



Hygieneplanmuster für Wohnheime

Märkischer Kreis

Der Landrat

Fachdienst: Gesundheitsschutz und Umweltmedizin

Bismarckstr. 15

58762 Altena

Telefon: 0 23 52 / 9 66-7272

E-Mail: gesundheitstelefon@maerkischer-kreis.de

Internet: www.maerkischer-kreis.de

Stand 2009



Märkischer Kreis

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Personalhygiene	5-6
Hygiene im Bewohnerzimmer	7
Desinfektionsverfahren	8
Händedesinfektion	8
Hautdesinfektion	9
Flächendesinfektion	10-11
Hygiene bei der Insulininjektion	12-13
Hygiene in Sanitärräumen	14
Hygiene in Küchen	14
Hygiene im Snoezelen-Raum	15
Trinkwasserhygiene	15
Umgang mit Medikamenten	16
Erste-Hilfe-Kästen	16
Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz	17
Abfallentsorgung	18
Rechtsgrundlagen	18
Desinfektionsplan	19

Der nachfolgende Muster-Hygieneplan kann die Grundlage für einen einrichtungsbezogenen Hygieneplan darstellen. Die im Anhang befindlichen Anlagen können fachspezifisch verwendet werden, sind aber den örtlich und situationsbedingten Gegebenheiten anzupassen.

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 Leitung/verantwortliche Person:

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.

Wie z. B. die Pflegestandards legt auch der Hygieneplan ein einheitliches Vorgehen fest.

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

Die Erhaltung der persönlichen Hygiene stellt eine Verpflichtung für das betreuende, pflegerische Personal dar. Die Hygiene ist ein wichtiger Bestandteil der Infektionsprophylaxe. Unter Hygiene versteht man die Gesamtheit aller Verfahren und Verhaltensweisen, mit dem Ziel, Erkrankungen zu vermeiden und der Gesunderhaltung des Menschen und der Umwelt zu dienen.

Die allgemeine Hygiene fängt mit der körpereigenen, persönlichen Hygiene an. Hierbei ist die Händehygiene von besonderer Bedeutung, da Hände Hauptüberträger von Krankheitskeimen sind.

1. Händewaschen

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

Es ist zu beachten:

Vor und nach Arbeitsbeginn
Bei Verschmutzung
Vor und nach Toilettenbenutzung
Nach dem Naseputzen
Vor dem Essen

Anwendung:

Flüssigseife in die angefeuchteten Hände geben
Nach der Reinigung die Seife gründlich abspülen
Händetrocknen mit Einmalpapierhandtüchern
Danach die Hände pflegen

2. Berufskleidung

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.

3. Schutzkleidung

Für Tätigkeiten, bei denen die Berufskleidung der Beschäftigten mit Krankheitskeimen verschmutzt werden kann, ist vom Unternehmer gem. BGR 250 / TRBA 250 Schutzkleidung zur Verfügung zu stellen, ebenfalls in Arbeitsbereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung nach §18 (Prüfung im Einzelfall). Zusätzlich sind dünnwandige und flüssigkeitsdichte Handschuhe zu stellen für Tätigkeiten, bei denen die Hände mit Körperausscheidungen /-flüssigkeiten in Berührung kommen können.

Das Tragen von Schutzhandschuhen ist z. B. erforderlich:

- bei invasiven Maßnahmen (Injektionen, Punktionen, Legen eines Venen- oder Blasenkatheters, Bronchoskopie, Endoskopie etc.)
- bei vorhersehbarem oder wahrscheinlichem Erregerkontakt
- bei möglicher massiver Verunreinigung mit Se- und Exkreten, Körperausscheidungen.

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.

4. Einnehmen von Speisen

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

5. 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 Betriebsarzt zu informieren.

6. 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) sind durch eine Beurteilung der arbeitsplatzbedingten Gefährdungen notwendige Schutzmaßnahmen 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.

HYGIENE IM BEWOHNERZIMMER

Die Privatsphäre der Bewohner steht an erster Stelle und ist zu respektieren. Dabei ist zu beachten, dass auf Grund von kulturellen und anderen persönlichen Gewohnheiten der Bewohner eine unterschiedliche Wohnhygiene entstehen kann. Grundsätzlich hat jeder Bewohner und jede Bewohnerin für die persönliche Hygiene selbst zu sorgen.

Für die Reinhaltung der persönlichen Wohnräume sollten dennoch folgende Regeln gelten:

1. Die Zimmer sind sauber zu halten
2. Teppichböden sind regelmäßig staub zu saugen und in längeren Zeitabständen grund zu reinigen (z. B. jährlich) mittels Shampooieren (Schaumreinigung) oder Sprühextraktionsverfahren (Einbringen der Reinigungslösung in den Teppich unter Druck und Absaugen der Flüssigkeit im selben Arbeitsgang) Hartfußböden sind regelmäßig zu fegen und bei Bedarf feucht zu wischen.
3. Der Müll ist in Behältern mit Deckeln zu sammeln und regelmäßig zu leeren.
4. Bettwäsche sollte unabhängig von den verschiedenen Bettwäschekonzepten (Bewohner waschen selber, die Wäsche wird gestellt) 14tägig gewechselt werden.

DESINFEKTIONSVERFAHREN

Händedesinfektion

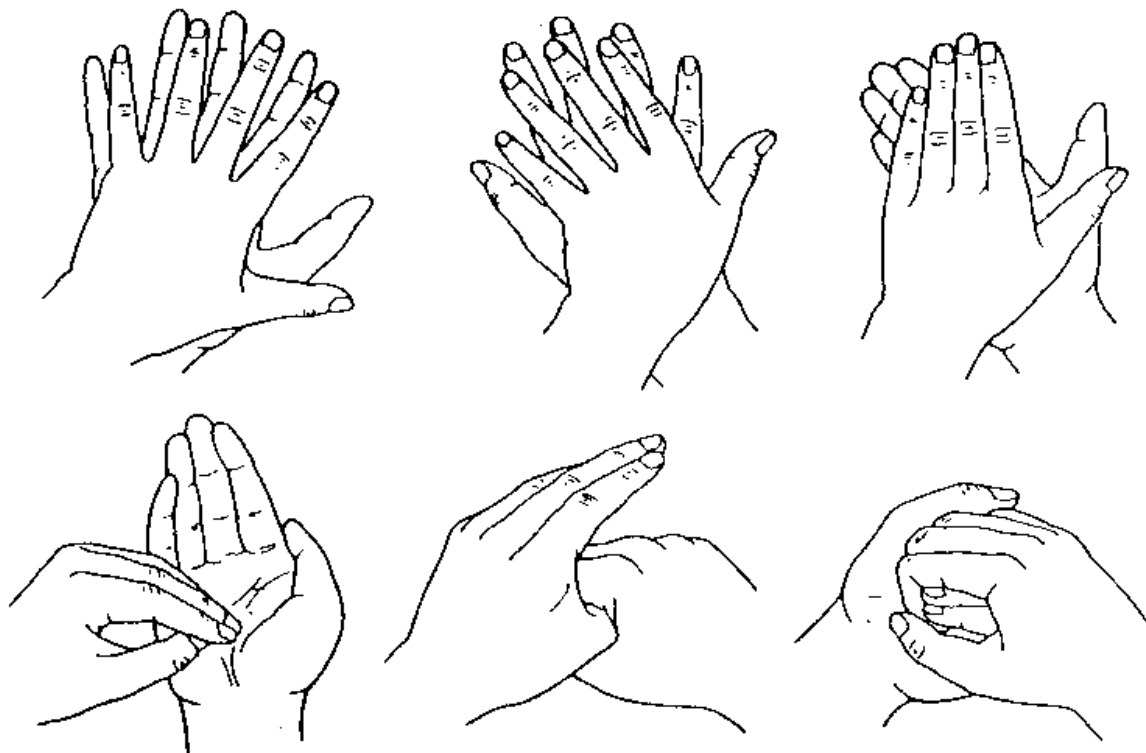
hygienische Händedesinfektion: Vor Dienstbeginn
Nach Hautkontakt mit Körperflüssigkeiten, Sekreten, Ausscheidungen oder nach Berührung kontaminierter Gegenstände und Flächen
Nach dem Tragen von Handschuhen
Vor dem Kontakt mit Bewohnern, wenn eine Hilfestellung erforderlich ist
Nach dem Kontakt mit Bewohner
Nach Dienstschluss
Vor medizinisch pflegerischen Eingriffen, wie z. B. Injektionen und der Durchführung von Punktionen, vor der Durchführung eines Verbandswechsels

Und bei vielen Gelegenheiten mehr, lieber einmal mehr die hygienische Händedesinfektion anwenden, als einmal zu wenig! *Eine hygienische Händedesinfektion ist hautfreundlicher als das Händewaschen.*

Anwendung: nach der Standard Einreibemethode für die hygienische Händedesinfektion gem. CEN pr. EN 1500

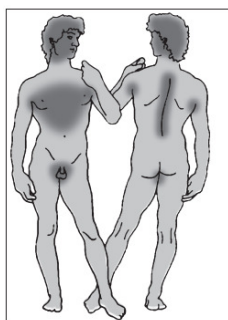
- 1 Handfläche auf Handfläche
- 2 Rechte Handfläche über linkem Handrücken und linke Handfläche über rechtem Handrücken
- 3 Handfläche auf Handfläche mit verschränkten gespreizten Fingern
- 4 Außenseite der Finger auf gegenüberliegende Handfläche mit verschränkten Fingern
- 5 Kreisendes Reiben des rechten Daumens in der geschlossenen linken Handfläche und umgekehrt
- 6 Kreisendes Reiben hin und her mit geschlossenen Fingerkuppen der rechten Hand in der linken Handfläche und umgekehrt

Desinfektionsmittel in die hohle, trockene Hand geben. Nach dem aufgeführten Verfahren (siehe Anlage 2) das Produkt 30 Sekunden in die Hände bis zu den Handgelenken kräftig einreiben. Die Bewegungen jedes Schrittes fünfmal durchführen. Nach Beendigung des 6. Schrittes werden die einzelnen Schritte bis zur Einreibedauer wiederholt. Im Bedarfsfall erneut Händedesinfektionsmittel entnehmen. Achten Sie darauf, dass die Hände während der gesamten Einreibezeit feucht bleiben.



Das Tragen von Schutzhandschuhen umgeht die Forderung nach einer Händedesinfektion nicht!

Hautdesinfektion



Wann: Bei allen Eingriffen, bei denen die Haut verletzt werden muss, wie z. B. Injektionen, medizinische Fußpflege, etc. ist eine Hautantiseptik mit einem nach dem Arzneimittelgesetz / VAH-gelisteten Hautdesinfektionsmittel durchzuführen.

Anwendung: Das entnommene Desinfektionsmittel 15-60 Sekunden lang auf der Haut sichtbar feucht halten. 10 Min. Kopf vordere und hintere Schweißrinne sichtbar feucht halten. Nicht nachwischen! Bei der Durchführung der Hautdesinfektion sind nur Desinfektionsmittel nach der Liste des Bundes angewandter Hygiene (VAH-Liste) anzuwenden.

Ziel ist es, die Haut vor medizinischen Eingriffen, bei denen die Haut verletzt werden muss, vor eindringenden Keimen zu schützen, um eine Keimverschleppung in tiefere Gewebsschichten und in das Gefäßsystem zu verhindern.

Flächendesinfektion

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. Hierbei ist ebenfalls eine Scheuer-Wisch-Desinfektion durchzuführen. Eine Sprühdesinfektion ist zu unterlassen.

WANN:

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 erregerhaltigem bzw. potentiell infektiösem Material zu rechnen ist.

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

- z. B. Pflegearbeitsraum**
- z. B. Pflegearbeitswagen**
- Gemeinschaftsbad/ -WC**
- z. B. Flächen mit häufigem Handkontakt**
- Stethoskope, Blutdruckmanschetten bei Bedarf**
- Wäscherei – unreine Seite etc.**

Maßnahmen und Verfahren zur Reinigung und Desinfektion werden im Reinigungs- und Desinfektionsplan gezielt festgehalten. Der Desinfektionsplan ist raumbezogen zu erstellen und in laminierte Form in den unterschiedlichen Bereichen der Einrichtung auszuhängen. Mit Datum und Unterschrift der verantwortlichen Person erhält der Desinfektionsplan seine Freigabe und stellt somit eine verbindliche Dienstanweisung dar!

WIE:

Exakte Dosierung sicherstellen. Falls kein Dosiergerät vorhanden ist, sollten den Mitarbeitern andere, vor allen Dingen sichere, Dosierhilfen/Systeme bereitgestellt werden. Gebrauchslösungen der Desinfektionsmittel maximal einen Arbeitstag verwenden.

Scheuer-Wisch-Desinfektion durchführen, dabei Fläche mit einer ausreichenden Menge des Mittels unter Druck nass abreiben.

Nicht trockenwischen!

Die Fläche kann nach Antrocknen wieder benutzt werden. Kontaminationen mit Blut, Faeces etc. erst mit einem desinfektionsmittelgetränktem Tuch entfernen, danach ist eine gezielte Flächendesinfektion durchzuführen.

Putzeimer nach Abschluss der Reinigungs- und Desinfektionstätigkeit gründlich reinigen.

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!

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 Ermessenein Zusatz von Reinigern hinzuzufügen.

Die Liste der VAH ist in erster Linie auf die Prophylaxe und die Routine ausgerichtet, während die des RKI auf die Infektionsbekämpfung (gemäß § 18 IfSG) als behördlich angeordnete Desinfektionsmaßnahme (mit genannten Mitteln und Verfahren !) ausgerichtet ist.

RKI-Mittel haben i.d.R. eine höheren Konzentration und längeren Einwirkungszeit bei der Anwendung gegenüber der VAH-Liste.

Die **Schlussdesinfektion** umfaßt alle Desinfektionsmaßnahmen, die bei einer **meldepflichtigen übertragbaren Infektionskrankheit** nach RKI erforderlich sind (nicht die allgemeine Desinfektion).

Zusätzlich kann eine **Raumdesinfektion**, nach behördlicher Anordnung, durch einen **Desinfektor** notwendig sein.

ANFORDERUNGEN AN DIE HYGIENE BEI DER INSULININJEKTION

Vor der Insulinverabreichung ist die Hautstelle des Bewohners mit einem nach der VAH gelisteten Hautdesinfektionsmittel zu desinfizieren. Bei der Durchführung der Sprühdesinfektion ist ein Nachwischen zu Unterlassen!

Bitte beachten; eine Hautdesinfektion entfällt nur dann, wenn der Betroffene / Bewohner selbst in der Lage ist, die Insulininjektion durchzuführen.

- 1) Verwenden Sie zu jeder neuen Insulininjektion eine neue Penkanüle**
- 2) Wechseln Sie die Spritzstellen für Ihre Insulininjektion**
- 3) Bilden Sie eine Hautfalte und bringen Sie die Penkanüle in einem Winkel von 45°-90° unter die Haut, um eine intramuskuläre Insulininjektion zu verhindern. Diese ist sehr schmerzhaft.**
- 4) Warten Sie nach jeder Insulininjektion ca. 3-5 Sekunden, damit sich das gespritzte Insulin im Unterhautfettgewebe verteilen kann. Wird der Pen nach der Injektion zu schnell herausgezogen, so kann es zum Wiederaustreten des Insulins kommen.**

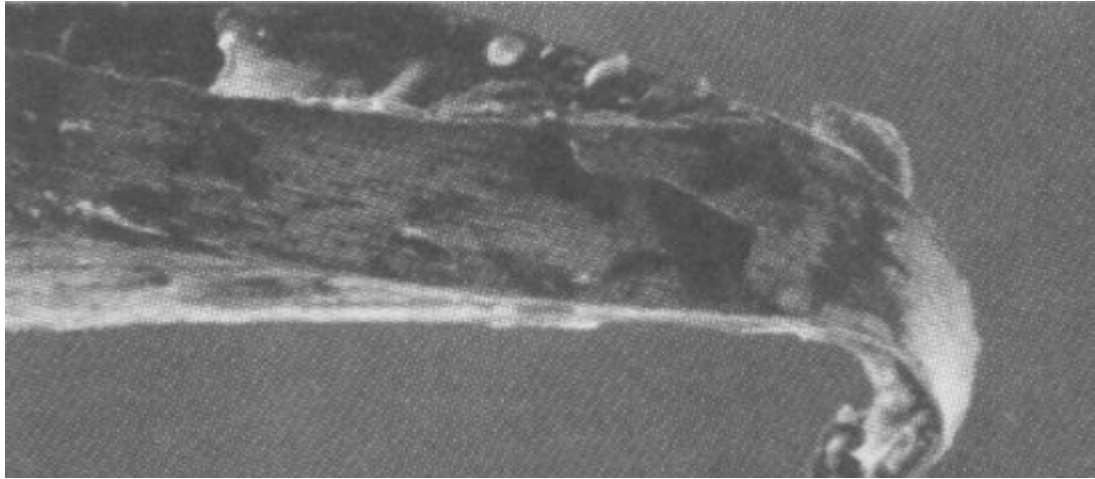
Nach jeder Insulininjektion sollte eine neue Kanüle verwendet werden. Grund hierfür ist, dass die Kanülen an ihrer Spitze einen besonderen Schliff und eine spezielle Oberflächenbeschichtung haben. Der Schliff und die Beschichtung sollen ein möglichst schonendes Eindringen der Kanüle in die Haut gewährleisten. Durch den besonderen Schliff schiebt sich die Kanülenspitze zwischen die Hautzellen und schiebt diese auseinander. Nach dem Herausziehen der Kanüle legen sich die Hautzellen wieder aneinander, ohne dass eine Verletzung davongetragen wird.



NEUE NADEL



NADEL NACH 4-MALIGEM GEBRAUCH



NADEL NACH 6-MALIGEM GEBRAUCH

Wenn eine Kanüle mehrfach verwendet wird, kommt es zu einer Hakenbildung an der Nadelspitze und zu einer Abnutzung der speziellen Oberflächenbeschichtung der Kanüle. Die Haken verursachen sowohl beim Eindringen als auch beim Herausziehen der Nadel Zerstörungen im Unterhautgewebe. Dieses zerstörte Gewebe muss dann vom Körper wieder repariert und ersetzt werden. In schwerwiegenden Fällen kann es sogar zu großflächigen Haut- und Gewebeveränderungen bis hin zur Bildung von Dellen oder Beulen kommen.



HYGIENE IN SANITÄRRÄUMEN

Folgendes ist zu beachten: tägliche Reinigung

Flächendesinfektion bei Kontamination mit Sekreten
auf ein regelmäßiges Lüften ist zu achten, um einer
Schimmelpilzbildung vorzubeugen.

*Bei Waschungen der Bewohner hat das Personal Schutzkleidung zu tragen
(z. B. Einmalschürze und Einmalhandschuhe).*

HYGIENE IN KÜCHEN

Beim Umgang mit Lebensmitteln besteht eine erhöhte Infektionsgefahr durch Krankheitserreger, die direkt oder indirekt auf den Menschen übertragen werden können.
Voraussetzung für das Personal: Teilnahme an den Belehrungen nach §§ 42, 43 IfSG.

Folgende Punkte sollten von den Betreuern regelmäßig überprüft werden:

1. Überprüfung der Verfalldaten
2. Temperaturüberwachung in den Kühl- und Gefrierschränken
3. Schädlingsmonitoring
4. regelmäßiges Lüften

Vor jedem Kochvorgang:

sind die Haare zusammen zu binden
sind die Hände gründlich zu waschen
ist eine Schürze zu tragen
danach sind Küchenabfälle in dichten und
verschlossenen Behältern zu entsorgen

Bei weiteren Fragen steht Ihnen der Fachdienst Verbraucherschutz und Veterinärwesen zur Verfügung.

HYGIENE IM SNOEZELENRAUM

Da im Snoezelen-Raum der Kontakt zu den Materialien und Spielgeräten besonders eng ist, sind folgende Hygiene-Maßnahmen zu beachten.

- Nach Benutzung sind Teppiche und Polster abzusaugen
- Turnmatten oder andere abwaschbare Materialien sind nass zu reinigen
- Spielgeräte sind gründlich zu reinigen
- Bei mehrmaliger Benutzung des Bällchenbades, ist dieses ½ jährlich zu reinigen, mindestens 1 x jährlich
- Bei Kontamination mit Blut und anderen Sekreten ist eine Flächendesinfektion zu veranlassen

TRINKWASSERHYGIENE

Wasser für den menschlichen Gebrauch muss so beschaffen sein, dass durch seinen Genuss oder Gebrauch eine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger, nicht zu besorgen ist.

Der zuständige Haustechniker wird verpflichtet, endsträngig bei einem nach der Trinkwasserverordnung akkreditierten Institut jährliche Trinkwasserproben auf folgende Parameter entnehmen und untersuchen zu lassen.

Escherichia coli (E. coli)

Enterokokken

Coliforme Bakterien

Außerdem sind bei Hausinstallationen, aus denen Wasser für die Öffentlichkeit bereitgestellt wird, mindestens diejenigen Parameter untersuchen zu lassen, von denen anzunehmen ist, dass sie sich im Leitungssystem nachteilig verändern können (§19 Absatz 7).

Die folgenden Parameter sind deshalb gegebenenfalls mit zu untersuchen:

Nr.	Parameter	Bemerkungen/ Begründungen
1	Kupfer:	nur bei einem pH-Wert kleiner 7,4
2	Cadmium:	durch Cadmiumunreinheiten im Leitungssystem
3	Blei:	entsteht durch Stagnation in Leitungssystemen, wenn diese aus Blei sind und durch bleihaltige Lote
4	Nickel:	aus nickelhaltigen Armaturen und Einbauteilen
5	Eisen:	löst sich durch Stagnation in Leitungssystemen, wenn diese aus Eisen sind

Orientierende Untersuchungen des Warmwassers auf Legionellen sind gem. DVGW Arbeitsblatt W551 durchzuführen.

Die Befunde sind dem Fachdienst Gesundheitsschutz und Umweltmedizin direkt in Kopie zuzusenden.

Perlatoren sowie eingebaute Schwebstofffilter sind regelmäßig zu reinigen oder gegebenenfalls auszutauschen. Sollten Wasservorratsbehälter vorhanden sein, sind diese regelmäßig (Intervalle nach Herstellerangaben) zu reinigen und anschließend mit Chlorbleichlauge zu desinfizieren.

Um Legionelleninfektionen zu vermeiden, ist der Warmwasserkreislauf regelmäßig (14-tägig) auf 70 °C aufzuheizen.

UMGANG MIT MEDIKAMENTEN

Die Arzneimittel für die Bewohner sind im Dienstzimmer in abschließbaren Schränken bewohnerbezogen zu lagern.

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

Arzneimittel sind nicht ohne Originalverpackungsbeilage aufzubewahren.

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

Die Medikamentenverordnung durch den behandelnden Arzt, die Medikamentenstellung und Abgabe der Arzneimittel an die Bewohner durch die Betreuer ist in den Bewohnerakten zu dokumentieren.

ERSTE-HILFE-KÄSTEN

Der Erste Hilfe-Kasten nach DIN 13157 ist auf jedem Wohnbereich bereitzustellen. Eine regelmäßige Überprüfung ist von der Pflegedienstleitung oder einer anderen beauftragten Person durchzuführen, so kann der Inhalt ggf. ergänzt oder ersetzt werden. Die Überprüfung sollte durch mit Namenskürzel der durchführenden Person sowie der Datumangabe dokumentiert werden.

MELDEPFLICHT NACH DEM INFEKTIONSSCHUTZGESETZ

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.

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 bei 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.

- 3 das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, ist als Ausbruch nichtnamentlich zu melden.

HALTUNG VON HAUSTIEREN

Für Bewohner ist die besondere Nähe zu Haustieren und die positive Auswirkung der Tiere auf den Menschen wichtig zur Gesunderhaltung. Dabei dürfen die notwendigen infektionshygienischen Maßnahmen bei der Tierhaltung in den Zimmern der Bewohner nicht außer acht gelassen werden.

- Vor Aufnahme ist zu klären, wer das Tier tierärztlich untersucht und versorgt, einschließlich der Abwesenheit des Bewohners durch Krankenhausaufenthalt oder bei einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes
- Aufklärung über die artspezifische Tierhaltung sowie die regelmäßige Fütterung und Pflege des Tieres, einschließlich der Übertragung von Zoonosen (übertragbare Krankheiten auf den Menschen durch das Tier z.B. Pilzerkrankungen, Toxoplasmose usw.)
- Eine Händedesinfektion sollte vom Personal nach jedem Tierkontakt erfolgen
- Tierärztliche Überwachung (Impfung, Impfschutz, Parasitenbehandlung und Untersuchung auf Ektoparasiten z.B. Zecken, Milben, Flöhe einschließlich der 1/2 jährlichen Wurmkur) sichergestellt ist
- Sauberkeit der Aufenthaltsbereiche bzw. Behältnisse der Tiere und der Trink- und Futterbehälter. Wenn möglich sollte auf einen Teppichboden verzichtet werden und der Fußboden regelmäßig desinfizierend gereinigt 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 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 09: Arzneimittel mit Ausnahme derjenigen, die unter 18 01 08* (Zytotoxische und zytostatische Arzneimittel) fallen

Müssen nicht getrennt entsorgt werden. Eine gemeinsame Entsorgung dieser Abfälle nach AS 180104 ist möglich. Wichtig, dass ein missbräuchlicher Zugriff durch Dritte

RECHTSGRUNDLAGEN

Infektionsschutzgesetz

Trinkwasserverordnung

Arzneimittelgesetz

BGR 250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege

Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention Anlage 5.1

Anforderung der Krankenhaushygiene in Pflege, Diagnostik und Therapie

Desinfektionsplan

Was	Wann	Womit Produkt nach der VAH Liste eintragen	Wie	Wer
hygienische Händedesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bei Kontamination ➤ Bei Pflegeeinsätzen am Bewohner ➤ bei Bedarf 		3 ml, 30-60 Sek. Verreiben bis zum Eintrocknen	Betreuer/in
Händewaschung	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nach WC Besuch ➤ Bei Kontamination ➤ Bei Bedarf 	Waschlotion / Flüssigseife	Einreiben und gründlich mit Wasser abspülen trocken mit Einmalpapierhandtüchern	Alle Mitarbeiter
Hautpflege	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mehrmals täglich 	Pflegelotion / Hautschutz Salbe	Einreiben	Betreuer/in
Hautdesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vor Injektionen / Punktionen etc.. 		15-60 Sek. (Arme -Beine) 10 Min. (Kopfvordere und hintere Schweißrinne) Haut sichtbar feucht halten	Betreuer/in
Flächendesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> ➤ nach sichtbarer Kontamination 		Einhalten der Konzentrationsangaben, Durchführung einer Wischdesinfektion	Betreuer/in
Berufskleidung Schutzkleidung	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nach sichtbarer Kontamination grundsätzlich 1 mal wöchentlich 	Waschmittel	Mind. 65°C	Betreuer /in
Boden- Flurbereich	<ul style="list-style-type: none"> ➤ täglich 	Allzweckreiniger	Fegen, dann wischen	Reinigungspersonal

Laut GUV-R 206 *Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst* Ziffer 4.6.4.2.2. sind zum Desinfizieren und Reinigen von Instrumenten, Geräten und Flächen feste, flüssigkeitsdichte Handschuhe zu tragen.

Das Desinfektionsmittel wird grundsätzlich mit kaltem Wasser angesetzt.

Wichtig: Erst Wasser, dann das Konzentrat des Desinfektionsmittels einfüllen und die Konzentrationsangaben der Hersteller beachten!