liste geeignetem Hautdesinfektionsmittel durchgeführt.
- Um das Ansetzen der Blutegel zu erleichtern, wird eine oberflächliche Hautinzision mit einem sterilen Einmal-Skalpell oder einer sterilen Einmal-Lanzette durchgeführt.
- Damit kein Darminhalt austritt, darf der Egel weder gequetscht, mit Salzlösung beträufelt noch mit anderen zu Erbrechen führenden Substanzen in Berührung gebracht werden.
- Der Blutegel sollte während des Saugvorgangs nicht künstlich entfernt werden. Um eine potentielle Infektionsgefahr möglichst gering zu halten, abwarten bis der Egel von selbst abfällt

Die Entsorgung der Blutegel erfolgt sofort nach der Behandlung gem. **der Richtlinie der Länderarbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes** ➔ AS 18 01 03* Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht besondere Anforderungen gestellt werden.

BAUNSCHEIDT-THERAPIE

Allgemein: Zunächst wird der Patient nach möglichen Allergien gegen Inhaltstoffe des Baunscheidts-Öls befragt. Bei Verdacht auf eine Allergie kann die Haut probeweise getestet werden um eine Reaktion zu prüfen.

Eine Aufklärung des Patienten hat zu erfolgen.

Der baunscheidtierte Hautbereich brennt zunächst leicht. Des weiteren kann ein Juckreiz entstehen. Die Quaddel kann zwischen 12-24 Stunden auf der Haut sichtbar sein. In diesem Zeitraum sollte die Haut nicht gewaschen werden.

Durchführung:

- ⇒ Der ausgewählte Hautbereich ist mit einem nach der VAH-Liste geeignetem Hautdesinfektionsmittel zu desinfizieren.
- ⇒ Nach der Einwirkzeit erfolgt eine Nadelung (Lebenswecker-Nadelgerät oder Vitralisator).
- ⇒ Dabei ist darauf zu achten, dass die Haut nicht blutet (max. Nadeltiefe von 1-2 mm).
- ⇒ Das Baunscheidt-Öl wird mit einer Pipette auf die Haut aufgetragen und mit einem keimfreien Watteträger verrieben.
- ⇒ Nach der Antrocknungsphase entsteht die Quaddelbildung.

Aufbereitung:

- ❖ Der Baunscheidt-Apparat wird nach Gebrauch nach Anleitung des Herstellers zerlegt.
- ❖ Der Einmal-Nadelblock ist in einen durchstichsicheren Sammelbehälter zu entsorgen.
- ❖ Geräteteile werden in eine Instrumentendesinfektionsmittellösung eingelegt (s. Desinfektionsplan). Nach der Einwirkzeit werden die Einzelteile entnommen und unter fließendem Wasser gut abgespült; evtl. Bürstenreinigung.
- ❖ Geräteteile abtrocknen, verpacken und sterilisieren.
- ❖ Der Apparat wird unmittelbar vor Gebrauch der Sterilverpackung entnommen.
- ❖ Der neue Nadelblock wird unter sterilen Kautelen (sterile Handschuhe) aufgesetzt.

Es werden beim Baunscheidt-Apparat zur oberflächlichen Inzision der Haut nur Einmal-Nadelköpfe eingesetzt.

VERBANDWECHSEL / WUNDVERBAND

Bei der Wundversorgung ist eine aseptische Arbeitsweise von großer Wichtigkeit. Nach Möglichkeit ist eine einheitliche Verbandtechnik anzuwenden.

Bei infizierten Wunden, wie auch kontaminierten und potentiell kontaminierten Wunden kann der Verbandwechsel in starkem Maße zur Keimverbreitung beitragen.

Durchführung:

- Vor jedem Wundverband/Verbandwechsel ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Einmalhandschuhe bzw. sterile Einmalhandschuhe tragen.
- Wechseln des Verbandes unter Zuhilfenahme von sterilen Instrumenten (Pinzette, Schere)
- Wundaufgabe mit Handschuhen oder Pinzette entfernen und in Abwurfschale entsorgen.
- Wunde inspizieren und evtl. reinigen oder desinfizieren je nach Wundklassifikation werden aseptische Wunden von innen nach außen, kontaminierte sowie **infizierte Wunden vom Wundrand zur Mitte hin** desinfizierend gereinigt.
- Vor Auflegen der neuen sterilen Wundaufgabe muss ein Handschuhwechsel erfolgen, bzw. eine **separate, sterile Pinzette für die Wundaufgabe benutzt werden.**
- **Entsorgung der kontaminierten Materialien und Wischdesinfektion der Arbeitsfläche.**

Bei allen medizinischen Eingriffen, bei denen die Haut verletzt werden muss, wie z.B. Injektionen und Punktionen ist eine Hautdesinfektion durchzuführen!

INFUSIONEN

Durchführung:

- Sichtkontrolle von Infusionsbehälter (Haarrisse) und Infusionsflüssigkeit (Trübung).
- Vor der Vorbereitung und der Durchführung ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Die Vorbereitung der Infusion erfolgt erst unmittelbar vor der Applikation
- Verschluss der Infusionsflasche vor der Punktion mit Hautdesinfektionsmittel desinfizieren.
- Infusionslösungen die mit Medikamenten vermischt werden, sind sofort zu infundieren.
- Infusionssysteme mit Belüftungsventil verwenden, keine zusätzlichen Belüftungskanülen einstecken.

INJEKTIONSLSÖSUNGEN

Durchführung:

Das Aufziehen von Injektionslösungen muss unter aseptischen Bedingungen erfolgen.

Vor jeder Injektion/Punktion ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
Einmalhandschuhe sind zu tragen.

Vor jeder Injektion/Punktion ist die Haut der Einstichstelle des Patienten mit einem Hautdesinfektionsmittel zu desinfizieren.

Die benötigten Materialien sind auf einer sauberen und trockenen Unterlage bereitzulegen.

Sachgerechtes Öffnen der Sterilgutverpackung unmittelbar vor der Injektion bzw. Punktion

Kontrolle der Medikamentenbehältnisse auf Beschädigungen, Verfalldatum, Trübungen, Verfärbungen usw.

Mehrdosenampullen an der Durchstichstelle mit einem Hautdesinfektionsmittel desinfizieren

Die Aspiration der Medikamente aus Ampullen bzw. aus Mehrdosenbehältnissen hat mit gesonderter Kanüle zu erfolgen und nicht mit der Kanüle, mit welcher injiziert wird

Mehrdosenampullen sind mit dem Anbruchsdatum und der Uhrzeit zu versehen. Diese sind kühl zu lagern. Die Aufziehkanüle ist nach Gebrauch zu entfernen. Enthalten Injektionsflüssigkeiten in Mehrwegbehältnissen kein Konservierungsmittel, so ist eine Verwendung der restlichen Flüssigkeit nach der ersten Entnahme nur noch innerhalb von 12 Stunden erlaubt.

Enthalten diese jedoch ein Konservierungsmittel, so ist eine Aufbewahrung bis zu 3 Tagen erlaubt.

Die Verantwortung dafür, dass das richtige Medikament in der richtigen Spritze ist, trägt immer derjenige, der das Medikament appliziert. Eine unbeschriftete Spritze oder eine Spritze zu der die dazugehörige Ampulle nicht eindeutig zuzuordnen ist, muss verworfen werden!

ABFALLARTEN

Auszug aus der Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes.

Die nachstehende Zuordnung der Abfälle zu einem Abfallschlüssel (AS) bezieht sich auf das Abfallverzeichnis der Abfallverzeichnisverordnung (AVV). Bei den mit einem Sternchen (*) gekennzeichneten Abfällen handelt es sich um gefährliche bzw. besonders überwachungsbedürftige Abfälle.

AS 18 01 01: spitze oder scharfe Gegenstände

Müssen in stich- und bruchsicheren Einwegbehältnissen gesammelt, fest verschlossen und sicher vor unbefugtem Zugriff gelagert, transportiert und entsorgt werden.

AS 18 01 03*: Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht besondere Anforderungen gestellt werden – nach § 17 IfSG relevante erregerehaltige Ausscheidungen/Körperflüssigkeiten

Müssen unmittelbar am Ort ihres Anfallens in reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen gesammelt, ohne Umfüllen oder Sortieren in geeigneten, sicher verschlossenen Behältnissen zur zentralen Sammelstelle befördert werden. Säcke dürfen nur in einem festen Behältnis transportiert werden.

AS 18 01 04: Abfälle nur außerhalb von Einrichtungen des Gesundheitsdienstes an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden wie; Blut, Sekrete, Exkrete, Einwegartikel, Wund- und Gipsverbände, Wäsche, Windeln

Müssen unmittelbar am Ort ihres Anfallens in reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen gesammelt, ohne Umfüllen oder Sortieren zur zentralen Sammelstelle befördert werden. Werden diese Abfälle im Rahmen der Siedlungsabfallentsorgung durch den öffentlichen Entsorgungsträger eingesammelt, verbrannt oder deponiert, ist eine gesonderte Deklaration nicht notwendig.

AS 18 01 06*: Chemikalien, die aus gefährlichen Stoffen bestehen oder solche enthalten – Säuren, Laugen, Fixier- und Entwicklungsbäder, Desinfektions- und Reinigungsmittelkonzentrate

Müssen getrennt gesammelt werden, danach kann eine ordnungsgemäße Entsorgung unter dem jeweiligen Sammelschlüssel erfolgen.

Sammlung und Lagerung nur in für den Transport zugelassenen verschlossenen Behältnissen. Lagerräume mit ausreichender Belüftung!

S 18 01 09: Arzneimittel
Müssen nicht getrennt entsorgt werden. Eine gemeinsame Entsorgung dieser Abfälle nach AS 180104 ist möglich. Wichtig, dass ein missbräuchlicher Zugriff durch Dritte und eine damit verbundene Gefährdung ausgeschlossen ist

RECHTSGRUNDLAGEN

BGR 250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege

Gesetz über Medizinprodukte

Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen

Arzneimittelgesetz

Infektionsschutzgesetz

Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention Anlage 5.1

- ☞ Anforderung der Krankenhaushygiene in Pflege, Diagnostik und Therapie
- ☞ Anforderung der Krankenhaushygiene an Schutzkleidung
- ☞ Anforderung der Krankenhaushygiene bei Injektionen und Punktionen
- ☞ Anforderung der Krankenhaushygiene bei Infusionstherapie und Katheterisierung von Gefäßen
- ☞ Anforderung der Krankenhaushygiene an Wundverband und Verbandwechsel
- ☞ Anforderung der Hygiene an die Infektionsprävention bei übertragbaren Krankheiten

Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes der Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA).

Stand Januar 2002

- ☞ **Liste des Verbundes angewandter Hygiene (VAH-Liste)**

QUALITÄTSSICHERUNG

Der Hygieneplan ist ein Bestandteil der Qualitätssicherung.

Bei der Erstellung eines Hygieneplanes sollten folgende Schritte beachtet werden:

Analyse potentieller Infektionsgefahren

Für welchen Bereich wird der HP eingesetzt.

Risikobewertung

In welchen entsprechenden Bereichen sind Maßnahmen erforderlich und welche Bereiche sind von geringer Bedeutung.

Risikominimierung

Ist die Festlegung von Reinigungs-, Desinfektions-, Sterilisationsprozessen usw.

Überprüfung auf Einhaltung

Kann durch Fremdfirmenbegehungen, Checklisten, Dokumentationen etc. durchgeführt werden.

Aktualisierung

Der HP ist jährlich auf seine Richtigkeit zu überprüfen.

Dokumentierte Mitarbeiterschulung

Es sollten regelmäßig Informationen und Schulungen für die Mitarbeiter angeboten und durchgeführt werden.

Hände-Desinfektion

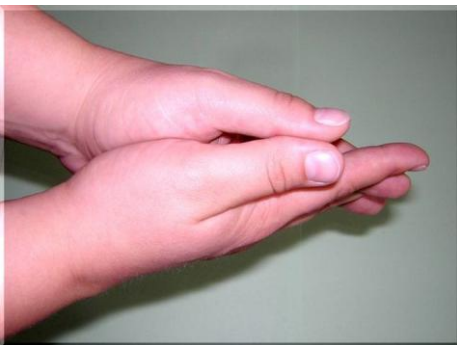
Standard – Einreibemethode für die hygienische Händedesinfektion



Schritt 1: Handfläche auf Handfläche reiben



Schritt 2: Rechte Handfläche über linkem und linke Handfläche über rechtem Handrücken reiben



Schritt 3: Handfläche auf Handfläche mit verschränkten, gespreizten Fingern



Schritt 4: Außenseite der Finger auf gegenüberliegenden Handflächen mit



Schritt 5: Einreiben des rechten und linken Daumens



Schritt 6: Geschlossene Fingerkuppen in die rechte und linke Handfläche reiben

Das Desinfektionsmittel in die hohlen, trockenen Hände geben und nach dem oben aufgeführten Verfahren mindestens 30 Sekunden in die Hände bis zu den Handgelenken einreiben. Die Hände müssen während der gesamten Einreibezeit feucht sein.

MUSTER DESINFEKTIONSPLAN - NATURHEILPRAXIS HERRN/FRAU

Was Objekt das behandelt werden soll	Wann Zeitpunkt, Rhythmus, Folge der hygienischen Maßnahmen	Produkt (VAH-gelistetes Desinfektionsmittel) Zum Beispiel:	Konz	EWZ	Menge	Wie Art der Wartung	Wer Verantwortlicher/betroffene Person
HÄNDE	<i>bei Verschmutzung der Hände</i> <i>vor und nach Behandlung</i>	RHEOSEPT® STERILLIUM® DESDERMAN®	<u>gebrauchsfertige Lösung</u>	30 Sek.	3 Pump-stöße	hygienische Händedesinfektion Hände feucht halten während der EWZ	
Haut Schleimhaut	<i>vor Injektionen, Blutentnahmen, invasiven Eingriffen etc.</i>	KODAN® POLY-ALKOHOL® CUTASEPT® med F	<u>gebrauchsfertige Lösung</u>	15 Sek. 1 Min. talgdrüsenarme Haut >1 Min. 10 Min. talgdrüsenreiche Haut	Hautfläche während der EWZ sichtbar feucht halten!	Hautoberfläche einsprühen, nicht nachwischen!	
Arbeits- und Boden-Flächen	<i>bei Kontamination, Bedarf sowie arbeits-täglich</i>	MIKROZID® AF BACILLOL® 30 Foam EUROSEPT® MAX WIPES	<u>gebrauchsfertige Lösung</u>	5 Min.		Flächenwischdesinfektion - Tragen von Haushaltshandschuhen	
Instrumente	<i>sofort nach Gebrauch, in jedem Falle erst desinfizieren und dann reinigen</i>	<u>STABIMED®</u> KORSOLEX® extra DESCOGEN® I	0,5% 0,5% 0,5%	60 Min.	995 ml kaltes Wasser + 5 ml Konzentrat	<u>1 L WANNE mit Abdeckung</u> Instrumente einlegen, die Lösung muss die Instrumente komplett bedecken, bei der Entnahme sind Haushaltshandschuhe zu tragen	

Gem. BGR 250 Punkt 4.1.2.3 (Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege) hat der Arbeitgeber die Maßnahmen der o. g. Arbeitsbereiche schriftlich festzulegen und die Durchführung zu überwachen.

Unterschrift des Praxisinhabers