|  |  |
| --- | --- |
| **Hygienecheckliste** | **Innerbetrieb** |
| Umsetzungskontrolle der Anwendungsverfahren Hygiene und Pflegestandard |

**Grundlagen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Unternehmen |  |
| PLZ, Ort |  |
| Straße, Hausnummer |  |
| Bereich |  |
| Datum |  |
| Prüfer:in Name, Vorname |  |

**Zu prüfende Person:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Ausbildungsstand |  |

Diese Checkliste dient der innerbetrieblichen Kontrolle der Umsetzung der Verfahrensvorgaben und Einhaltung der Hygiene- und Pflegestandards. Als Prüfungsgrundlage dienen die gültigen und aktuellen Verfahrensvorgaben.

|  |  |
| --- | --- |
| **X** | **Inhalt Hygiene- und Pflegestandard** |
|  | O1R9 PSA (Persönliche Schutzausstattung) in der Pflege |
|  | O1R10 Umgang mit Medizinprodukte |
|  | O1R14 Händereinigung |
|  | O1R15 Händedesinfektion DIN EN 1500 |
|  | O2R1 Umgang mit Medikamente / Medikamentenmanagement |
|  | O2R2 Umgang mit Lebensmittel |
|  | O2R6 Meldepflichtige Erkrankungen |
|  | O2R7 Verfahrensweisung übertragbare Erkrankungen |
|  | O2R7.1 COVID19 |
|  | O2R8 Ausbruchsmanagement |
|  | O2R9 Erfassungsbogen nosokomiale Infektionen |
|  | O2R10 Isolierungsmaßnahmen |
|  | O2R11 Gezielte Maßnahmen zur Infektionsvermeidung |
|  | O2R11.1 Katheter-assoziierter Harnwegsinfektionen |
|  | O2R11.2 Harndrainage, Transurethrale Katheter |
|  | O2R11.3 Suprapubische Katheter |
|  | O2R11.4 Umgang mit Harndrainage |
|  | O2R11.5 Umgang mit Urostomata (operative Harnableitungen) |
|  | O2R11.6 Prävention von Bakteriämie und Sepsis |
|  | O2R11.7 Punktionen und Injektionen |
|  | O2R11.8 Prävention Gefäßkatheter-assoziierter Infektionen |
|  | O2R11.9 Intravasale Katheter und Infusionstherapie |
|  | O2R11.10 Prävention von Atemwegsinfektionen |
|  | O2R11.11 Tracheostomapflege |
|  | O2R11.12 Prävention der nosokomialen Pneumonie |
|  | O2R11.13 Wechsel der Trachealkanüle |
|  | O2R11.14 Endotracheales Absaugen |
|  | O2R11.15 Prävention von Haut- und Weichteilinfektionen |
|  | O2R11.16 Wundverbände |
|  | O2R11.17 Stomata |
|  | O2R11.18 Prävention gastrointestinaler Infektionen |
|  | O2R11.19 Sondenernährung |
|  | O2R12 Riskiobewertung Infektionserkrankungen Pflege |
|  | O2R13.1 Hygienemaßnahmen MRSA |
|  | O2R13.2 Hygienemaßnahmen ESBL - bildende Bakterien, MRGN |
|  | O2R13.3 Hygienemaßnahmen Infektiöse Gastroenteritiden |
|  | O2R13.4 Hygienemaßnahmen NORO - ROTA - Viren |
|  | O2R13.5 Hygienemaßnahmen CDI (Clostridium Difficile Infektionen) |
|  | O2R13.6 Hygienemaßnahmen bei Ektoparasitenbefall |
|  | O2R13.7 Hygienemaßnahmen bei Influenza |
|  | O2R13.8 Hygienemaßnahmen bei HBV, HCV, HIV usw. |
|  | O2R14 Hygiene- und Pflegestandard Teilwaschung |
|  | O2R14.1 Hygiene- und Pflegestandard Ganzwaschung im Bett |
|  | O2R14.2 Hygiene- und Pflegestandard Mund- und Zahnpflege |
|  | O2R14.3 Hygiene- und Pflegestandard Nagelpflege |
|  | O2R14.4 Hygiene- und Pflegestandard Augenpflege |
|  | O2R14.5 Hygiene- und Pflegestandard Nasenpflege |
|  | O2R14.6 Hygiene- und Pflegestandard Haarwäsche |
|  | O2R14.7 Hygiene- und Pflegestandard Rasur und Bartpflege |
|  | O2R14.8 Hygiene- und Pflegestandard Duschen |
|  | O2R14.9 Hygiene- und Pflegestandard Baden |
|  | O2R14.10 Hygiene- und Pflegestandard Mobilisieren |
|  | O2R14.11 Hygiene- und Pflegestandard 30 Grad Lagerung |
|  | O2R14.12 Hygiene- und Pflegestandard Lagerung nach Bobath |
|  | O2R14.13 Hygiene- und Pflegestandard Hilfe bei Nahrungsaufnahme |
|  | O2R14.14 Hygiene- und Pflegestandard Sondenkost |
|  | O2R14.15 Hygiene- und Pflegestandard Blutzuckermessung |
|  | O2R14.16 Hygiene- und Pflegestandard Inhalation |
|  | O2R14.17 Hygiene- und Pflegestandard Sauerstoffapplikation |
|  | O2R14.18 Hygiene- und Pflegestandard Subcutane Injektion (s.c.) |
|  | O2R14.19 Hygiene- und Pflegestandard Absaugen von Sekret |
|  | O2R14.20 Hygiene- und Pflegestandard Klistier, Klysma, Mikroklistier |
|  | O2R14.21 Hygiene- und Pflegestandard Pflege eines Tracheostoma |
|  | O2R14.22 Hygiene- und Pflegestandard Medikamentengabe |
|  | O2R14.23 Hygiene- und Pflegestandard Versorgung supropubischen Katheters |
|  | O2R14.24 Hygiene- und Pflegestandard Wundpflege und Verbandwechsel |
|  | O2R14.25 Hygiene- und Pflegestandard Pneumonieprophylaxe |
|  | O2R14.26 Hygiene- und Pflegestandard Dekubitusprophylaxe |
|  | O2R14.27 Hygiene- und Pflegestandard Kontarkturprophylaxe |
|  | O2R14.28 Hygiene- und Pflegestandard Soor- und Parotitisprophylaxe |
|  | O2R14.29 Hygiene- und Pflegestandard Inkontinenzprophylaxe |
|  | O2R14.30 Hygiene- und Pflegestandard Obstpatiasprophylaxe |
|  | O2R14.31 Hygiene- und Pflegestandard Sturzprophylaxe |
|  | O2R14.32 Hygiene- und Pflegestandard Intertrigoprophylaxe |
|  | O2R14.33 Hygiene- und Pflegestandard Notfallsituation |
|  | O2R14.34 Hygiene- und Pflegestandard Beruhigende Ganzwaschung |
|  | O2R14.35 Hygiene- und Pflegestandard Atemstimulierende Einreibung |
|  | O2R14.36 Hygiene- und Pflegestandard Orientierungsstörungen |
|  | O2R14.37 Hygiene- und Pflegestandard Spezielle Krankenbeobachtung |
|  | O2R14.38 Hygiene- und Pflegestandard Aktivierende Pflege |
|  | O2R14.39 Hygieneanforderungen in Pflege (Mobil, Stationär) |
|  | O2R14.40 Hygiene- und Pflegestandard Aggressives Verhalten von Patienten |
|  | O2R14.41 Hygiene- und Pflegestandard Katheter legen bei Frauen |
|  | O2R14.42 Hygiene- und Pflegestandard Katheter legen bei Männern |
|  | O2R14.43 Hygiene- und Pflegestandard Wundverband auf Hydrokultur Basis |
|  | O2R14.44 Hygiene- und Pflegestandard Intramuskuläre Injektion |
|  | O2R14.45 Hygiene- und Pflegestandard Blutdruckmessung |
|  | O2R14.46 Hygiene- und Pflegestandard Umgang mit Gefäßkathetern |
|  | O2R14.47 Tierhaltung in der Pflege |
|  | O3R1 Hygiene im Umgang mit Verstorbenen |
|  | O3R2 Podologie (Fußpflege) |

**Prüfungsergebnisse**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Vorgaben** **Prüfinhalte**  |  |  |
| 1 | **Ist die Verfahrensanweisungen zur Hygiene und Pflegestandard bekannt?*** Ort Hygieneorganisation (lehrgang.online)
* Schulung erhalten (Letztes Datum)
* Verfahrensanweisung hilfreich (Ja/Nein)
* Verbesserungsvorschlag (Ja/Nein)
 |  |  |
| 2 | **Wurden die Vorgaben der Verfahrensanweisung Hygiene / Pflegestandard eingehalten*** Ja / Nein
* Verbesserungsvorschlag / Änderungsbedarf
 |  |  |
| 3 | **Wurde vorgegebene PSA genutzt?*** PSA Zugelassen und brauchbar (DIN)
* PSA persönlich zugeordnet (Ja/Nein)
* Fachgerechtes Ablegen PSA (Ja/Nein)
* Händedesinfektion nach ablegen (Ja/Nein)
 |  |  |
| 4 | **Wurde ggf. infektiöser Abfall sachgerecht entsorgt?*** Vor Ablegen PSA (Ja/Nein)
* Verschluss Entsorgungsbehältnis (Ja/Nein)
* Kennzeichnung (BioHazard) (Ja/Nein)
 |  |  |
| 5 | **Muss die Verfahrensanweisung Hygiene, oder Pflegestandard geändert, oder angepasst werden?*** Ja/Nein
 |  |  |

Hinweise zur Prüfung sind in der Anlage auf dem Formular „Maßnahmenauflistung“ zu versehen.

|  |
| --- |
| **Umsetzungsnachweis** |
| Hiermit wird die Umsetzung der Checkliste mit Unterschrift bestätigt. |
|  |
| Datum, Name, Vorname, Unterschrift |
| **Führungsnachweis** |
| Checkliste zur Kenntnis genommen |
|  |
| Datum, Name, Verantwortung, Unterschrift |

Anlage:

Maßnahmenauflistung

|  |
| --- |
| **Maßnahmenauflistung** |
| Freie Beschreibung (Zu. Nr. getroffene Maßnahmen / Anmerkungen) |
|  |