|  |  |
| --- | --- |
| Anlage Belehrung Grundlegende Hygienemaßnahmen Pflege | O2R11 |

**Grundlegende Hygienemaßnahmen**

**Händehygiene**

Die führende Rolle der Hände des Personals bei der Übertragung von Infektionserregern ist unbestritten. Demzufolge gilt die Händehygiene übereinstimmend als die entscheidende Maßnahme der Infektionsprävention. Im Rahmen des heiminternen Qualitätsmanagements ist sicherzustellen, dass bei allen pflegerischen Maßnahmen Möglichkeiten zur hygienischen Händedesinfektion gegeben sind.

Für die Händehygiene gelten grundsätzlich die gleichen Anforderungen wie im Krankenhaus. Die „hygienische Händedesinfektion“ ist insbesondere in folgenden Situationen erforderlich:

* vor Tätigkeiten, die aseptisches Arbeiten erfordern (z. B. Bereitstellung von Infusionen, Zubereitung von Medikamenten),
* vor invasiven Maßnahmen, auch wenn dabei Handschuhe, ob steril oder un steril, getragen werden (z. B. Anlage von Blasenkatheter, Punktion),
* vor Kontakt mit Bewohnern, die im besonderen Maße infektionsgefährdet sind (z. B. Immunsupprimierte),
* vor und nach Kontakt mit Körperbereichen, die vor Kontamination geschützt werden müssen (z. B. Wunden beim Verbandswechsel, Manipulationen an Venen-/Blasenkatheter, Tracheostoma, Infusionsbesteck),
* nach Kontakt mit Blut, Exkreten oder Sekreten, z. B. Drainageflüssigkeit,
* nach Kontakt mit infizierten oder kolonisierten Bewohnern, von denen Infektionen ausgehen können oder die mit Erregern von besonderer hygienischer Bedeutung besiedelt sind (z. B. MRSA, MRGN),
* nach Kontakt mit potenziell kontaminierten Gegenständen, Flüssigkeiten oder Flächen (z. B. Urinsammelsysteme, Absauggeräte, Trachealtuben, Drainagen, Schmutzwäsche) und nach Ablegen von Einmalhandschuhen bei tatsächlichem oder möglichem Erregerkontakt oder nach sichtbarer Verunreinigung.

**Schutzkleidung**

Schutzkleidung im Sinne der TRBA 250 ist jede Kleidung, die dazu bestimmt ist, Beschäftigte vor schädigenden Einwirkungen bei der Arbeit oder deren Arbeits- oder Privatkleidung vor der Kontamination durch biologische Arbeitsstoffe zu schützen und muss dem Personal zur Verfügung gestellt werden. Durch Schutzkleidung (z. B. Überkittel, Handschuhe und Mund-Nasen-Schutz) soll außerdem eine Weiterverbreitung von Krankheitserregern vermieden werden. Die Auswahl der Schutzkleidung richtet sich nach:

* der Art der pflegerischen/ärztlichen Tätigkeit und dem damit verbundenen Kontaminationsrisiko,
* der Pathogenität (ggf. auch Resistenz ) eines Keimes und dessen Übertragungsweges.

Daraus ergeben sich für die Schutzkleidung folgende Empfehlungen:

* Mund-Nasen-Schutz anlegen, wenn mit einer Exposition gegenüber infektiösen Aerosolen zu rechnen ist (z. B. Absaugen tracheostomierter Bewohner)
* Handschuhe anlegen, wenn eine Exposition gegenüber Blut, Sekreten oder Exkreten möglich ist (z. B. Verbandswechsel, Umgang mit Urindrainagesystemen)
* Schürzen anlegen, wenn eine Kontamination der Berufskleidung der Körpervorderseite durch Blut, Sekrete oder Exkrete wahrscheinlich ist (z. B. Umgang mit Urindrainagesystemen, Wundversorgung)
* Schutzkittel (langer Arm mit Bündchen), wenn mit Kontamination der Arme und der Kleidung durch Krankheitserreger zu rechnen ist (z. B. Pflegemaßnahmen bei Bewohnern mit Diarrhö, Versorgung größerer infizierter Wunden oder resistenter Keime).

In diesen Fällen ist die Schutzkleidung bewohnerbezogen zu verwenden.

**Aufbereitung von Medizinprodukten (MP) und Pflegeartikeln**

Gemäß Medizinproduktegesetz (MPG) und Medizinprodukte-Betreiberverordnung ist die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird.

Aus diesem Grund ist für diese Medizinprodukte eine detaillierte Aufbereitungsvorschrift mit Festlegung von Verantwortlichkeit und Verfahrenskontrollen zu erarbeiten.

**Pflegeartikel**

Je nach Einrichtung und Bewohner können bestimmte, insbesondere nicht personengebundene Pflegeartikel (z. B. Pediküre-, Maniküreset, Rasierapparat), zur Verbreitung von Krankheitserregern beitragen. Deshalb sind für die Maniküre und Pediküre bei jedem Bewohner ein eigenes Set zu verwenden oder geeignete Maßnahmen der Desinfektion zu ergreifen.

Wird die Hand- und Fußpflege von externen Dienstleistern durchgeführt, müssen für jeden Bewohner sachgerecht aufbereitete Instrumente verwendet werden. Auch elektrische Rasierapparate sollten bewohnerbezogen verwendet werden, andernfalls sind sie zwischen den Anwendungen hygienisch aufzubereiten.

**Pflegegeschirr (Steckbecken/Urinflaschen etc.)**

Für die Aufbereitung von Pflegegeschirr sind vor allem aus Gründen der Verfahrenssicherheit (validiertes und in regelmäßigen Abständen kontrolliertes Verfahren), der Arbeitserleichterung und des Personalschutzes Reinigungs-Desinfektions-Geräte (RDG) anstelle manueller Aufbereitung zu bevorzugen.

**Waschschüsseln, Sitz-, Dusch- und Badewannen**

Bei Bewohnern mit bekannten Infektionen bzw. einer Kolonisation mit Erregern mit speziellen Resistenzen oder Multiresistenzen mit Übertragungsrisiko (z. B. Durchfall, multiresistente Erreger) sind Badewannen oder Waschschüsseln, insbesondere bei nachfolgender Benutzung durch andere Bewohner, desinfizierend zu reinigen.

Zusätzlich sollte bei Bewohnern mit erhöhtem Infektionsrisiko (z. B. nicht intakter Haut, Decubitus) sowohl vor als auch nach Benutzung eine desinfizierende Reinigung der Badewannen/Waschschüsseln durchgeführt werden.

**Betten- und Wäscheaufbereitung**

Obwohl in einigen Berichten auch Bettwäsche und der Umgang mit dieser als eine mögliche Quelle für die Verbreitung von Infektionserregern in Krankenhäusern angesehen wird, liegen für den Bereich der Heime diesbezüglich keine Erfahrungen vor.

Dennoch erscheint es sinnvoll, bei Vorliegen bestimmter Risikofaktoren eine desinfizierende Aufbereitung der Betten vorzunehmen. Die Aufbereitung von Matratzen wird erheblich erleichtert durch die Verwendung eines Schutzbezuges, der atmungsaktiv und desinfektionsmittelbeständig ist. Da die Bettwäsche in der Regel nicht bewohnerbezogen verwendet wird und eine Mischung der Wäsche während des Aufbereitungsprozesses stattfindet, muss ein desinfizierendes Verfahren gewählt werden (z. B. Kochwäsche oder Waschen bei 60°C und Verwendung eines desinfizierenden Waschmittels).

Bewohnereigene Wäsche (z. B. Kleidung) kann in der Regel wie Wäsche im Privathaushalt gewaschen werden. Während eines Ausbruchs von Erkrankungen mit Erregern, die durch Kontakt übertragen werden, sowie bei Personen mit bekannter MRSA-Kolonisation wird empfohlen, Leibwäsche, Handtücher und Waschlappen wie Bettwäsche der betroffenen Bewohner desinfizierend zu waschen.

Die Entsorgung der Wäsche erfolgt unmittelbar am Bett in geeignete Wäschesäcke, die bis zur endgültigen Entsorgung an einem dafür vorgesehenen Ort zwischengelagert werden können.

**Flächenreinigung und Flächendesinfektion**

Unter infektionspräventiven Gesichtspunkten müssen Flächen sauber und trocken sein. Reinigungsutensilien (z. B. Reinigungstücher, Wischmobs) müssen in ausreichender Zahl vorhanden sein, maschinell-thermisch aufbereitet und vollständig getrocknet werden, um eine Vermehrung und Verschleppung von Mikroorganismen zu vermeiden. Eine Flächendesinfektion kann in Einrichtungen der Altenpflege in besonderen Situationen angezeigt sein. Die Beseitigung grober Kontaminationen mit potenziell infektiösem Material soll beispielsweise immer unter Anwendung einer gezielten Desinfektion erfolgen. Details müssen im Hygieneplan unter Berücksichtigung der individuellen Wohnverhältnisse (z. B. privates Einzelzimmer) geregelt werden.

In Einrichtungen oder Bereichen, in denen überwiegend soziale Betreuung erfolgt, ist in der Regel eine routinemäßige Reinigung wie im Haushalt ausreichend.

Gezielte Desinfektionsmaßnahmen können nach Kontaminationen mit potenziell infektiösem Material in Einzelfällen (z. B. bei Gefahr einer Infektionsübertragung) angebracht sein.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unterschrift Kenntnisnahme**  Mit Unterschrift bestätigt die/der Unterzeichner(in) die Inhalte gelesen und verstanden zu haben. | | |
| Fachkraft, Hilfskraft, Pflegehelfer | | |
| Datum | Name, Vorname | Unterschrift |