



Hygieneplan für Pflegeunternehmen

Hygienemanagement

- Ambulante Unternehmen (Pflegedienste)
- Wohngemeinschaften
- Seniorenheime

Wir machen das für Sie...

Inhaltsverzeichnis Hygieneplan	01R0
--------------------------------	------

Inhalt	Org.Nr.:
Hygieneplan	O1R1
Gesetze und Verordnungen Hygiene	O1R2
Gefährdungsbeurteilung Infektionsschutzgesetz	O1R3
Betriebsanweisung Hygiene (Personalhygiene)	O1R4
Reinigungs- und Desinfektionsplan	O1R5
Dosiertabelle	O1R6
Abfüllen von Desinfektionsmittel	O1R7
Arbeitskleidung	O1R8
PSA (Persönliche Schutzausstattung) in der Pflege	O1R9
Umgang mit Medizinprodukte	O1R10
Meldeverpflichtung Medizinprodukte	O1R11
Aufbereitung von Medizinprodukte	O1R12
Maßnahmen bei Nadelstichverletzungen	O1R13
Händereinigung	O1R14
Händedesinfektion DIN EN 1500	O1R15
Umgang mit Medikamente	O2R1
Umgang mit Lebensmittel	O2R2
Hauswirtschaft in der Pflege	O2R3
Abfallentsorgung	O2R4
Übersicht Desinfektionsmittel	O2R5
Meldepflichtige Erkrankungen	O2R6
Verfahrensweisung übertragbare Erkrankungen	O2R7
Ausbruchsmanagement	O2R8
Erfassungsbogen nosokomiale Infektionen	O2R9
Isolierungsmaßnahmen	O2R10
Gezielte Maßnahmen zur Infektionsvermeidung	O2R11
Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen	O2R11.1
Harndrainage, Transurethrale Katheter	O2R11.2
Suprapubische Katheter	O2R11.3
Umgang mit Harndrainage	O2R11.4
Umgang mit Urostomata (operative Harnableitungen)	O2R11.5
Prävention von Bakteriämie und Sepsis	O2R11.6
Punktionen und Injektionen	O2R11.7
Prävention Gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen	O2R11.8
Intravasale Katheter und Infusionstherapie	O2R11.9
Prävention von Atemwegsinfektionen	O2R11.10
Tracheostomapflege	O2R11.11
Prävention der nosokomialen Pneumonie	O2R11.12
Wechsel der Trachealkanül	O2R11.13
Endotracheales Absaugen	O2R11.14
Prävention von Haut- und Weichteilinfektionen	O2R11.15
Wundverbände	O2R11.16
Stomata	O2R11.17
Prävention gastrointestinaler Infektionen	O2R11.18
Sondenernährung	O2R11.19
Risikobewertung Infektionserkrankungen Pflege	O2R12

Inhalt	Org.Nr.:
Hygienemaßnahmen MRSA	O2R13.1
Hygienemaßnahmen ESBL - bildende Bakterien, MRGN	O2R13.2
Hygienemaßnahmen Infektiöse Gastroenteritiden	O2R13.3
Hygienemaßnahmen NORO - ROTA - Viren	O2R13.4
Hygienemaßnahmen CDI (Clostridium Difficile Infektionen)	O2R13.5
Hygienemaßnahmen bei Ektoparasitenbefall	O2R13.6
Hygienemaßnahmen bei Influenza	O2R13.7
Hygienemaßnahmen bei HBV, HCV, HIV usw.	O2R13.8
Hygiene- und Pflegestandard Teilwaschung	O2R14
Hygiene- und Pflegestandard Ganzwaschung im Bett	O2R14.1
Hygiene- und Pflegestandard Mund- und Zahnpflege	O2R14.2
Hygiene- und Pflegestandard Nagelpflege	O2R14.3
Hygiene- und Pflegestandard Augenpflege	O2R14.4
Hygiene- und Pflegestandard Nasenpflege	O2R14.5
Hygiene- und Pflegestandard Haarwäsche	O2R14.6
Hygiene- und Pflegestandard Rasur und Bartpflege	O2R14.7
Hygiene- und Pflegestandard Duschen	O2R14.8
Hygiene- und Pflegestandard Baden	O2R14.9
Hygiene- und Pflegestandard Mobilisieren	O2R14.10
Hygiene- und Pflegestandard 30 Grad Lagerung	O2R14.11
Hygiene- und Pflegestandard Lagerung nach Bobath	O2R14.12
Hygiene- und Pflegestandard Hilfe bei Nahrungsaufnahme	O2R14.13
Hygiene- und Pflegestandard Sondenkost	O2R14.14
Hygiene- und Pflegestandard Blutzuckermessung	O2R14.15
Hygiene- und Pflegestandard Inhalation	O2R14.16
Hygiene- und Pflegestandard Sauerstoffapplikation	O2R14.17
Hygiene- und Pflegestandard Subcutane Injektion (s.c.)	O2R14.18
Hygiene- und Pflegestandard Absaugen von Sekret	O2R14.19
Hygiene- und Pflegestandard Klistier, Klysma, Mikroklistier	O2R14.20
Hygiene- und Pflegestandard Pflege eines Tracheostoma	O2R14.21
Hygiene- und Pflegestandard Medikamentengabe	O2R14.22
Hygiene- und Pflegestandard Versorgung eines suprapubischen Katheters	O2R14.23
Hygiene- und Pflegestandard Wundpflege und Verbandwechsel	O2R14.24
Hygiene- und Pflegestandard Pneumonieprophylaxe	O2R14.25
Hygiene- und Pflegestandard Dekubitusprophylaxe	O2R14.26
Hygiene- und Pflegestandard Kontakturprophylaxe	O2R14.27
Hygiene- und Pflegestandard Soor- und Parotitisprophylaxe	O2R14.28
Hygiene- und Pflegestandard Inkontinenzprophylaxe	O2R14.29
Hygiene- und Pflegestandard Obstipationsprophylaxe	O2R14.30
Hygiene- und Pflegestandard Sturzprophylaxe	O2R14.31
Hygiene- und Pflegestandard Intertrigoprophylaxe	O2R14.32
Hygiene- und Pflegestandard Notfallsituation	O2R14.33
Hygiene- und Pflegestandard Beruhigende Ganzwaschung	O2R14.34
Hygiene- und Pflegestandard Atemstimulierende Einreibung	O2R14.35
Hygiene- und Pflegestandard Orientierungsstörungen	O2R14.36
Hygiene- und Pflegestandard Spezielle Krankenbeobachtung	O2R14.37
Hygiene- und Pflegestandard Aktivierende Pflege	O2R14.38

Inhalt	Org.Nr.:
Hygieneanforderungen in Pflege (Mobil, Stationär)	O2R14.39
Hygiene- und Pflegestandard Aggressives Verhalten von Patienten	O2R14.40
Hygiene- und Pflegestandard Katheter legen bei Frauen	O2R14.41
Hygiene- und Pflegestandard Katheter legen bei Männern	O2R14.42
Hygiene- und Pflegestandard Wundverband auf Hydrokultur Basis	O2R14.43
Hygiene- und Pflegestandard Intramuskuläre Injektion	O2R14.44
Hygiene- und Pflegestandard Blutdruckmessung	O2R14.45
Hygiene- und Pflegestandard Umgang mit Gefäßkathetern	O2R14.46
Tierhaltung in der Pflege	O2R15.47
Hygiene im Umgang mit Verstorbenen	O3R1
Podologie (Fußpflege)	O3R2
Aufgabenbeschreibung Hygienebeauftragte	O3R3
Hygienebegehung IMS Services	O3R4
Quellennachweis	O3R5
Checklisten Hygiene	O3R6
Expertenstandard SGB Umsetzungshilfen	O3R7
Prüfungsnachweis	O0R0

Vorwort

Dieser Hygieneplan wurde durch IMS Services für mobile Pflegeunternehmen (Pflegedienste), Wohngemeinschaften, Tagespflegen und Seniorenheime entwickelt.

Er berücksichtigt die Empfehlungen (Musterhygienepläne) der Länder und wird durch unsere Hygienefachkraft ständig aktuell gehalten. Aufgrund einer intensiven Zusammenarbeit mit den medizinischen Diensten der Krankenkassen (MDK), unterliegt unser Hygieneplan einer ständigen Weiterentwicklung.

Der Hygieneplan wird durch IMS Services digital, über unsere Onlineplattform bereitgestellt. Über den Onlinezugang „lehrgang.online“ kann jeder berechtigte Beschäftigte (mit Passwortzugang), mobil (Smartphone, Tablet) und stationär (IT PC) unmittelbar Zugang zum Hygieneplan erhalten.

Der Hygieneplan erhält somit einen neuen Stellenwert und wird zum innovativen Arbeitsmittel der Hygiene.

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben ist der gesamte Hygieneplan als Hardwareausdruck im Pflegeunternehmen auszulegen.

Für Anregungen zur Gestaltung des Hygieneplanes sind wir jederzeit Dankbar.

Ihre **IMS Services**

Gesetze und Verordnungen Hygiene	01R2
----------------------------------	------

Auswahl hygiene- und pflegespezifische Gesetze und Verordnung

Hygienespezifische Gesetze, Vorschriften und Richtlinien		
Kurztext	Text, Inhalt	Maßnahmen
Arzneimittelgesetz	Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln	
Desinfektionsliste des RKI		
Desinfektionsmittelliste des VAH		
Hygieneverordnungen der Länder		
Infektionsschutzgesetz - IfSG	Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen	Aushangpflicht bei Tätigkeiten mit Infektionsgefahr
Medizinprodukte-Betreiber-Verordnung - MPBetrBfV	Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten	Auslagepflicht
Medizinprodukte-Verordnung - MPV	Verordnung über Medizinprodukte	
Richtlinien für die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitswesens LAGA	Richtlinien für die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitswesens LAGA	
Verordnungen über Lebensmittelhygiene,		
Pflegespezifische Vorschriften und Richtlinien		
Kurztext	Text, Inhalt	Maßnahmen
Altenpflegegesetz - AltPflG	Neufassung des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege	
Kurztext	Text, Inhalt	Maßnahmen
Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – AltPflAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers	

Kurztext	Text, Inhalt	Maßnahmen
Apothekengesetz - ApoG	Gesetz über das Apothekenwesen (Für die Pflege insbesondere wichtig: Abschnitt 1, § 12a aus dem Jahr 2002: Verträge mit Heimträgern)	
Arzneimittelgesetz	Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln	
Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege - KrPflAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege	
Beitragssatzsicherungsgesetz - BSSichG	Gesetz zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung	
Betäubungsmittelgesetz	Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln	
Betreuungsgesetz - BtG 12.09.1990	Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige - BtG	
Betreuungs - Behörden – Gesetz - BtBG	Gesetz über die Wahrnehmung behördlicher Aufgaben bei der Betreuung Volljähriger (BtBG)	
Betreuungsrecht (Bürgerliches Gesetzbuch BGB)	Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) Buch 4 - Familienrecht; Abschnitt 3 - Vormundschaft, Rechtliche Betreuung, Pflegschaft; Titel 2 - Rechtliche Betreuung; §§ 1896ff	
Fallpauschalengesetz - FPG	Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser	
Fallpauschalenänderungsgesetz - FPÄndG	Gesetz zur Änderung der Vorschriften zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser	
2. Fallpauschalenänderungsgesetz (2. FPÄndG)	Zweites Gesetz zur Änderung der Vorschriften zum diagnoseorientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser und zur Änderung anderer Vorschriften	

Kurztext	Text, Inhalt	Maßnahmen
Fallpauschalen-Katalog G-DRG	nebst Anlagen (Katalog ergänzender Zusatzentgelte, Katalog noch nicht mit den DRG-Fallpauschalen sachgerecht vergüteter Leistungen, Zusatzentgelt-Katalog nach § 6 Abs. 1 KHEntgG)	
Fallpauschalen-Verordnung	Verordnung zum DRG-Entgeltkatalog für das Jahr 2012	
Gesetz zur Sicherung der Betreuung und Pflege schwerstkranker Kinder	Gesetz zur Sicherung der Betreuung und Pflege schwerstkranker Kinder	
Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung	Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung	
Gesundheits- und Krankenpflegeberufe - Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - KrPflAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege	
GKV-Modernisierungsgesetz - GMG	Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung	
Heimgesetz	Heimgesetz, Bekanntmachung der Neufassung	
HeimMindBauV - Heim-Mindestbauverordnung	Verordnung über bauliche Mindestanforderungen für Altenheime, Altenwohnheime und Pflegeheime für Volljährige	
HeimPersV - Heim-Personalverordnung	Verordnung über personelle Anforderungen für Heime	
HeimPersV - Heim-Personalverordnung	Verordnung über personelle Anforderungen für Heime	
HeimsicherungsV - Heim-Sicherungsverordnung	Verordnung über die Pflichten der Träger von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen für Volljährige im Fall der Entgegennahme von Leistungen zum Zweck der Unterbringung eines Bewohners oder Bewerbers	
Heimmitwirkungsverordnung (Bekanntmachung der Neufassung)	Verordnung über die Mitwirkung der Bewohner von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen für Volljährige in Angelegenheiten des Heimbetriebes	

Kurztext	Text, Inhalt	Maßnahmen
Krankenpflegegesetz - KrPflG	Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze	
Medizinproduktegesetz - MPG	Gesetz über Medizinprodukte	Auslagepflicht
Medizinprodukte-Betreiber-Verordnung - MPBetreibV	Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten	Auslagepflicht
Medizinprodukte-Verordnung - MPV	Verordnung über Medizinprodukte	
Pflege-Buchführungsverordnung - PBV	Verordnung über die Rechnungs- und Buchführungspflichten der Pflegeeinrichtungen	
Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz-PfLEG	Gesetz zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf	
Pflege-Qualitätssicherungsgesetz - PQsG	Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege	
Pflegestatistik-Verordnung - PflegeStatV	Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege	
Pflege-Versicherungsgesetz - PflegeVG	Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos bei Pflegebedürftigkeit (Artikel 1 des PflegeVG = SGB XI)	
Pflege-Weiterentwicklungsgesetz	Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung	
Pflege-Versicherungsgesetz - PflegeVG	Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos bei Pflegebedürftigkeit (Artikel 1 des PflegeVG = SGB XI)	
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch	Auslagepflicht
Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - SGB IX	Neuntes Buch Sozialgesetz (SGB XI) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen	
Sozialgesetzbuch - Elftes Buch - SGB XI	Elftes Buch Sozialgesetz (SGB XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des PflegeVG)	

Risikobewertung Unternehmen nach § 36 IfSG, RKI, BioStoffV und TRBS 250

Unternehmen in der Pflege die im Rahmen ihrer Tätigkeiten mit infektiösen Material (Sekret, Blut, Viren, Bakterien, Stuhl, Urin, Sputum usw.) sind Verpflichtet eine Gefährdungsbeurteilung im Rahmen der ausgeführten Tätigkeiten durchzuführen und zu dokumentieren.

Die Gefährdungsbeurteilung dient der Organisation zum Schutz der Beschäftigten, zu Pflegenden und deren Angehörigen, sowie Besuchern, Freunde und Bekannte und Familienangehörige der Pflegekräfte.

Die Gefährdungsbeurteilung beinhaltet die Ermittlung des Risikos, erforderliche Maßnahmen, sowie Maßnahmen zur Risikominimierung. Die Gefährdungsbeurteilung kann auch über IT PC (Pflegesoftware) geführt werden.

Die Gefährdungsbeurteilung ist bei folgenden Ereignissen umzusetzen:

- Aufnahme Patienten (Erstaufnahmen und Wiederaufnahme)
- Veränderung der gesundheitlichen Situation
- Verdacht auf Infektionserkrankung
- Routine (1x pro Jahresquartal)

Die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung sind bei Bedarf zu kommunizieren und im Rahmen der Tagesarbeitspläne als Sicherheitsmaßnahme Hygiene umzusetzen. Schutzausstattung (PSA) und entsprechende viruzid wirksame Desinfektionsmittel gemäß RKI / VAH-Liste, Flächen- und Händedesinfektionsmittel) sind entsprechend bereitzustellen.

Verantwortlich für die Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung ist die Pflegedienstleitung / Stationsleitung.

Download der Anlagen erfolgt über unsere Onlineplattform.

Anlagen:

- Risikobewertung Unternehmen nach § 36 IfSG, RKI, BioStoffV und TRBS 250
- Patientenaufnahmeblatt Hygiene zur Risikobewertung

Betriebsanweisung Hygiene beinhaltet die Personal- und Basishygiene und ist verpflichtend vor Aufnahme der Tätigkeit in Form einer schriftlichen Unterweisung nachweislich umzusetzen.

Die Umsetzung verpflichtet die Beschäftigten die Hygienebestimmungen im Unternehmen umzusetzen. Ein Verstoß gegen die Betriebsanweisung Hygiene kann zur Abmahnung und Kündigung, mit Wahrung der Rechte auf mögliche Regressansprüche durch das Unternehmen führen.

Die Betriebsanweisung Hygiene ist eine verbindliche Anordnung des Unternehmens mit Recht auf Umsetzung und Folgeleistung.

Die Betriebsanweisung ist durch die Beschäftigten zu unterzeichnen. Die Ablage erfolgt in der Personalakte des Unternehmens. Die Datenschutzbestimmungen EU-DSGVO sind umzusetzen.

Verantwortlich für die Umsetzung im Unternehmen ist die Pflegedienstleitung (PDL), oder Stationsleitung im Rahmen der Ersteinweisung im Unternehmen.

Anlagen:

- Betriebsanweisung Hygiene Beschäftigte
- Betriebsanweisung Hygiene Praktikum

Definition von Basishygienemaßnahmen:

Basishygienemaßnahmen sind allgemeine Maßnahmen zur Vermeidung der Übertragung von Krankheitserregern, die von allen Beschäftigten im täglichen Umgang mit Patienten und pflegebedürftigen Personen zu beachten und anzuwenden sind. Beim Auftreten bestimmter Erreger und bei speziellen medizinischen Maßnahmen sind diese zu ergänzen.

Die Basishygiene hat folgende Ziele:

- Gültigkeit in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens (ambulant und stationär): die Basishygienemaßnahmen müssen von allen Berufsgruppen eingehalten werden
- Maßnahmen sollen einfach, verständlich und von jeder Person anwendbar sein
- Maßnahmen sind auf das Sinnvolle und Nötige zu beschränken
- Maßnahmen sollen mit möglichst geringem Kostenaufwand umsetzbar sein
- Bei bestimmten Infektionen, Erregerbesiedelungen oder Tätigkeiten werden die Maßnahmen der Basishygiene durch übertragungsspezifische Maßnahmen ergänzt.

Die Basishygienemaßnahmen beinhalten:

Grundlegende Voraussetzungen:

- Kein Schmuck (inklusive Ehering und Armbanduhr) an Händen und Unterarmen tragen
- Fingernägel kurz und sauber halten, keinen Nagellack verwenden und keine künstlichen Fingernägel tragen
- Lange Haare zusammenbinden oder zurückstecken
- Saubere Dienst-/Bereichs-/Arbeitskleidung tragen
- Wechselkleidung bei Kontamination bereithalten / Mitführen

Händedesinfektion:

Die hygienische Händedesinfektion ist die wichtigste Maßnahme der Basishygiene. Im medizinischen Alltag sind die Hände des Personals der häufigste Übertragungsweg von Erregern. Die hygienische Händedesinfektion wird mit mindestens 3-5 ml (bzw. eine „Hohlhand“ voll) alkoholischem Händedesinfektionsmittel durchgeführt. Das Händedesinfektionsmittel ist mindestens 30 Sekunden lang mit laufenden Handwaschbewegungen über sämtliche Bereiche der Hände zu verteilen (Herstellerangaben beachten, höhere Zeitvorgabe möglich). Dabei sind die Handgelenke, die Handaußen- und -innenflächen, die Finger-Zwischenräume und die Daumen vollständig einzubeziehen und das Präparat insbesondere in die Fingerspitzen und Nagelfalze einzumassieren. Bei verschmutzten Händen kann zuerst

eine Händewaschung durchgeführt werden. Dabei ist darauf zu achten, dass die Hände vor Beginn der Desinfektion gut abgetrocknet sind.

Die hygienische Händedesinfektion ist durchzuführen:

- Vor und nach jedem Patientenkontakt
- Vor aseptisch durchzuführenden Tätigkeiten (z.B. Aufziehen von Injektionen, Herstellen von Mischinfusionen, Wechsel von Infusionsflaschen und Infusionssystemen, Zubereiten und Verabreichen von Sondennahrung)
- Vor invasiven Maßnahmen, auch wenn dabei Handschuhe getragen werden (z.B. Legen eines Venenzugangs, Legen eines Blasenkatheters, Verbandwechsel, Injektionen und Punktionen, Angiographie, Bronchoskopie, Endoskopie)
- Vor und nach Kontakt mit Wunden, auch wenn dabei Handschuhe getragen werden
- Nach Kontakt mit Blut, Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen, Schleimhaut, nicht intakter Haut und Wundverbänden
- Nach dem Ausziehen von Handschuhen
- Nach Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Umgebung des Patienten
- Nach Reinigungsarbeiten im Umfeld von Patienten
- Vor Zubereitung, Ausgabe oder Verabreichung von Speisen, Getränken, Medikamenten
- bei der Vor- und Zubereitung von Lebensmitteln, insbesondere bei sensiblen Komponenten wie Eiern, Fisch oder Fleisch,
- Nach Ablegen von PSA Infektionsschutz
- Nach Niesen, Husten, Nase reinigen
- Nach Toilettengang
- Vor dem Essen (Eigene Speisenaufnahme)

Händewaschen:

Das Händewaschen ist eine Maßnahme, um grobe Verschmutzungen zu entfernen. Beim Händewaschen sollte aus Sicht der Hygiene auf folgende Punkte geachtet werden:

- Handwaschmittel/Seife aus Spendern entnehmen, die bevorzugt ohne direkten Handkontakt bedient werden können (z.B. mit dem Unterarm oder dem Ellenbogen)
- Handwaschmittel/Seife gut aufschäumen
- Handwaschmittel/Seife gut abspülen
- Hände mit Einmaltüchern gut abtrocknen
- Wasser nicht zu heiß (>40 Grad C), da dies Hautporen öffnet und die Rückfettung der Haut behindert.

Die Händewaschung sollte durchgeführt werden:

- Nach Verschmutzungen
- Nach Reinigungsarbeiten
- Nach Arbeiten mit biologischem Material (Pflanzen)
- Nach Arbeiten mit Müll
- Nach Toilettenbenutzung
- Vor Dienstbeginn und nach Dienstende

Handpflege:

Die Pflege der Hände dient der Vorbeugung von Hautschäden. Wichtig ist vor allem eine Rückfettung, da die Hände durch Wasch- und Desinfektionsmaßnahmen stark austrocknen können. Die Pflegemittel sollen nur aus Spendern oder aus personenbezogenen Tuben entnommen werden (nicht aus Gemeinschaftstöpfen!). Die Handpflege ist mehrmals täglich durchzuführen.

Persönliche Schutzausrüstung:

Zur Schutzausrüstung zählen alle Hilfsmittel, die eine Übertragung von Infektionserregern verhindern sollen und dazu geeignet sind (Risikigruppen, Zulassung durch DIN-Normen). Dazu gehören:

- Unsterile und sterile Einmalhandschuhe
- Schutzkittel und Einwegschrzen, Schutzanzüge
- Mund-Nasen-Schutz (Ist kein Atemschutz)
- Augen- oder Gesichtsschutz (nach der zu erwartenden Erregerexposition)
- Kopfschutz
- Fußschutz (Fusslinge)

Handschuhe:

Der Gebrauch von Schutzhandschuhen ist eine ergänzende Maßnahme zur Händedesinfektion (ohne diese zu ersetzen!). Beim Gebrauch von Einmalhandschuhen ist darauf zu achten, dass sie nach jedem Patienten bzw. nach Kontamination bei unreinen Tätigkeiten (z.B. Abnahme des alten Verbands) gewechselt werden. Handschuhe sind direkt nach Abschluss der Maßnahme, spätestens vor dem Verlassen des Patientenzimmers zu entsorgen. Die gleichen Handschuhe bei der Versorgung mehrerer Patienten zu verwenden, ist hygienisch falsch!

Beispiele für den Einsatz von Einmalhandschuhen:

Unsterile Einmalhandschuhe:

- Möglicher Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen

- Blutentnahmen

Sterile Handschuhe:

- Wundversorgung
- Alle invasiven (in den Körper eindringenden) Maßnahmen (z.B. Punktionen, Operationen) Ebenso wichtig wie der Handschuhwechsel ist die hygienische Händedesinfektion direkt nach dem Ausziehen der Handschuhe, da unsichtbare Perforationen der Handschuhe und auch Vermehrung der Hautflora unter den Handschuhen bakterielle Kontaminationen verursachen können.

Schutzkittel:

Schutzkittel werden eingesetzt:

- bei engem Kontakt mit Patienten und hoher Wahrscheinlichkeit einer Kontamination mit Erregern oder infektiösem Material (z.B. Durchfälle, Erbrechen, großflächige, nässende oder infizierte Wunden)
- bei endoskopischen Untersuchungen Eine Plastikschrürze ist immer dann anstelle des Schutzkittels (oder auch zusätzlich) zu tragen, wenn die Kleidung vor dem Durchnässen geschützt werden muss. Sie ist kein Ersatz für den Schutzkittel.

Mund-Nasen-Schutz und weitergehender Gesichtsschutz, ggf. Kopfschutz und Fußschutz:

Wenn mit dem Verspritzen von Blut, Körperflüssigkeiten, Sekreten und Exkreten in den Kopfbereich des medizinischen Personals zu rechnen ist, wird der chirurgische Mund-Nasen-Schutz (MNS oder OP-Maske) eingesetzt. Dies gilt auch bei der Gefahr einer Tröpfchen-Infektion. Weitere persönliche Schutzausrüstung wie Schutzbrille, Mund-Nasen-Schutz mit Visier oder Atemschutzmasken (FFP-Masken) werden nach dem zu erwartenden Risiko ausgewählt.

Umgang mit infektiöser Wäsche:

Infektiöse Wäsche ist getrennt von reiner Wäsche aufzubewahren (Wäschesack). Die Reinigung infektiöser Wäsche erfolgt durch das Pflegeunternehmen und nicht gemeinsam mit Privatkleidung. Nachträgliches Sortieren infektiöser Wäsche ist nicht zugelassen. Reinigung der Wäsche nur mit speziellen Reinigungs- und Desinfektionsmitteln und speziellen Maschinen (Erhöhte Halttemperaturen). Beim Waschen infektiöser Wäsche ist PSA zu tragen.

Personalhygiene:

Anforderung und Vorgaben an das Pflegepersonal:

- Das Pflegepersonal wäscht sich täglich (Dusche).
- Den Pflegekräften wird geraten, auch zuhause gute Hautpflegeprodukte zu verwenden. Dies gilt insbesondere für die Wintermonate.

- Die Dienstkleidung (Kasack u. Hose oder Kittel; oder nach Vorgaben Unternehmen geeignete Zivilkleidung) darf nur in der Einrichtung getragen werden.
- Kleidungsgegenstände aus Wolle dürfen während pflegerischer Tätigkeiten nicht getragen werden.
- Jeder Mitarbeiter muss vor Dienstantritt die private Kleidung gegen die Dienstbekleidung auswechseln. Die Einrichtung verfügt über einen Umkleideraum für die Pflege mit je einem Spind (Doppelspind) pro Mitarbeiter. (Nur Stationäre Einrichtung)
- Wäsche darf nicht auf den Boden und nicht auf das Bett des Zimmernachbarn gelegt werden. Dies gilt auch für Lagerungskissen etc.
- Bei Verschmutzung ist die Kleidung umgehend zu wechseln.
- Verunreinigte Wäsche ist nach Benutzung so zu falten, dass die beschmutzte Außenseite nach innen liegt.
- Bei der Reinigung der Textilien ist darauf zu achten, dass diese bei mindestens 60 Grad gewaschen werden.
- Es dürfen nur solche Arbeitsschuhe getragen werden, die vorne geschlossen und hinten zumindest mit einem Riemen ausgestattet sind. Die Sohlen müssen rutschfest sein. Das Material muss sich leicht reinigen und desinfizieren lassen.
- Erkrankungen wie etwa Schnittverletzungen, Wunden oder Erkrankungen der Haut sind sofort dem Vorgesetzten zu melden. Das gilt auch für Entzündungen im Gesicht, den Händen oder den Armen sowie bei Durchfallerkrankungen oder Parasitenbefall.
- Bei Tätigkeiten, die die Pflegekraft mit Stuhl, Urin oder Speichel in Kontakt bringen, ist eine Schürze (PSA) zu tragen.
- Kanülen werden in separaten bruch sicheren Gefäßen (Durchstichsicherer Behälter, keine Lebensmittelbehälter aus Glas) mit Deckel entsorgt.
- Die Einmalhandschuhe dürfen im Sommer nicht im Auto belassen werden, da sich ihre Beschaffenheit unter Wärmeeinwirkung verändert.
- Die Pflegekraft hat darauf zu achten, dass sie einen ausreichenden Vorrat an Reservekleidung mitnimmt.
- Wenn der Patient nicht in der Lage ist, für die korrekte Entsorgung des durch die Pflege entstehenden Restmülls zu sorgen, so wird das von der Pflegekraft übernommen.
- Vom Pflegedienst / Personal ausgeliehene Hilfsmittel (Steckbecken, Urinflaschen, Blutdruckmanschette usw.) müssen nach der Rückgabe unbedingt mit einem geeigneten Desinfektionsmittel behandelt werden.
- Pflegekräfte beachten den Hygieneplan und nehmen an Weiterbildungen und Vorsorgeuntersuchungen teil.
- Pflegekräfte führen nur Tätigkeiten aus in denen Sie eine Ausbildung und/oder Einweisung erhalten haben und berechtigt sind.
- Pflegekräfte weisen Mitbeschäftigte und ggf. Praktikanten an und belehren diese bei Verstößen gegen Hygienebestimmungen.

Mit Unterschrift bestätigt der Unterzeichner / die Unterzeichnerin die Betriebsanweisung Hygiene, Basishygienemaßnahmen, sowie Anforderungen und Vorgaben für Pflegekräfte verstanden zu haben.

Belehrung:

Verstöße gegen die Betriebsanweisung Hygiene, können durch das Unternehmen abgemahnt werden. Beschäftigte können bei wiederholten Abmahnungen, oder schweren Hygieneverstößen zur Kündigung, auch fristlos führen. Das Unternehmen behält sich zudem Regressansprüche gegen Beschäftigte aufgrund von Hygieneverstöße vor.

Name	
Vorname	
Personalnummer	
Datum	
Unterschrift	

Ablage erfolgt in der Personalablage Unternehmen
Datenschutzbestimmungen EU-DSGVO bitte beachten

Verteiler:

1x Unternehmen (Personalablage)
1x Beschäftigte

Definition von Basishygienemaßnahmen:

Basishygienemaßnahmen sind allgemeine Maßnahmen zur Vermeidung der Übertragung von Krankheitserregern, die von allen Beschäftigten im täglichen Umgang mit Patienten und pflegebedürftigen Personen zu beachten und anzuwenden sind. Beim Auftreten bestimmter Erreger und bei speziellen medizinischen Maßnahmen sind diese zu ergänzen.

Die Basishygiene hat folgende Ziele:

- Gültigkeit in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens (ambulant und stationär): die Basishygienemaßnahmen müssen von allen Berufsgruppen eingehalten werden
- Maßnahmen sollen einfach, verständlich und von jeder Person anwendbar sein
- Maßnahmen sind auf das Sinnvolle und Nötige zu beschränken
- Maßnahmen sollen mit möglichst geringem Kostenaufwand umsetzbar sein
- Bei bestimmten Infektionen, Erregerbesiedelungen oder Tätigkeiten werden die Maßnahmen der Basishygiene durch übertragungsspezifische Maßnahmen ergänzt.

Die Basishygienemaßnahmen beinhalten:

Grundlegende Voraussetzungen:

- Kein Schmuck (inklusive Ehering und Armbanduhr) an Händen und Unterarmen tragen
- Fingernägel kurz und sauber halten, keinen Nagellack verwenden und keine künstlichen Fingernägel tragen
- Lange Haare zusammenbinden oder zurückstecken
- Saubere Dienst-/Bereichs-/Arbeitskleidung tragen
- Wechselkleidung bei Kontamination bereithalten / Mitführen

Händedesinfektion:

Die hygienische Händedesinfektion ist die wichtigste Maßnahme der Basishygiene. Im medizinischen Alltag sind die Hände des Personals der häufigste Übertragungsweg von Erregern. Die hygienische Händedesinfektion wird mit mindestens 3-5 ml (bzw. eine „Hohlhand“ voll) alkoholischem Händedesinfektionsmittel durchgeführt. Das Händedesinfektionsmittel ist mindestens 30 Sekunden lang mit laufenden Handwaschbewegungen über sämtliche Bereiche der Hände zu verteilen (Herstellerangaben beachten, höhere Zeitvorgabe möglich). Dabei sind die Handgelenke, die Handaußen- und -innenflächen, die Finger-Zwischenräume und die Daumen vollständig einzubeziehen und das Präparat insbesondere in die Fingerspitzen und Nagelfalze einzumassieren. Bei verschmutzten Händen kann zuerst

eine Händewaschung durchgeführt werden. Dabei ist darauf zu achten, dass die Hände vor Beginn der Desinfektion gut abgetrocknet sind.

Die hygienische Händedesinfektion ist durchzuführen:

- Vor und nach jedem Patientenkontakt
- Vor aseptisch durchzuführenden Tätigkeiten (z.B. Aufziehen von Injektionen, Herstellen von Mischinfusionen, Wechsel von Infusionsflaschen und Infusionssystemen, Zubereiten und Verabreichen von Sondennahrung)
- Vor invasiven Maßnahmen, auch wenn dabei Handschuhe getragen werden (z.B. Legen eines Venenzugangs, Legen eines Blasenkatheters, Verbandwechsel, Injektionen und Punktionen, Angiographie, Bronchoskopie, Endoskopie)
- Vor und nach Kontakt mit Wunden, auch wenn dabei Handschuhe getragen werden
- Nach Kontakt mit Blut, Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen, Schleimhaut, nicht intakter Haut und Wundverbänden
- Nach dem Ausziehen von Handschuhen
- Nach Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Umgebung des Patienten
- Nach Reinigungsarbeiten im Umfeld von Patienten
- Vor Zubereitung, Ausgabe oder Verabreichung von Speisen, Getränken, Medikamenten
- bei der Vor- und Zubereitung von Lebensmitteln, insbesondere bei sensiblen Komponenten wie Eiern, Fisch oder Fleisch,
- Nach Ablegen von PSA Infektionsschutz
- Nach Niesen, Husten, Nase reinigen
- Nach Toilettengang
- Vor dem Essen (Eigene Speisenaufnahme)

Händewaschen:

Das Händewaschen ist eine Maßnahme, um grobe Verschmutzungen zu entfernen. Beim Händewaschen sollte aus Sicht der Hygiene auf folgende Punkte geachtet werden:

- Handwaschmittel/Seife aus Spendern entnehmen, die bevorzugt ohne direkten Handkontakt bedient werden können (z.B. mit dem Unterarm oder dem Ellenbogen)
- Handwaschmittel/Seife gut aufschäumen
- Handwaschmittel/Seife gut abspülen
- Hände mit Einmaltüchern gut abtrocknen
- Wasser nicht zu heiß (>40 Grad C), da dies Hautporen öffnet und die Rückfettung der Haut behindert.

Die Händewaschung sollte durchgeführt werden:

- Nach Verschmutzungen
- Nach Reinigungsarbeiten
- Nach Arbeiten mit biologischem Material (Pflanzen)
- Nach Arbeiten mit Müll
- Nach Toilettenbenutzung
- Vor Dienstbeginn und nach Dienstende

Handpflege:

Die Pflege der Hände dient der Vorbeugung von Hautschäden. Wichtig ist vor allem eine Rückfettung, da die Hände durch Wasch- und Desinfektionsmaßnahmen stark austrocknen können. Die Pflegemittel sollen nur aus Spendern oder aus personenbezogenen Tuben entnommen werden (nicht aus Gemeinschaftstöpfen!). Die Handpflege ist mehrmals täglich durchzuführen.

Persönliche Schutzausrüstung:

Zur Schutzausrüstung zählen alle Hilfsmittel, die eine Übertragung von Infektionserregern verhindern sollen und dazu geeignet sind (Risikigruppen, Zulassung durch DIN-Normen). Dazu gehören:

- Unsterile und sterile Einmalhandschuhe
- Schutzkittel und Einwegschrzen, Schutzanzüge
- Mund-Nasen-Schutz (Ist kein Atemschutz)
- Augen- oder Gesichtsschutz (nach der zu erwartenden Erregerexposition)
- Kopfschutz
- Fußschutz (Fusslinge)

Handschuhe:

Der Gebrauch von Schutzhandschuhen ist eine ergänzende Maßnahme zur Händedesinfektion (ohne diese zu ersetzen!). Beim Gebrauch von Einmalhandschuhen ist darauf zu achten, dass sie nach jedem Patienten bzw. nach Kontamination bei unreinen Tätigkeiten (z.B. Abnahme des alten Verbands) gewechselt werden. Handschuhe sind direkt nach Abschluss der Maßnahme, spätestens vor dem Verlassen des Patientenzimmers zu entsorgen. Die gleichen Handschuhe bei der Versorgung mehrerer Patienten zu verwenden, ist hygienisch falsch!

Beispiele für den Einsatz von Einmalhandschuhen:

Unsterile Einmalhandschuhe:

- Möglicher Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen

- Blutentnahmen

Sterile Handschuhe:

- Wundversorgung
- Alle invasiven (in den Körper eindringenden) Maßnahmen (z.B. Punktionen, Operationen) Ebenso wichtig wie der Handschuhwechsel ist die hygienische Händedesinfektion direkt nach dem Ausziehen der Handschuhe, da unsichtbare Perforationen der Handschuhe und auch Vermehrung der Hautflora unter den Handschuhen bakterielle Kontaminationen verursachen können.

Schutzkittel:

Schutzkittel werden eingesetzt:

- bei engem Kontakt mit Patienten und hoher Wahrscheinlichkeit einer Kontamination mit Erregern oder infektiösem Material (z.B. Durchfälle, Erbrechen, großflächige, nässende oder infizierte Wunden)
- bei endoskopischen Untersuchungen Eine Plastikschrürze ist immer dann anstelle des Schutzkittels (oder auch zusätzlich) zu tragen, wenn die Kleidung vor dem Durchnässen geschützt werden muss. Sie ist kein Ersatz für den Schutzkittel.

Mund-Nasen-Schutz und weitergehender Gesichtsschutz, ggf. Kopfschutz und Fußschutz:

Wenn mit dem Verspritzen von Blut, Körperflüssigkeiten, Sekreten und Exkreten in den Kopfbereich des medizinischen Personals zu rechnen ist, wird der chirurgische Mund-Nasen-Schutz (MNS oder OP-Maske) eingesetzt. Dies gilt auch bei der Gefahr einer Tröpfchen-Infektion. Weitere persönliche Schutzausrüstung wie Schutzbrille, Mund-Nasen-Schutz mit Visier oder Atemschutzmasken (FFP-Masken) werden nach dem zu erwartenden Risiko ausgewählt.

Umgang mit infektiöser Wäsche:

Infektiöse Wäsche ist getrennt von reiner Wäsche aufzubewahren (Wäschesack). Die Reinigung infektiöser Wäsche erfolgt durch das Pflegeunternehmen und nicht gemeinsam mit Privatkleidung. Nachträgliches Sortieren infektiöser Wäsche ist nicht zugelassen. Reinigung der Wäsche nur mit speziellen Reinigungs- und Desinfektionsmitteln und speziellen Maschinen (Erhöhte Haltetemperaturen). Beim Waschen infektiöser Wäsche ist PSA zu tragen.

Personalhygiene:

Anforderung und Vorgaben Praktikanten:

- Die Praktikanten waschen sich täglich (Dusche).
- Den Praktikanten wird geraten, auch zuhause gute Hautpflegeprodukte zu verwenden. Dies gilt insbesondere für die Wintermonate.

- Die Dienstkleidung (Kasack u. Hose oder Kittel; oder nach Vorgaben Unternehmen geeignete Zivilkleidung) darf nur in der Einrichtung getragen werden.
- Kleidungsgegenstände aus Wolle dürfen während pflegerischer Tätigkeiten nicht getragen werden.
- Jeder Praktikant muss vor Dienstantritt die private Kleidung gegen die Dienstbekleidung auswechseln. Die Einrichtung verfügt über einen Umkleideraum für die Pflege mit je einem Spind (Doppelspind) pro Mitarbeiter. (Nur Stationäre Einrichtung)
- Wäsche darf nicht auf den Boden und nicht auf das Bett des Zimmernachbarn gelegt werden. Dies gilt auch für Lagerungskissen etc.
- Bei Verschmutzung ist die Kleidung umgehend zu wechseln.
- Verunreinigte Wäsche ist nach Benutzung so zu falten, dass die beschmutzte Außenseite nach innen liegt.
- Bei der Reinigung der Textilien ist darauf zu achten, dass diese bei mindestens 60 Grad gewaschen werden.
- Es dürfen nur solche Arbeitsschuhe getragen werden, die vorne geschlossen und hinten zumindest mit einem Riemen ausgestattet sind. Die Sohlen müssen rutschfest sein. Das Material muss sich leicht reinigen und desinfizieren lassen.
- Erkrankungen wie etwa Schnittverletzungen, Wunden oder Erkrankungen der Haut sind sofort dem Vorgesetzten zu melden. Das gilt auch für Entzündungen im Gesicht, den Händen oder den Armen sowie bei Durchfallerkrankungen oder Parasitenbefall.
- Bei Tätigkeiten, die die Pflegekraft mit Stuhl, Urin oder Speichel in Kontakt bringen, ist eine Schürze (PSA) zu tragen.
- Kanülen werden in separaten bruch sicheren Gefäßen (Durchstichsicherer Behälter, keine Lebensmittelbehälter aus Glas) mit Deckel entsorgt.
- Die Einmalhandschuhe dürfen im Sommer nicht im Auto belassen werden, da sich ihre Beschaffenheit unter Wärmeeinwirkung verändert.
- Die Praktikanten haben darauf zu achten, dass sie einen ausreichenden Vorrat an Reservekleidung mitnehmen.
- Wenn der Patient nicht in der Lage ist, für die korrekte Entsorgung des durch die Pflege entstehenden Restmülls zu sorgen, so wird das ggf. von der Praktikumskraft übernommen.
- Vom Pflegedienst / Personal ausgeliehene Hilfsmittel (Steckbecken, Urinflaschen, Blutdruckmanschette usw.) müssen nach der Rückgabe unbedingt mit einem geeigneten Desinfektionsmittel behandelt werden.
- Praktikanten beachten den Hygieneplan und nehmen an Weiterbildungen und Vorsorgeuntersuchungen teil und folgen den Vorgaben der Fachkräfte.
- Praktikanten führen nur Tätigkeiten aus in denen Sie eine Ausbildung und/oder Einweisung erhalten haben und durch eine Fachkraft beaufsichtigt werden.

Mit Unterschrift bestätigt der Unterzeichner / die Unterzeichnerin die Betriebsanweisung Hygiene, Basishygienemaßnahmen, sowie Anforderungen und Vorgaben für Praktikanten verstanden zu haben.

Belehrung:

Verstöße gegen die Betriebsanweisung Hygiene, können durch das Unternehmen abgemahnt werden. Praktikanten können bei wiederholten Abmahnungen, oder schweren Hygieneverstößen aus dem Praktikumsvertrag, auch fristlos entlassen werden. Das Unternehmen behält sich zudem Regressansprüche gegen Praktikanten aufgrund von Hygieneverstöße vor.

Name	
Vorname	
Datum	
Unterschrift	

Ablage erfolgt in der Personalablage Unternehmen
Datenschutzbestimmungen EU-DSGVO bitte beachten

Verteiler:

1x Unternehmen (Personalablage)
1x Praktikanten

Der Reinigungs- und Desinfektionsplan ist ein Bestandteil des Hygieneplans. Das Infektionsschutzgesetz verpflichtet alle Pflegeunternehmen, einen Reinigungs- und Desinfektionsplan zu erstellen, alle Mitarbeiter darüber zu informieren und den Plan so aufzubewahren, dass er für alle Mitarbeiter zugänglich ist. Dazu werden die Pläne in der Regel in den betroffenen Bereichen ausgehängt, oder unmittelbar zugänglich gemacht.

Im eigentlichen Hygieneplan oder auch Hygienehandbuch genannt, dokumentieren Sie alle Prozesse in den hygienerelevanten Arbeitsbereichen.

Sie benötigen folgenden weiteren Arbeitsmaterialien um Ihren Reinigungs- und Desinfektionsplan zu erstellen:

- Herstellerangaben
- Stellenbeschreibungen Personal
- Arbeitsanweisungen zur Aufbereitung
- Sicherheitsdatenblätter
- ggf. Betriebsanweisungen

Fassen Sie routinemäßige Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen in einem Plan zusammen. Klären Sie dazu 5 Fragen:

- Was? Legen Sie den Bereich fest, z. B. Fußböden, Untersuchungsliegen usw.
- Wann? Legen Sie die Reinigungsfrequenz fest, z. B. nach jeder Benutzung, täglich usw.
- Wie? Legen Sie fest, mit welchem Mittel und mit welchem Verfahren gereinigt bzw. desinfiziert wird, z. B. mit fusselfreiem Tuch abwischen, feucht reinigen usw.
- Womit? Geben Sie die Namen der Produkte an, die genutzt werden und die die Konzentration sowie Einwirkzeit festlegen.
- Wer? Listen Sie die jeweiligen Verantwortlichen auf.

Umgebungshygiene

Routinemäßige Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten in der mobilen Pflege.

Anders als in stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens sind innerhalb des häuslichen Umfeldes von Pflegebedürftigen Flächendesinfektionen nur dann notwendig, wenn:

- der Pflegebedürftige mit Infektionserregern infiziert oder kolonisiert ist, die durch Kontakte übertragen werden können und eine Infektionsgefahr für die weiteren Mitglieder der Hausgemeinschaft darstellen,
- der Pflegebedürftige so abwehrgeschwächt ist, dass die normale Keimbelastung der Umgebung eine Gefahr für ihn darstellt,

- bestimmte Medizinprodukte oder pflegerische Hilfsmittel aufbereitet werden müssen, da sie z.B. an ein Sanitätshaus zurückgegeben werden sollen.

Abgesehen von diesen wenigen Indikationen genügt es, die üblichen Reinigungsmaßnahmen in gewohnter Weise und Häufigkeit durchzuführen. Im Zweifelsfall sollte mit dem betreuenden Hausarzt und, im Falle von meldepflichtigen Infektionserkrankungen, mit dem zuständigen Gesundheitsamt Rücksprache gehalten werden.

Unabhängig davon sollen die Pflegenden die von ihnen genutzten Flächen stets in einem sauberen bzw. gereinigten Zustand hinterlassen. Darüber hinaus obliegt die Unterhaltsreinigung den Pflegebedürftigen bzw. den Angehörigen oder den weiteren Haushaltsmitgliedern.

Allgemeine umgebungshygienische Regeln:

- Tägliche Reinigung der Sanitär- und Feuchtbereiche wie Toilettensitze und –becken, Waschbecken, Duschen.
- Küchenarbeitsflächen oder bestimmte Küchengeräte sollten direkt nach ihrem Gebrauch gereinigt werden. (siehe auch Kap. 3.2).
- Die Verwendung von Reinigungsutensilien (Lappen, Möppe etc.) sollte auf bestimmte Bereiche begrenzt sein. Sinnvoll ist eine Trennung zwischen Küche, Sanitär und restliche Flächen.
- Feuchte Reinigungsutensilien besiedeln sich je nach Umgebungstemperatur rasch mit Mikroorganismen und sollen daher regelmäßig (z.B. zweimal wöchentlich) ausgetauscht werden.
- Eine hygienisch sichere Aufbereitung wieder verwendbarer Reinigungsutensilien ist in der Waschmaschine bei Temperaturen von mind. 60°C möglich.

Für die Umsetzung hat IMS Services einen Musterplan zur Befüllung mit Ihren Daten erstellt. Download der Anlagen erfolgt über unsere Onlineplattform.

Anlagen:

Reinigungs- und Desinfektionsplan Unternehmen
Reinigungs- und Desinfektionsplan Fahrzeuge

Grundsätzlich sind Desinfektionsmittellösungen gemäß Herstellerangaben herzustellen. Desinfektionsmittel dürfen nach Ablauf des Verfallsdatums nicht mehr verwendet werden. Angegebenen Konzentrationen und entsprechenden Einwirkzeiten müssen eingehalten werden.

Es gelten folgende Regeln im Umgang mit Desinfektionsmitteln:

- Unfallverhütungsvorschriften im Umgang mit Gefahrstoffen beachten!
- (Schutzhandschuhe tragen, keine Infektionshandschuhe, sondern dickere Haushaltshandschuhe!)
- Beim Dosieren (Umfüllen, Mischen usw.) Schutzbrille tragen. Nicht Essen, Rauchen, Trinken.
- Erst desinfizieren, dann reinigen.
- Unterdosierung kann zum Entstehen widerstandsfähiger Keime führen, ebenso die Unterschreitung der Desinfektionszeit.
- Unsachgemäß ausgeführte Desinfektionsmaßnahmen täuschen nicht vorhandene Sicherheit vor.
- Mischungen verändern die Wirksamkeit und sind daher zu unterlassen.
- Desinfektionsmittel nicht mit Seifen oder anderen Reinigungsmitteln mischen (Ausnahme: vom Hersteller freigegebene Zusätze).
- Sauber ist nicht keimfrei.
- Bei flüssigen Desinfektionsmittelkonzentraten gilt für die Herstellung der Desinfektionslösung:
- Flüssige Konzentrate müssen mit Wasser verdünnt werden, um die Desinfektionslösung herzustellen.

Dazu ist folgendermaßen vorzugehen:

Menge des benötigten Desinfektionsmittelkonzentrates in ml = Gesamtmenge der benötigten Lösung in ml x Konzentration der gewünschten Lösung in Prozent.

Wassermenge = Gesamtmenge der Lösung - Menge des Desinfektionsmittelkonzentrates.

Beispiel:

- Gesamtmenge der benötigten Lösung = 1000 ml
- Konzentration der Lösung lt. Herstellerempfehlung: 3 %
- Menge des benötigten Konzentrates = $1000 \text{ ml} \times 3 / 100 = 30 \text{ ml}$
- Wassermenge = $1000 \text{ ml} - 30 \text{ ml} = 970 \text{ ml}$

Sofern vorhanden sollten Dosierhilfen oder automatische Dosiereinrichtungen verwendet werden!

Merke:

- Bei Desinfektionsmaßnahmen sind Konzentration und Einwirkzeit zu beachten!
- Bei Umgang mit Desinfektionsmitteln, die nicht für die Anwendung am menschlichen Körper vorgesehen sind Schutzhandschuhe zu tragen!
- Desinfektionslösungen sind immer mit kaltem Wasser anzusetzen.
- Beim Umgang mit Blut, Fäzes und Auswurf sind generell die Hände mit Einmalhandschuhen vor direktem Kontakt zu schützen.
- Immer das Desinfektionsmittel in das Wasser geben - nie umgekehrt. Das vermeidet Spritzer und Schaumbildung.

Dosiertabelle

	0,25%	0,50%	0,75%	1,00%	1,50%	2,00%	3,00%	7,00%
1L	2,5 ml	5ml	7,5 ml	10 ml	15 ml	20 ml	30 ml	70 ml
2L	5 ml	10 ml	15 ml	20 ml	30 ml	40 ml	60 ml	140 ml
3L	7,5 ml	15 ml	22,5 ml	30 ml	45 ml	60 ml	90 ml	210 ml
4L	10 ml	20 ml	30 ml	40 ml	60 ml	80 ml	120 ml	280 ml
5L	12,5 ml	25 ml	37,5 ml	50 ml	75 ml	100 ml	150 ml	350 ml
8L	20 ml	40 ml	60 ml	80 ml	120 ml	160 ml	240 ml	560 ml
10L	25,0 ml	50 ml	75 ml	100 ml	150 ml	200 ml	300 ml	700 ml
12L	30 ml	60 ml	90 ml	120 ml	180 ml	240 ml	360 ml	840 m

Das deutsche Arzneimittelgesetz (AMG) regelt den Begriff des Arzneimittels:

Auszug AMG:

" Arzneimittel sind Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, 1. die zur Anwendung im oder am menschlichen oder tierischen Körper bestimmt sind und als Mittel mit Eigenschaften zur Heilung oder Linderung oder zur Verhütung menschlicher oder tierischer Krankheiten ... bestimmt sind "

Haut- und Händedesinfektionsmittel sind somit nach dem deutschen AMG zulassungspflichtige Arzneimittel und unterliegen den arzneimittelrechtlichen Bestimmungen.

Das AMG definiert den Begriff "Herstellen":

"Herstellen ist... das Gewinnen, das Anfertigen, das Zubereiten, das Be- oder Verarbeiten, das Umfüllen einschließlich Abfüllen, das Abpacken, das Kennzeichnen"

Damit wird der „Umfüller“ eines Arzneimittels zum „Hersteller“ und muss die entsprechenden rechtlichen Vorgaben berücksichtigen.

Sollten Einrichtungen des Gesundheitswesens beabsichtigen, die Haut-/Händepreparate aus gelieferten Originalgebinden in bereitgehaltene Behältnisse zur Entnahme umzufüllen, so liegt die Verantwortung für das Qualitätsmanagement dieser Vorgänge und damit die dabei erforderliche Chargenbezeichnung und Verfolgung allein in der Hand des Hauses. Das Gleiche gilt dann für die Validierung des Umfüllvorganges bzw. Bereitstellung von Rückstellmustern für eventuelle juristische Überprüfungen im Regressfall.

Aus haftungsrechtlichen Gründen sind folgende Maßgaben einzuhalten:

- Sterilisation der wiederholt befüllten kleineren Desinfektionsmittelbehälter
- Exakte Dokumentation der Chargennummer/Herstellerangaben/Angabe von Namen und Konzentration des verwendeten Desinfektionsmittels.
- Für die chirurgische Händedesinfektion sind grundsätzlich Desinfektionsmittel aus Originalgebinden zu verwenden.

Arbeitsrechtlich (Arbeitsschutz) sind folgende Maßnahmen umzusetzen:

- Tragen der vorgeschriebenen PSA (Schutzbrille, Schutzhandschuhe, Schutzkleidung (Schürze)
- Sach- und Fachkenntnis im Umgang mit Desinfektionsmittel
- Geeignete Liegenschaft zur Umfüllung (Extra Arbeitsbereich)
- Beachten der Explosionsschutzmaßnahmen (Kein Feuer, Rauchen, offenes Licht)

- Beschriften der Desinfektionsmittelbehälter mit Abfüll- und Verfalldatum, Herstellerangaben
- Verbot der Nutzung von Lebensmittelbehälter zur Aufbewahrung und Nutzung

Hinweis:

Im Unternehmen sollten einzelne geschulte Personen berechtigt und benannt sein.
(Bestellung einzelner verantwortliche Personen gemäß ArbSch)

Arbeitskleidung

Arbeitskleidung ist eine Kleidung, die anstelle oder in Ergänzung der Privatkleidung bei der Arbeit getragen wird. Sie hat keine spezifische Schutzfunktion gegen schädigende Einflüsse. Zur Arbeitskleidung zählt auch Berufskleidung. Sie ist eine berufsspezifische Arbeitskleidung, die als Standes- oder Dienstkleidung getragen wird. Sie ist keine Kleidung mit spezifischen Schutzfunktionen.

Arbeitskleidung (Synonym: Dienstkleidung, Berufskleidung) besteht in der Regel aus:

- Kurzarm-Kleid
- Kurzarm-Kasack
- Hose
- Schuhwerk

Sie soll vom Arbeitgeber gestellt werden, kann mit einer Unternehmerregelung auch durch den Arbeitgeber finanziell bezuschusst werden.

Die Arbeitskleidung muss ggf. die Privatkleidung vollständig bedecken.

Anforderungen an Arbeitskleidung:

- Helle Farben
- Baumwolle oder Baumwoll- Mischgewebe
- Chemo-thermische oder thermische desinfizierende Aufbereitung

Die Häufigkeit des Wechsels ist abhängig von den individuellen Gegebenheiten bei der Arbeit. Der Wechsel ist umzusetzen bei folgenden Gegebenheiten:

- bei Kontamination sofort.
- In der Regel 2-Tages- Wechsel, ggf. häufiger

Reinigung der Arbeitskleidung

- Waschen mit nachgewiesenen wirksamen desinfizierenden Waschverfahren – Verfahren/Mittel entsprechend RKI-/VAH-Liste – Haushaltswaschmaschine nicht geeignet, da z.B. Temperatur/Temperaturhaltezeit und Flottenverhältnis nicht gewährleistet sind
- Arbeitskleidung darf nicht im häuslichen Bereich gewaschen werden

Private Arbeitskleidung

Private Arbeitskleidung (z. B. Kurzarm-T-Shirt und Baumwollhose) darf in Arbeitsbereichen ohne besondere Hygieneanforderungen entsprechend der Gefährdungsanalyse und Vorgaben des Arbeitgebers getragen werden. Private Arbeitskleidung darf ebenso nur in der Einrichtung getragen werden.

Bei Gefahr von Kontamination, ist Schutzkleidung vom Arbeitgeber zu verwenden.

Anforderung an private Arbeitskleidung:

- Helle Farben
- Baumwolle oder Baumwoll- Mischgewebe
- Chemo-thermische oder thermische desinfizierende Aufbereitung

Reinigung der Arbeitskleidung:

- Bei Kontamination sofort
- In der Regel 2-Tages- Wechsel, ggf. häufiger

Die Häufigkeit des Wechsels ist abhängig von den individuellen Gegebenheiten bei der Arbeit.

Wahrscheinlich kontaminierte Kleidung ist wie Schutzkleidung vom Arbeitgeber sachgerecht aufzubereiten, d.h. – Waschen mit nachgewiesen wirksamen desinfizierenden Waschverfahren – Verfahren/Mittel entsprechend RKI-/VAH-Liste.

Überjacke ggf. Sweat-Shirt (Langarm)

Können außerhalb des Patientenzimmers, keinesfalls bei Pflegeverrichtungen und Reinigungsarbeit getragen werden.

Bereichskleidung (z. B. Kurzarm-Kasack und Hose)

In definierten Bereichen, z. B. OP-/Funktionsbereichen zu tragen. Bereichskleidung ist hier Arbeitskleidung, die Anforderungen können je nach Bereich unterschiedlich sein.

Dienstschuhe

Schuhe müssen rutschhemmend, desinfizierbar und mit geschlossener Ferse/Fersenriemen ausgestattet sein.

Bei sichtbarer Kontamination wischdesinfizieren, Mindestens jedoch 1 x wöchentlich reinigen.

Regelungen zur Nutzung von Arbeitskleidung in der Pflege

1. Arbeitsbereichen ohne besondere Hygieneanforderungen, z.B. Psychosomatik:

- Arbeitskleidung
- Ggf. private Kleidung, entsprechend der Gefährdungsanalyse
- bei direkter Pflege z. B. Überschürze oder Kittel tragen in Bereichen, in denen z. B. invasive Maßnahmen durchgeführt werden

2. Pflegeeinrichtungen

- Arbeitskleidung die vom Betrieb zur Verfügung zu stellen ist

3. Ambulante Pflege

- Arbeitskleidung
- Ggf. private Kleidung
- Bei direkter Pflege z.B. Überschürze oder Kittel tragen
- Arbeitskleidung ist der Privatkleidung unbedingt vorzuziehen

Schutzkleidung (einmal oder aufbereitbar)

Schürze/Kittel (Kurz- oder Langarm, je nach Einsatzzweck) wird über der Arbeits-, Bereichs- oder Privatkleidung getragen, wenn eine Kontamination zu erwarten ist.

Anforderung an PSA:

- Baumwoll-Mischgewebe, bzw. Microfaser oder Kunststoff
- Bei Bedarf flüssigkeitsabweisend bzw. -dicht – Unsteril bzw. steril
- Chemo-thermische oder thermische desinfizierende Aufbereitung

Reinigung / Entsorgung der PSA:

- Sofort nach Kontamination
- Beendigung der Tätigkeit/ Patientenwechsel
- Einmalprodukt direkt entsorgen gemäß Abfallschlüssel
- Waschen mit nachgewiesen wirksamen desinfizierenden Waschverfahren
Verfahren/Mittel entsprechend RKI-/ VAH-Liste

Kopf-Haarschutz (Kopfhaube)

Personalschutz vor Kontamination mit organischem Material und Patientenschutz, z.B. bei invasiven Maßnahmen.

Anforderungen:

- Einwegartikel, flüssigkeitsabweisend, haarundurchlässig
- Mehrwegartikel (nicht im OP)
- Unbedingt hausinterne Festlegung, wo und wie diese getragen werden dürfen bzw. aufbereitet werden

Reinigung / Entsorgung:

- Sofort nach Kontamination
- Beendigung der Tätigkeit/ Patientenwechsel
- Einmalprodukt direkt entsorgen gemäß Abfallschlüssel
- Mehrwegartikel waschen nur mit nachgewiesen wirksamen desinfizierenden Waschverfahren – Verfahren/ Mittel entsprechend RKI-/VAH-Liste – Nach Ablegen hygienische Händedesinfektion

Augenschutz (z. B. Schutzbrille, Augenschild)

Personalschutz vor Kontamination mit infektiösem Material oder chemischen Gefahrstoffen

Anforderungen:

- Flüssigkeitsdicht, mit seitlichem Schutz, ggf. beschlags-/spiegelarm – Augenschutz muss desinfizierbar sein
- Sofort nach Kontamination
- Beendigung der Tätigkeit/ Patientenwechsel
- Einmalmaterial entsorgen oder wiederaufbereites Material desinfizieren/ reinigen je nach Kontamination

Mund-Nasenschutz (Maske)

Personalschutz vor Kontamination mit organischem/infektiösem Material oder Patientenschutz (Protektivschutz, kein Atemschutz)

Grundlagen zur Beschaffung:

- BioStoffV § 11
- BGR 250/TRBA 250 (u. a. arbeitsrechtliche Vorgaben)
- EN149 und prEN 14683
- Spritzerfestigkeitsdruck von ≥ 120 mm Hg bei chirurg. MNS
- Kein einlagiger MNS

Anforderungen:

- Flüssigkeitsundurchlässig (FFP1)
- Gute Passform mit individueller Anpassungsmöglichkeit
- Muss Nase, Mund, ggf. Bart vollständig bedecken

Reinigung / Entsorgung:

- Jedes Mal nach Gebrauch
- Bei Bedarf, wenn sie innen von der Atemluft des Trägers durchfeuchtet oder wenn sie außen sichtbar verschmutzt sind
- Nicht ab- und wieder aufsetzen
- Direkte Entsorgung
- Anschließend hygienische Händedesinfektion

Atemschutz (FFP2 und FFP3)

Ist notwendig bei Aerosol-übertragbaren bzw. hoch kontagiösen Krankheiten wie hämorrhagisches Fieber usw.

Anforderungen:

- BGR 250/TRBA 250 (u.a. arbeitsrechtliche Vorgaben)
- Bei häufiger Anwendung ggf. betriebsärztliche Untersuchung notwendig
- BiostoffV, Anhang Tab. ABAS Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe
- Dichtsitzend, flüssigkeitsdicht, FFP2 bzw. FFP3 (ggf. mit Expirationsventil)

Reinigung / Entsorgung:

- Jedesmal nach Gebrauch
- bei außen sichtbarer Verschmutzung
- Herstellerangaben zu Tragedauer und Durchfeuchtung beachten
- Nicht ab- und wieder aufsetzen
- Direkte Entsorgung, Einmalprodukt gemäß Abfallschlüssel
- Anschließend hygienische Händedesinfektion

Handschuhe

Handschuhe z. B. bei der Patientenversorgung um eine Kontamination der Hände des Personals mit infektiösem Material zu verhindern. Die Auswahl des Handschuhmaterials richtet sich nach dem Einsatz und dessen Beanspruchung. Im Weiteren sind die Aspekte des Arbeitsschutzes, je nach Einsatz bzw. Anforderung, zu berücksichtigen

Anforderungen:

- BGR 250/TRBA 250 (u. a. arbeitsrechtliche Vorgaben)
- KRINKO-Empfehlungen (diverse Empfehlungen)
- Dicht, stabil, möglichst reißfest, elastisch, mit gutem Tastvermögen, ggf. lange Stulpen
- Möglichst puderfreie Handschuhe benutzen
- Latex-Handschuhe müssen puderfrei sein
- Je nach Einsatzgebiet steril / unsteril
- Je nach Einsatzzweck sind besondere Anforderungen/ Eigenschaften zu beachten – AQL – Acceptable Quality Level -> mindestens 1,5 (besser 1) -> EN 455 Teil 1
- Latexgehalt weniger als 30 Mikrogramm Latexprotein pro Gramm Handschuh (Thiuramfreiheit)

Reinigung / Entsorgung:

- Unmittelbar nach Kontamination oder Verschmutzung
- Nach jedem Patienten (Ausnahmen siehe KRINKO- Empfehlung Händehygiene)
- Direkte Entsorgung
- Anschließend hygienische Händedesinfektion

Schutzschuhe (z. B. Bereichsschuhe, Gummistiefel/ -galoschen)

Bei definierten Tätigkeiten bzw. Bereichen mit Bereichskleidung

Anforderungen:

- BGR 250/TRBA 250 (u. a. arbeitsrechtliche Vorgaben)
- Vorgaben der Berufsgenossenschaften
- Flüssigkeitsdicht, rutschhemmend, chemisch bzw. thermisch desinfizierbar
- Antistatisch z. B. in OP-Abteilungen., Intensiv-Station

Reinigung / Entsorgung:

- Beim Verlassen des Bereiches bzw. nach Gebrauch
- Mitarbeiterbezogen verwenden oder Poolversorgung
- Bevorzugt: maschinelle Aufbereitung bei 60 °C
- Manuell: desinfizierend reinigen
- Verschmutzungen sind sofort zu entfernen

Allgemeine Informationen zu PSA

Für alle PSA gelten die arbeitsschutzrechtlichen Grundlagen:

- Gefährdungsbeurteilung
- Wirksamkeitsprüfung
- Unterweisung und Schulung, ggf. Anpassung
- Führen einer Übersicht

Diese Maßnahmen sind dem Bereich Arbeitssicherheit zugeordnet.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlagen:

Handschuhplan

Handschuhe bieten keinen Schutz vor Verletzungen.

Die Händedesinfektion erfolgt unabhängig davon, ob Handschuhe getragen werden:

- nach jedem Patienten und bei Verlassen des Arbeitsbereichs
- vor aseptischen Arbeiten
- nach jeder Nutzung der Handschuhe

Vor Anziehen der Handschuhe Hände immer gut trocknen. Einwirkzeit des Händedesinfektionsmittels beachten. Auf gründliche Hautpflege achten.

PE-Handschuhe unsteril, Einmalhandschuhe	Anwendungsgebiet	Nicht anwenden	Besonderheiten
Typ / Bild	Kleinere Reinigungsarbeiten	Desinfektionsarbeiten Verbandswechsel	Geringes Einsatzspektrum, Mechanisch sehr instabil, schlechte Passform, Reißen der Schweißnähte möglich
Vinyl Handschuhe unsteril, gepudert	Anwendungsgebiet	Nicht anwenden	Besonderheiten
Typ / Bild	Alle Arbeiten, bei denen eine Kontamination der Hände vermieden werden muss und eine Latexallergie von Patienten und Anwendern besteht	Allen Tätigkeiten mit Virusgefährdung, Verbandswechsel, außer zum Entfernen der oberen Schichten des alten Verbandes, länger dauernden Tätigkeiten	Vorsicht beim Anziehen, kann schnell reißen, Richtige Größe verwenden, Schnelle Schweißbildung der Haut, Vor Benutzen auf Beschädigungen (Löcher) achten
Latexhandschuhe unsteril, puderfrei	Anwendungsgebiet	Nicht anwenden	Besonderheiten
Typ / Bild	Alle Arbeiten, bei denen eine Kontamination der Hände vermieden werden muss und die eine hohe Virusdichtigkeit erfordern	Latexallergie von Patient und Personal	Vor Benutzen auf Beschädigungen (Löcher) achten, Prüfen, ob für die zu verrichtende Arbeit Vinylhandschuhe ausreicht
Latexuntersuchungs- handschuhe steril, puderfrei	Anwendungsgebiet	Nicht anwenden	Besonderheiten
Typ / Bild	Bei allen Tätigkeiten, bei denen eine Kontamination des Patienten/ des Personals ausgeschlossen werden muss	Latexallergie von Patient und Personal, unsterile Tätigkeiten	Hände müssen nach der Händedesinfektion vollständig trocken sein.

Gummi-Haushalts- handschuhe (Chemie) wieder verwendbar	Anwendungsgebiet	Nicht anwenden	Besonderheiten
Typ / Bild	Arbeiten in einer Reinigungs- und / oder Desinfektions- mittellösung	Verbandswechsel, Allen Tätigkeiten mit Virusgefährdung,	Spätestens acht Stunden nach erstmaligem Kontakt mit der Lösung Handschuhe verwerfen
Hitzebeständiger Handschuh	Anwendungsgebiet	Nicht anwenden	Besonderheiten
Typ / Bild	Entnahme von heißem Sterilgut aus dem Sterilisator	Bei allen anderen Tätigkeiten	Entfällt

Allgemeines

Was als Medizinprodukt gilt, ist im Gesetzes über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz, MPG) definiert. Typische Medizinprodukte in Kliniken und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens sind beispielsweise:

Gehhilfen, Rollstühle, Pflegebetten, Verbandmittel Ultraschallgeräte, Hörgeräte, Kontaktlinsen, Trachealtuben Anästhesiegeräte, Beatmungsgeräte, Defibrillatoren, Dialysegeräte Herzkatheter, künstliche Gelenke, Stents, Brustimplantate.

Für den Anwender sind im Wesentlichen die Bestimmungen der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung-MPBetreibV) sowie der Verordnung über die Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken bei Medizinprodukten (Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung MPSV) von Bedeutung.

Allgemeine Bestimmungen

Medizinprodukte dürfen nur errichtet, betrieben, angewendet und instand gehalten werden, wenn dies ihrer Zweckbestimmung entspricht. Dabei sind die Vorschriften der Medizinprodukte-Betreiberverordnung, die allgemein anerkannten Regeln der Technik sowie die Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvorschriften einzuhalten.

Es gilt das Gefährdungsverbot; d. h., es ist verboten, Medizinprodukte in den Verkehr zu bringen, zu errichten, in Betrieb zu nehmen, zu betreiben oder anzuwenden, wenn der begründete Verdacht besteht, dass sie die Sicherheit und die Gesundheit der Patienten, der Anwender oder Dritter bei sachgemäßer Anwendung, Instandhaltung und ihrer Zweckbestimmung entsprechender Verwendung über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaften vertretbares Maß hinausgehend unmittelbar oder mittelbar gefährden, oder das Datum abgelaufen ist, bis zu dem eine gefahrlose Anwendung nachweislich möglich ist (MPG).

Anwendung von Medizinprodukten

Für die Anwendung von Medizinprodukten gelten gemäß MPBetreibV folgende Regeln:

- Das Bedienungspersonal muss über die erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung verfügen, um solche Medizinprodukte zu errichten, anzuwenden, zu prüfen und instand zu halten.
- Vor der Anwendung von Medizinprodukten sind die Funktionssicherheit und der ordnungsgemäße Zustand festzustellen.
- Die Gebrauchsanweisung ist jederzeit zugänglich aufzubewahren.
- Für Medizinprodukte der Anlagen 1 und 2 gelten zusätzliche Anforderungen an das Bedienungspersonal.

Instandhaltung von Medizinprodukten gemäß MPBetreibV

Personen, Betriebe oder Einrichtungen, die Medizinprodukte warten, inspizieren, instand setzen und aufbereiten, müssen folgende Anforderungen erfüllen:

- sie verfügen aufgrund ihrer Ausbildung und praktischen Tätigkeit über die erforderlichen Sachkenntnisse
- sie verfügen über die hierfür erforderlichen Räume einschließlich deren Beschaffenheit, Größe, Ausstattung und Einrichtung
- sie verfügen über die erforderlichen Geräte und sonstigen Arbeitsmittel
- sie sind hinsichtlich ihrer fachlichen Beurteilung weisungsunabhängig

Sämtliche Anforderungen können durch den Hersteller genau festgelegt werden, zum Beispiel in Bedienungs- und Wartungsanleitungen oder anderen mitgelieferten Unterlagen. Diese sind daher für die Instandhaltung zwingend notwendig.

Die Instandhaltung ist nach Art und Umfang ordnungsgemäß und nachvollziehbar durchzuführen. Die hygienische Wiederaufbereitung von Medizinprodukten gehört zur Instandhaltung.

Aktive Medizinprodukte

Aktive Medizinprodukte sind energetisch betriebene Medizinprodukte. Für diese Geräte gilt zusätzlich:

- Es ist ein Bestandverzeichnis zu führen, aus dem zu jedem Zeitpunkt der Standort des Medizinproduktes hervorgeht.
- Sicherheitstechnische Kontrollen (STK) können vom Hersteller gefordert werden und sind dann nach den Vorgaben des Herstellers durchzuführen bzw. durchführen zu lassen oder aber, wenn dieser nichts dazu festgelegt hat, nach den allgemein anerkannten Regeln der Technik und den Unfallverhütungsvorschriften.

Umgekehrt gilt:

- Nimmt der Hersteller den Prüfumfang nach den Unfallverhütungsvorschriften in seine sicherheitstechnischen Kontrollen auf, so kann er dafür Regelungen in eigener Verantwortung treffen, in diesem Fall ersetzen die STK dann die Prüfungen nach den Vorgaben der Unfallversicherungsträger.

Vorgegebene Fristen für die STK sind vom Betreiber strikt einzuhalten, damit Mängel rechtzeitig festgestellt werden können. Das Protokoll über die STK ist mindestens bis zur nächsten Kontrolle aufzubewahren.

Der Betreiber darf nur jemanden mit STK beauftragen, der:

- 1.Ausbildung, Kenntnisse und Erfahrungen durch praktische Tätigkeit nachweisen kann,
- 2.hinsichtlich der Kontrolltätigkeit keiner Weisung unterliegt und
- 3.über geeignete Mess- und Prüfeinrichtungen verfügt.

Auf Verlangen der zuständigen Behörde sind diese Voraussetzungen durch die Person nachzuweisen, die STK durchführt. Die zuständige Behörde kann im Einzelfall die Fristen auf Antrag des Betreibers in begründeten Fällen verlängern, soweit die Sicherheit auf andere Weise gewährleistet ist. Die STK schließen Prüfungen der Messfunktionen ein.

Medizinprodukte der Anlage 1

Für Medizinprodukte, die in die Anlage 1 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung eingeordnet werden, gelten besondere Regelungen, da sie bei der Anwendung unmittelbar auf wichtige Körperfunktionen wirken und Fehlfunktionen oder fehlerhafte Anwendung besondere Gefährdungen von Patienten, Anwendern und Dritten nach sich ziehen.

Im Einzelnen ist zu beachten:

- Die erste Inbetriebnahme hat durch den Hersteller bzw. durch eine von ihm befugte Person zu erfolgen.
- Der Betreiber hat eine oder mehrere Personen als Einweiser zu beauftragen und muss diese vom Hersteller oder eine von diesem befugte Person so in die Anwendung dieser Medizinprodukte einweisen lassen, dass diese Personen in der Lage sind, andere Beschäftigte unterweisen zu können.
- Beschäftigte dürfen diese Medizinprodukte nur dann anwenden, wenn sie über die Grundanforderungen an Anwender hinaus, vorher durch vom Betreiber beauftragte Personen in die Bedienung eingewiesen wurden. Diese Einweisung ist im Medizinproduktebuch zu dokumentieren.
- Sicherheitstechnische Kontrollen (STK) sind innerhalb der gesetzlichen Frist (i.d.R. 2 Jahre) durchzuführen, es sei denn, der Hersteller weicht ausdrücklich davon ab.

Darüber hinaus gelten noch besondere Bestimmungen für "Medizinprodukte mit Messfunktion", für die messtechnische Kontrollen (MTK) durchzuführen sind, weil sie entweder der Anlage 2 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung zuzuordnen sind oder weil der Hersteller solche Kontrollen verlangt:

- MTK sind nach den allgemein anerkannten Regeln der Technik durchführen zu lassen. Dabei sind die Fehlergrenzen nach harmonisierten Normen oder dem Stand der Technik zugrunde zu legen, es sei denn, der Hersteller hat die Fehlergrenzen in seiner Dokumentation festgelegt.
- Fristen für MTK sind vom Betreiber so festzusetzen, dass Mängel, mit denen aufgrund der Erfahrungen gerechnet werden muss, rechtzeitig festgestellt

werden können. Von den Fristangaben der Anlage 2 der MPBetreibV darf dabei nur abgewichen werden, wenn der Hersteller andere Fristen festgelegt.

- Der Nachweis einer durchgeführten MTK muss durch den Prüfer mit einem Kennzeichen am Gerät dokumentiert werden, aus dem seine Person bzw. seine Firma und das Jahr der nächsten Kontrolle hervorgeht.

Für Medizinprodukte der Anlage 1 und Anlage 2 der MPBetreibV sind neben der Auflistung im Bestandsverzeichnis auch Medizinproduktebücher zu führen.

Ausnahmen gelten auf Antrag bei der zuständigen Behörde für elektronische Fieberthermometer als Kompaktthermometer und für Blutdruckmessgeräte mit Quecksilber- oder Aneroidmanometer zur nichtinvasiven Messung. Das Medizinproduktebuch dokumentiert die komplette Historie eines Medizinproduktes. Neben den Protokollen aller MTK bzw. der letzten durchgeführten STK sind dort auch die Unterlagen zu Wartungsverträgen, Wartungsmaßnahmen, Reparaturen sowie Funktionsstörungen und Vorkommnissen einzusortieren.

Das Medizinproduktebuch enthält weiterhin Informationen über die Aufstellung, Erstinbetriebnahme, Einweisung der beauftragten Personen sowie Unterweisungen des Personals.

Die Medizinproduktebücher sind jederzeit zugänglich aufzubewahren.

Meldung von Vorkommnissen

Vorkommnisse im Umgang mit Medizinprodukten sind nicht dem Hersteller, sondern direkt an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte BfArM - (www.bfarm.de) zu melden. Das Bundesinstitut entscheidet dann über die weiteren Schritte und leitet entsprechende Maßnahmen ein. Vorkommnisse kann jeder Mitarbeiter mit einer medizinischen Ausbildung melden.

Im Sinne der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung ist "Vorkommnis" eine Funktionsstörung, ein Ausfall oder eine Änderung der Merkmale oder der Leistung oder eine Unsachgemäßheit der Kennzeichnung oder der Gebrauchsanweisung eines Medizinprodukts, die unmittelbar oder mittelbar zum Tod oder zu einer schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustands eines Patienten, eines Anwenders oder einer anderen Person geführt hat, geführt haben könnte oder führen könnte.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlagen:

Betriebsanweisung Umgang mit Medizinprodukte

Der Betreiber oder Anwender muss Meldungen über Vorkommnisse unverzüglich dem BfArM übermitteln – unabhängig davon, ob es bereits zu einem Personenschaden gekommen ist oder hätte kommen können.

Meldepflichtige Vorkommnisse können sein: Funktionsstörung, Ausfall, Änderung der Merkmale, falsche Kennzeichnungen oder Beschreibungen (Gebrauchsanweisungen) oder der Leistung – sofern diese zum Tod oder schwerwiegenden Beeinträchtigungen eines Bewohners oder anderer Personen geführt haben – oder es hätte dazu führen können.

Zunächst müssen alle beteiligten MP-Komponenten sichergestellt werden. Nachträgliche Manipulationen am MP sind zu unterlassen. Der jeweilige Vorgesetzte ist zu informieren.

Anwender müssen bzgl. der Meldungen weisungsfrei sein. Die Meldungen dienen ausschließlich der vorbeugenden Gefahrenabwehr.

Zur Meldung werden Formblätter gem. der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV) verwendet.

Hinweis:

Über die Internetseite www.BfArM.de kann die Meldung elektronisch versendet werden. Hier können auch alle Meldungen und Sicherheitshinweise über Medizinprodukte direkt beim Bundesinstitut eingesehen werden.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlagen:

Meldeformular BfArM

Medizinprodukte (MP) sind im Zusammenhang mit der ambulanten Pflege Gegenstände, die der Erkennung, Verhütung, Überwachung, Behandlung oder Linderung (bzw. Kompensation) von Krankheiten, Verletzungen oder Behinderungen dienen. Insofern reicht die Bandbreite vom Thermometer über Pumpen zur Sondenernährung bis hin zu Gehhilfen, Wechseldruckmatratzen und Lagerungsschienen.

Mit dem Gebrauch von MP sind vielfältige gesetzliche Forderungen verbunden, von denen hier lediglich die Frage der hygienegerechten Aufbereitung behandelt wird. Die hier getroffenen Aussagen zur Aufbereitung sind allgemeiner Natur. Details sind den Herstellerangaben zu entnehmen.

Organisation

Innerbetrieblicher Ansprechpartner für Aufbereitungsfragen ist die IMS Services mit ihrer Hygienefachkraft.

Für jedes durch das Pflegepersonal aufzubereitende MP muss durch die vor Ort tätigen Pflegekräfte abgeklärt worden sein, welches die vom Hersteller vorgesehenen Aufbereitungsmittel und Methoden sind.

Auf Basis dessen ist in Verantwortung der Pflegedienstleitung dafür zu sorgen:

- dass die vom Hersteller vorgesehenen Mittel verfügbar und die Methoden umsetzbar sind,
- dass die mit der Aufbereitung betrauten Personen fachkundig sind,
- dass die herstellerseitigen Gebrauchs- und Aufbereitungsanweisungen vor Ort einsehbar sind und
- dass bei energetischen Medizinprodukten (z.B. Nährsondenpumpen) eine geregelte Einweisung und das Führen eines Gerätepasses erfolgt.

Aufbereitung von Pflegeutensilien

Grundsatz: Personengebundene Verwendung

Wenn möglich, sollten Pflegeutensilien und Geräte grundsätzlich personengebunden verwendet werden. Hierzu gehören u.a:

- Sets und Instrumente zur Maniküre oder Pediküre
- Mundpflegezubehör
- Steckbecken und Urinflaschen
- Blutdruckmessgeräte und Stethoskope
- Geräte zur Inhalation und Sauerstoffinsufflation

Aufbereitung von Steckbecken und Urinflaschen

- Zum Umgang mit Steckbecken oder Urinflaschen werden Schutzhandschuhe getragen.
- Steckbecken und Urinflaschen werden gemäß den Möglichkeiten vor Ort entleert.
- Urinflaschen müssen nach der Entleerung mit Wasser ausgespült werden. Die Nachreinigung von Steckbecken erfolgt mit etwas Wasser und Toilettenpapier.
- Schutzhandschuhe sollen nicht über die Toilette, sondern über den Hausabfall entsorgt werden.

Aufbereitung unkritischer Medizinprodukte

Unkritische Medizinprodukte sind Gegenstände und Utensilien, die bei einer zweckbestimmten Verwendung lediglich mit intakter Haut in Berührung kommen, wie Gehhilfen, Lagerungs-schienen, Stethoskope, Blutdruckmanschetten etc.. Auch Waschschalen werden wie unkritische MP aufbereitet.

- Wenn diese Artikel nur für eine bestimmte Person verwendet werden genügt normalerweise eine Reinigung.
- Lediglich bei einer Kontamination (Blut, Fäces etc.), personenübergreifender Verwendung, Rückgabe an das Sanitätshaus etc. ist eine reinigende Wischdesinfektion gemäß den Herstellerangaben notwendig.
- Es ist darauf zu achten, dass die aufbereiteten Gegenstände nach der Aufbereitung trocken sind und dass evtl. verbleibende Restfeuchte abdunsten kann.

Aufbereitung semikritischer Medizinprodukte

Semikritische MP sind Artikel, die bei bestimmungsgemäßer Verwendung Kontakte mit Schleimhäuten oder krankhaft veränderter Haut haben, wie z.B. Trachealkanülen.

- Wieder aufbereitbare semikritische MP müssen vor einer erneuten Anwendung gereinigt, desinfiziert, gespült und getrocknet werden.
- Die genaue Vorgehensweise erfolgt gemäß den Herstellerangaben. Insbesondere muss ausgeschlossen werden, dass die bei der Aufbereitung verwendeten chemischen Stoffe den Pflegebedürftigen schädigen können.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlagen:

Übersicht Aufbereitung von Medizinprodukte

Medizinprodukte (MP) sind im Zusammenhang mit der ambulanten Pflege Gegenstände, die der Erkennung, Verhütung, Überwachung, Behandlung oder Linderung (bzw. Kompensation) von Krankheiten, Verletzungen oder Behinderungen dienen. Insofern reicht die Bandbreite vom Thermometer über Pumpen zur Sondenernährung bis hin zu Gehhilfen, Wechseldruckmatratzen und Lagerungsschienen.

Mit dem Gebrauch von MP sind vielfältige gesetzliche Forderungen verbunden, von denen hier lediglich die Frage der hygienegerechten Aufbereitung behandelt wird. Die hier getroffenen Aussagen zur Aufbereitung sind allgemeiner Natur. Details sind den Herstellerangaben zu entnehmen.

Organisation

Innerbetrieblicher Ansprechpartner für Aufbereitungsfragen ist die IMS Services mit ihrer Hygienefachkraft.

Für jedes durch das Pflegepersonal aufzubereitende MP muss durch die vor Ort tätigen Pflegekräfte abgeklärt worden sein, welches die vom Hersteller vorgesehenen Aufbereitungsmittel und Methoden sind.

Auf Basis dessen ist in Verantwortung der Pflegedienstleitung dafür zu sorgen:

- dass die vom Hersteller vorgesehenen Mittel verfügbar und die Methoden umsetzbar sind,
- dass die mit der Aufbereitung betrauten Personen fachkundig sind,
- dass die herstellerseitigen Gebrauchs- und Aufbereitungsanweisungen vor Ort einsehbar sind und
- dass bei energetischen Medizinprodukten (z.B. Nährsondenpumpen) eine geregelte Einweisung und das Führen eines Gerätepasses erfolgt.

Aufbereitung von Pflegeutensilien

Grundsatz: Personengebundene Verwendung

Wenn möglich, sollten Pflegeutensilien und Geräte grundsätzlich personengebunden verwendet werden. Hierzu gehören u.a:

- Sets und Instrumente zur Maniküre oder Pediküre
- Mundpflegezubehör
- Steckbecken und Urinflaschen
- Blutdruckmessgeräte und Stethoskope
- Geräte zur Inhalation und Sauerstoffinsufflation

Aufbereitung von Steckbecken und Urinflaschen

- Zum Umgang mit Steckbecken oder Urinflaschen werden Schutzhandschuhe getragen.
- Steckbecken und Urinflaschen werden gemäß den Möglichkeiten vor Ort entleert.
- Urinflaschen müssen nach der Entleerung mit Wasser ausgespült werden. Die Nachreinigung von Steckbecken erfolgt mit etwas Wasser und Toilettenpapier.
- Schutzhandschuhe sollen nicht über die Toilette, sondern über den Hausabfall entsorgt werden.

Aufbereitung unkritischer Medizinprodukte

Unkritische Medizinprodukte sind Gegenstände und Utensilien, die bei einer zweckbestimmten Verwendung lediglich mit intakter Haut in Berührung kommen, wie Gehhilfen, Lagerungs-schienen, Stethoskope, Blutdruckmanschetten etc.. Auch Waschschalen werden wie unkritische MP aufbereitet.

- Wenn diese Artikel nur für eine bestimmte Person verwendet werden genügt normalerweise eine Reinigung.
- Lediglich bei einer Kontamination (Blut, Fäces etc.), personenübergreifender Verwendung, Rückgabe an das Sanitätshaus etc. ist eine reinigende Wischdesinfektion gemäß den Herstellerangaben notwendig.
- Es ist darauf zu achten, dass die aufbereiteten Gegenstände nach der Aufbereitung trocken sind und dass evtl. verbleibende Restfeuchte abdunsten kann.

Aufbereitung semikritischer Medizinprodukte

Semikritische MP sind Artikel, die bei bestimmungsgemäßer Verwendung Kontakte mit Schleimhäuten oder krankhaft veränderter Haut haben, wie z.B. Trachealkanülen.

- Wieder aufbereitbare semikritische MP müssen vor einer erneuten Anwendung gereinigt, desinfiziert, gespült und getrocknet werden.
- Die genaue Vorgehensweise erfolgt gemäß den Herstellerangaben. Insbesondere muss ausgeschlossen werden, dass die bei der Aufbereitung verwendeten chemischen Stoffe den Pflegebedürftigen schädigen können.

Maßnahmen nach Nadelstichverletzung (BG-Unfallursache Nr. 1) Verletzung mit spitzen, scharfen Gegenständen, Schnittverletzungen, Sekretspritzen in Augen, Mund, Kontamination geschädigter Hautstellen.

1. Gefahrenquellen und infektiöses Material

Infektionsgefahr für Hepatitis B, C und HIV besteht z.B. nach:

Nadelstichverletzungen, Schnittverletzungen, Sekretspritzen (Blut oder andere Körperflüssigkeiten) auf Schleimhäute (Mund, Nase, Augen), intakte oder geschädigte Haut.

2. Sofortmaßnahmen nach Kontakt mit infektiösem Material

Intakte Hautstellen mit Wasser und Seife waschen und anschließend Desinfektion mit einem viruzid wirksamen Hautantiseptikum. Geschädigte, entzündete Hautstellen großzügig Spülen mit einem viruziden Hautantiseptikum. Bei Stich- oder Schnittwunde Blutung der Wunde durch Druck auf das direkt umgebende Gewebe anregen, anschließend mindestens 10 Minuten mit einem viruziden Hautantiseptikum spülen. Augen sofort Spülen mit PVP-Jodlösung* 2,5% über mindestens 10 Minuten, falls nicht vorhanden, mit Wasser. Mundschleimhaut mehrmals spülen mit 80%-igem Alkohol, falls nicht vorhanden, mit PVP-Jodlösung* 2,5% oder mit Wasser.

Bemerkung: Überempfindlichkeit gegen Jod beachten?

3. Weitere Maßnahmen

Benachrichtigung des Betriebsarztes oder Durchgangsarztes (D-Arzt). Arztkontakt innerhalb einer Stunde erwirken. Infektionsquelle recherchieren: Patient bekannt? Blutstatus der möglichen Infektionsquelle erheben (Hepatitis B, C, HIV). Eintrag ins Verbandbuch. Meldung an Pflegeleitung

4. Vorgehen des Arztes

Impfstatus/Antikörperstatus des Verletzten und der potenziell infektiösen Kontaktperson erheben (Hepatitis B, C, HIV) durch Blutabnahme - Nullwert - HIV-Test (Einverständnis des Verletzten; Duldungsgebot beachten)

5. Maßnahmen bei potenzieller Infektionsgefahr

HIV:

Entscheidung zur medikamentösen Prophylaxe innerhalb von Stunden treffen und mit der Behandlung beginnen

Hepatitis B:

Entscheidung zum weiteren Vorgehen treffen Passive Immunisierung innerhalb von Stunden (auch noch 24 Stunden später sinnvoll), z.B. Hepatect

i.v. Aktive Immunisierung gegen Hepatitis B durchführen (Simultanimpfung möglich), z.B. Tag 0 - 6 Wochen - 6 Monate

Hepatitis C:

Verlaufskontrollen keine weiteren Akutmaßnahmen

6. Weiteres Vorgehen

Erneute Testung auf Anti-HCV oder Anti-HIV.

Bitte beachten Sie auch die Betriebsanweisung Nadelstichverletzungen

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlage:

Betriebsanweisung Nadelstichverletzung

1. Zielsetzung

- Verschmutzungen entfernen

2. Umfang

- Hände mit warmem Wasser befeuchten.
- Reichlich Seife auftragen (Keine Stückseife).
- Die Handflächen aneinander reiben.
- Mit ineinander verschränkten Fingern die rechte Handfläche über den linken Handrücken reiben und umgekehrt.
- Die Handflächen mit ineinander verschränkten Fingern aneinander reiben.
- Bei geschlossener Faust die Fingerrücken und Nägel über den Ballen der anderen Hand reiben.
- Den linken Daumen rundum in der geschlossenen rechten Hand reiben und umgekehrt.
- Die Hände gut mit Wasser abspülen und mit Einwegpapier trocken reiben.

Hinweis:

- Verwenden Sie eine synthetisch hergestellte Waschlösung (alkali-/seifenfrei, mit hautneutralem pH-Wert) - sie belastet die Haut weniger stark als Seife.
- Um Hautverletzungen zu vermeiden, sollten die Hände möglichst nicht gebürstet oder geschrubbt werden.
- Die Haut wird schonender und wirkungsvoller mit einem Händedesinfektionsmittel von Keimen befreit.

3. Dauer

- 45 – 60 Sekunden.

4. Indikationen

- Arbeitsbeginn
- Arbeitsende
- sichtbare Verschmutzungen

5. Folgemaßnahmen

Nach Beendigung der Patientenversorgung Hautpflege durchführen.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

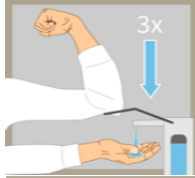
Anlage:

Aushang richtige Händereinigung

Aushang Hautpflege

**Hände gut anfeuchten**

- Hände mit Wasser (Nicht über 40 Grad C) gut anfeuchten

**Menge / Dauer**

- Mehrmalige Betätigung des Hebels mit dem Ellenbogen
- Mindestens 3 ml bis 5 ml (Regel 3 x Betätigung)
- Dauer bis Verschmutzungen sichtbar entfernt sind

**Reinigungsmittel gut aufschäumen**

- Reinigungsmittel durch festes reiben gut Aufschäumen
- Je mehr Schaum, desto besser das Ergebnis
- Bei Industrieverschmutzung Handreinigungsmittel benutzen

**Handgelenke**

- Hände umfassen die Handgelenke und reiben hin und her
- Im Wechsel beider Handgelenke

**Handflächen auf Handrücken**

- Hände mit gespreizten Fingern, besonders im Fingerzwischenraum
- Im Wechsel beider Hände

**Handfläche auf Handfläche**

- Hände mit gespreizten Fingern, besonders im Fingerzwischenraum
- Im Wechsel beider Hände

**Mit verschränkten Fingern**

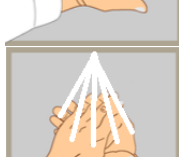
- Hände verschränken
- Fingerinnenseite reiben

**Daumen**

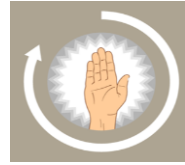
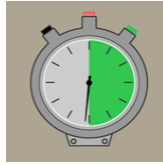
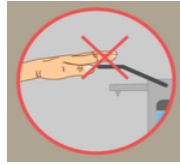
- Daumen mit Hand greifen
- Daumen reiben
- Im Wechsel beide Daumen

**Fingerspitzen auf Handflächen**

- Fingerspitzen auf Handfläche drücken
- Kreißende Bewegung
- Im Wechsel beide Hände

**Hände unter fließendem Wasser abspülen**

- Abspülen bis kein Schaum mehr sichtbar ist
- Hände mit Einmaltücher gut trocknen
- Hautpflege umsetzen



Produkt Pflegemittel

Menge / Dauer

- Produkt auf saubere und trockene Haut aufbringen
- Mindestens 1 ml
- Dauer bis Pflegemittel in Haut eingedrungen ist 30-45 Sek.



Handfläche auf Handfläche

- Produkt gleichmäßig auf Handinnenflächen verteilen
- Bei Bedarf nachtragen



Handgelenke

- Hände umfassen die Handgelenke und reiben hin und her
- Im Wechsel beider Handgelenke



Handflächen auf Handrücken

- Hände mit gespreizten Fingern, besonders im Fingerzwischenraum
- Im Wechsel beider Hände



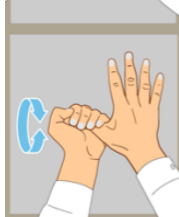
Handfläche auf Handfläche

- Hände mit gespreizten Fingern, besonders im Fingerzwischenraum
- Im Wechsel beider Hände



Mit verschränkten Fingern

- Hände verschränken
- Fingerinnenseite reiben



Daumen

- Daumen mit Hand greifen
- Daumen reiben
- Im Wechsel beide Daumen

Aushang in allen Bereichen des Unternehmens mit Hautpflegemittel. Mobile Tätigkeiten, mitführen in Aushangmappe.

1. Zielsetzung

- Abtöten von pathogenen Keimen, die auf die Hände gelangt sind (Anflugflora)
- Schutz vor Verbreitung von obligat oder potenziell pathogenen Erregern
- Schutz des Personals vor Infektionen.

2. Umfang

- Händedesinfektionsmittel über sämtliche Bereiche der trockenen Haut einschließlich Handgelenke einreiben.

Besonders berücksichtigen:

- Flächen zwischen den Fingern – Fingerspitzen – Nagelfalze – Daumen
- Bei Bedarf anschließend Hände waschen.

Beachten:

- Stark verschmutzte Hände vorsichtig abspülen, dann waschen (dabei darauf achten, dass Umgebung und Kleidung nicht bespritzt werden, ansonsten Flächendesinfektion und Kittelwechsel). Anschließend Hände desinfizieren
- Bei punktuellen Verunreinigungen Papierhandtuch, Zellstoff o. ä. mit Händedesinfektionsmittel tränken, Verunreinigung damit entfernen, anschließend Hände desinfizieren

3. Dauer

- 30 Sekunden einreiben. Für die Dauer der Einwirkzeit Hände ständig mit Händedesinfektionsmittel feucht halten. Herstellerangaben beachten.

4. Indikationen

- vor Kontakt mit besonders infektionsgefährdeten Patienten
- vor und nach jeglichem Kontakt mit Wunden
- vor und nach Kontakt mit dem Bereich der Einstichstellen von Kathetern, Drainagen etc.
- nach Kontakt mit potentiell oder definitiv infektiösem Material (Blut, Sekret, Exkremente)
- nach Kontakt mit potentiell kontaminierten Gegenständen, Flüssigkeiten oder Flächen
- nach Kontakt mit infektiösen Patienten
- nach Ablegen von Schutzhandschuhen bei tatsächlichem oder wahrscheinlichem

- Erregerkontakt oder massiver Verunreinigung

Risikoabhängig:

- nach Toilettenbenutzung
- nach dem Nasenputzen
- Nach Husten in die Hand

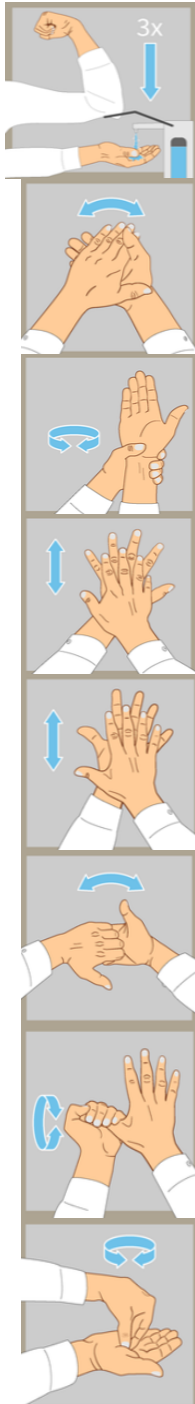
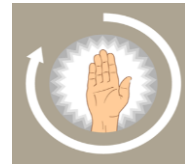
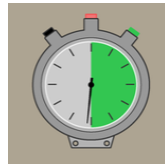
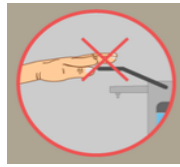
5. Folgemaßnahmen

- Nach Beendigung der Patientenversorgung Hautpflege durchführen.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlage:

Aushang richtige Händedesinfektion



Menge / Dauer

- Mehrmalige Betätigung des Hebels mit dem Ellenbogen
- Mindestens 3 ml bis 5 ml (Regel 3 x Betätigung)
- Dauer gem. Herstellerangaben. Regel: 30 Sekunden

Handfläche auf Handfläche

- Reiben der offenen Handflächen

Handgelenke

- Hände umfassen die Handgelenke und reiben hin und her
- Im Wechsel beider Handgelenke

Handflächen auf Handrücken

- Hände mit gespreizten Fingern, besonders im Fingerzwischenraum
- Im Wechsel beider Hände

Handfläche auf Handfläche

- Hände mit gespreizten Fingern, besonders im Fingerzwischenraum
- Im Wechsel beider Hände

Mit verschränkten Fingern

- Hände verschränken
- Fingerinnenseite reiben

Daumen

- Daumen mit Hand greifen
- Daumen reiben
- Im Wechsel beide Daumen

Fingerspitzen auf Handflächen

- Fingerspitzen auf Handfläche drücken
- Kreißende Bewegung
- Im Wechsel beide Hände

Aushang in allen Bereichen des Unternehmens mit Desinfektionsspender. Mobile Tätigkeiten, mitführen in Aushangmappe.

1. Allgemeines

Umgang mit Arzneimitteln wird durch das Arzneimittelgesetz geregelt (enthält Vorschriften über die Herstellung Zulassung Kontrolle Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln). Nur durch sorgfältigen Umgang mit AM kann sichergestellt werden, dass sie nicht in unbefugte Hände geraten oder ein Bewohner z.B. durch falsche Dosierung Schaden erleidet.

Jedes Arzneimittel hat Nebenwirkungen, aus diesem Grunde werden die Beipackzettel in der Originalverpackung oder einem extra Ordner aufbewahrt. Bei neu verordneten Medikamenten ist sorgfältig auf das Auftreten von Nebenwirkungen achten - Info an Arzt.

Medikamentengabe nur nach Anweisung durch den Arzt. Beim Anordnen gibt der Arzt die Arzneimittelform, Arzneimitteldosierung und Zeitpunkt der Gabe an (dies wird in die Pflegedokumentation eingetragen) Der Umgang mit Medikamente ist ausschließlich Fachkräften vorbehalten. Grundsätzlich zählt bei Dosierung und Abgabe immer ein 4-Augenprinzip.

2. Vorbereitung der Medikamentengabe (Bereitstellung)

Bei der Bereitstellung sind wichtige Umsetzungsvorgaben einzuhalten. Die Verantwortung zur Überwachung und Prüfung obliegt der Pflegedienstleitung (PDL), Bereichs- / Stationsleitung (BL / SL) und auch Heimleitung (HL).

Folgende Maßnahmen sind umzusetzen:

- Bereitstellung der ärztlichen Verordnungen
- Bereitstellen der Patienteninformationen
- Arbeitsplatz mit ausreichender Ruhe nutzen
- Umsetzung der Kontrolle und Prüfung absprechen (4-Augenprinzip)
- Arbeitsfläche Wischdesinfektion umsetzen
- Arbeitsunterlage (Medikamententablett) nutzen
- Medikamentenbesteck und Darreichungsausstattung (Einwegausstattung, oder aufbereitete Behälter) bereitstellen
- Medikamente bereitstellen
- Hygienische Händedesinfektion durchführen
- Handschuhe steril verwenden (Medikamente nicht mit den bloßen Händen berühren)
- Medikamente bereitstellen
- Kontrolle (4-Augenprinzip) umsetzen
- Bestellmaßnahmen umsetzen
- Medikamentengabe
- Dokumentation umsetzen
- Patientenüberwachung wenn möglich umsetzen (Nebenwirkungen)

Das Stellen und die Gabe von Medikamenten sind eine der Hauptaufgaben von Pflegefachkräften unabhängig ob im Krankenhaus, in Einrichtungen der Behindertenhilfe, Reha-Einrichtungen oder ambulanten und teil- sowie vollstationären Pflegeeinrichtungen.

In der Vergangenheit empfahlen Fachpresse und Lehrbücher ohne definitive Quellenangabe die sogenannte 5-R-Regel bei der Medikamentengabe bestehend aus:

- Richtige Person
Zuordnung zur Person immer prüfen, besonders wenn Person nicht bekannt. Überprüfung Vor- und Zunamen.
- Richtiges Medikament
Kontrolle 4-Augenprinzip bei Bereitstellung und Abgabe
- Richtige Dosis
Bereitstellung und Abgabe ausschließlich nach ärztlicher Verordnung, bzw. bei fehlender Verordnung nach Angaben der Hersteller
- Richtige Applikationsart/-stelle
Bereitstellung und Abgabe ausschließlich nach ärztlicher Verordnung, bzw. bei fehlender Verordnung nach Angaben der Hersteller
- Richtiger Zeitpunkt
Bereitstellung und Abgabe ausschließlich nach ärztlicher Verordnung, bzw. bei fehlender Verordnung nach Angaben der Hersteller

Mit der Weiterentwicklung von medizinisch-pflegerischem Fachwissen auch im Bereich des Qualitätsmanagements, vor allem aber der Qualitätssicherung, musste sich diese Übersicht auf die 8-R-Regel erweitern lassen, hinzukamen nunmehr:

- Richtige Anwendungsdauer
Dauer der Abgabe ausschließlich nach ärztlicher Verordnung
- Richtige Aufbewahrung
Nach Vorgaben der Hersteller
- Richtige Entsorgung
Nach Vorgaben der Hersteller, oder Abgabe über Bezugsstelle (Apotheke)

Aus diesen Gründen entwickelten wir die nunmehr gültige 10-R-Regel zur qualitätsgesicherten Medikamentengabe mit den weiteren Punkten, die im Sinne des PDCA-Zyklus den Qualitätskreis abschließt.

- Richtige Dokumentation mit der Dokumentation jeder Verabreichung von Medikamenten, Belegung der Anordnung, bei ärztlicher Anordnung per Telefon nachträgliche Bestätigung durch den Arzt, Dokumentation auch einer Verweigerung der Einnahme eines Medikamentes, Herstellen der Eineindeutigkeit von Eintragungen wie Name des Medikamentes bzw. Generika, Dosierung, Häufigkeit, tageszeitliche Zuordnung, Applikationsort, Handzeichen der Pflegekraft zur Sicherung der Rückverfolgbarkeit
- Richtiges Risikomanagement mit der Beachtung von Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Allergien, Wirkungen von Polypharmazie, Pharmakokinetik auch Salben, Tropfen etc., vollständige Medikamentenanamnese unter Einbeziehung auch der Selbstmedikation (soweit möglich),

Unbeabsichtigte Gabe/Einnahme eines falschen Medikamentes, Überdosierung/Unterdosierungen auch bei Selbstmedikation

Hinweis: Genehmigung Nutzung 10-R-Regel durch www.Averosa.de

3. Lagerung und Aufbewahrung von Medikamenten

Medikamente werden personenbezogen gelagert, dokumentiert und ständig unter Verschluss gehalten. Zusätzlich wird die Originalverpackung oder die Tropfenflasche mit dem Namen des Bewohners versehen. Allgemeine Bevorratung hat zu unterbleiben, Medikamente verstorbener Bewohner sind zu vernichten oder über die Apotheke zu entsorgen.

Lagerungshinweise sind aus dem Beipackzettel oder der Medikamentenverpackung ersichtlich. Einige Medikamente müssen gekühlt bei 2 - 8 Grad im Kühlschrank gelagert werden - dort nur Medikamente keine Nahrungsmittel - engmaschige Temperaturkontrollen (Thermometer, Kontrolllisten) sowie Reinigung und Abtauen des Arzneimittelschranks.

Bei Insulinflaschen und bei flüssigen Arzneimitteln ist neben dem Namen des Bewohners auch das Anbruchdatum auf dem Etikett zu vermerken. Feuergefährliche Stoffe wie Alkohol oder Äther dürfen nicht in der Nähe von Heizungen oder direkter Sonneneinstrahlung gelagert werden. Um Verwechslungen zu vermeiden - nie Medikamente in andere Behälter umfüllen.

Tabletten immer in der Originalverpackung aufbewahren - Chargennummer u. Verfallsdatum dürfen nicht entfernt werden.

Die Bestellmenge wird dem individuellen Bedarf angepasst, der personenbezogene Vorrat sollte in der Regel nicht länger als 14 - 21 Tage reichen, damit Medikamente nicht verfallen und um die Übersicht zu behalten. Lagerung erfolgt personenbezogen. Bestellung erfolgt schriftlich - Abholung der Medikamente ist geregelt.

Arzneimittel werden in einem verschlossenen Schrank gelagert - Dienstzimmer wird immer verschlossen (siehe Dienstanweisung bei Neueinstellung), Medikamentenschränkreinigung 1 x monatlich mit Überprüfung der Verfallsdaten Medikamente, die nicht mehr benötigt werden, oder kurz vor dem Verfallsdatum stehen werden an die Apotheke zurückgegeben.

4. Prüfung Medikamente in stationären Einrichtungen

Empfehlungen der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung bei der Versorgung der Bewohner von Heimen

Nach § 12a Apothekengesetz, der am 27. August 2003 in Kraft treten wird, sind Apotheker verpflichtet, bei der Versorgung der Bewohner von Heimen im Sinne § 1 Heimgesetz mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten mit dem Heimträger einen behördlich zu genehmigenden Vertrag zu schließen. Ziel ist die weitere Verbesserung der Versorgung der Heimbewohner mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten.

Der Apotheker muss die für den Heimbewohner zentral vorrätig gehaltenen Arzneimittel und apothekenpflichtigen Medizinprodukte regelmäßig gemäß der vertraglichen Vereinbarungen überprüfen. Im Interesse einer hochstehenden Qualität der Arzneimittelversorgung sind mindestens halbjährliche Überprüfungen zu empfehlen. Der Zeitpunkt der Überprüfung der Arzneimittelvorräte in den Wohnbereichen sollte mit der Wohnbereichsleitung vereinbart werden. Über die Prüfung ist ein Protokoll in zweifacher Ausfertigung zu erstellen:

- eine Ausfertigung für die Apotheke
- eine Ausfertigung für den Heimträger.

Darüber hinaus empfiehlt es sich, eine Kopie für die Wohnbereichsleitung zu erstellen und die Ergebnisse der Überprüfung mit dieser zu besprechen. Um die Prüfkriterien und damit kritische Punkte bei der Lagerung der Arzneimittel, transparent zu machen, empfiehlt es sich, das aktuelle Prüfprotokoll jeweils bis zur nächsten Prüfung im Arzneimittelschrank auszuhängen.

Schulung und Unterweisung Fachkräfte

Sollte zwischen dem Heimträger und dem Apotheker eine Vereinbarung im Sinne des Heimgesetz getroffen sein (Beratung des Pflegepersonals über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln mindestens einmal jährlich), sollte nach folgenden Grundsätzen geschult werden:

- Die Basisschulung vermittelt Kenntnisse über Arzneimittel und Medizinprodukte.
- Aufbauschulungen vermitteln Kenntnisse über die Anwendung der Arzneimittel und Medizinprodukte bei bestimmten Indikationen.
- Art, Umfang und Dauer der Seminare sind mit der Heimleitung abzustimmen.
- Der Zeitpunkt ist so abzustimmen, dass möglichst alle Pflegepersonen mindestens einmal jährlich teilnehmen können. Dabei ist auf eine sachgerechte und ökonomische Gruppengröße zu achten.

Darüber hinaus können dem Pflegepersonal sachgerechte Hinweise zum Stellen der Arzneimittel gegeben werden. Da das Teilen der Tabletten und die Verabreichung der Arzneimittel über die Sonde nicht unproblematisch sind, sollte diesen Aspekten besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlage:

Anlage Prüfung Protokoll Medikamentenvorräte in Heime

Anlage Vertrag Schulung Fachkräfte im Umgang mit Medikamente

Anlage Information Anweisung Medikamentenversorgung

Anlage Information Unterweisung Verabreichung von Arzneimitteln über die Sonde

Anlage Nachweis Unterweisung Teilen von Tabletten

Allgemeine Informationen

Für das Personal, ist das Rauchen und die Nahrungsaufnahme in Wohnbereichen untersagt, stattdessen sind die entsprechenden Personalräume aufzusuchen.

Verteilen von Lebensmitteln und Abräumen von Geschirr

- Für den Transport von Lebensmitteln sind grundsätzlich saubere, geschlossene Behälter zu verwenden.
- Das Verteilen von Lebensmitteln erfolgt stets mit desinfizierten Händen. Bei Verletzungen an den Händen und für das direkte Berühren von Lebensmitteln sind Schutzhandschuhe zu tragen.
- Werden bei der Verteilung von aus der Küche stammenden Lebensmitteln Mängel festgestellt (z.B. Schimmelbildung, defekte Joghurtbecher etc.) muss das betreffende Lebensmittel sichergestellt und ersetzt werden. Die Meldung des Vorfalls erfolgt unverzüglich an:
- Bei Verteilen von Lebensmitteln und dem Abräumen von Geschirr werden infektiöse Bewohner bzw. Bewohner mit Problemkeimen (z.B. MRSA) zum Schluss versorgt.
- Beim Abräumen des Geschirrs ist zu beachten, dass keine Essensreste in den Bewohnerzimmern und den Wohnbereichen verbleiben sollen.

Aufbewahrung und Lagerung von Lebensmitteln

Die angelieferten Lebensmittel sind zum sofortigen Verteilen und Verzehren gedacht und werden nur im Ausnahmefall aufbewahrt bzw. zwischengelagert.

Für diese und mitgebrachte Speisen gilt:

- Tiefzukühlende Lebensmittel werden innerhalb von Wohnbereichen nicht gelagert.
- Mitgebrachte Lebensmittel werden mit dem Namen des Bewohners beschriftet.
- Gegarte Speisen, belegte Brote, Aufschnitt- oder Käsereste können bis zum Ende des Tages im Lebensmittelkühlschrank abgedeckt (Klarsichtfolie, Alufolie oder Plastikdose) und getrennt von Arzneimitteln bei max. 7°C gelagert werden.
- Verpackte und mit einem MHD gekennzeichnete Speisen (z.B. Joghurt) können unter Sicherstellung der erforderlichen Lagerungsbedingungen (z.B. Kühltemperatur) bis zum Erreichen des MHD verwendet werden. Angebrochene Packungen dieser Art werden vor der Lagerung mit Datum und Uhrzeit beschriftet und bis Ende des Folgetages zu verbrauchen.
- Lebensmittelkühlschränke sind dokumentiert und zu kontrollieren. Kontrollpunkte sind:
 - Temperatur, Ordnung, Sauberkeit und Funktion (z.B. Eisrückstände)
 - Mindesthaltbarkeitsdaten und Unversehrtheit von Verpackungen

- auszusortierende Lebensmittel (z.B. am Folgetag angetroffene gegarte Speisen)
- Eine routinemäßige Reinigung der Lebensmittelkühlschränke findet durch statt. Sichtbare Verunreinigungen müssen sofort entfernt werden.
- Bei nicht zu kühlenden Lebensmitteln ist zu gewährleisten, dass die Lagerung nicht in Umverpackungen (Außenkartons etc.) und an den dafür vorgesehenen Orten kühl, trocken und staubgeschützt erfolgt.

Hygienemaßnahmen in Stations- und Wohngruppenküchen

Organisatorische Maßnahmen

Die jeweilige Wohnbereichsleitung trägt dafür Sorge, dass die Speisenzubereitung innerhalb der Stations- und Wohngruppenküchen stets unter Aufsicht und Mitwirkung von Personal erfolgt, welches gemäß §43 IfSG belehrt worden ist. Infektiöse Bewohner haben zu Stations- und Wohngruppenküchen keinen Zutritt.

Folgende Lebensmittel sollen grundsätzlich nicht in den Stations- und Wohngruppenküchen verarbeitet werden:

Personalhygienische Anforderungen

- Das Arbeiten in der Stations- und Wohngruppenküche erfolgt in der dafür vorgesehenen Dienstkleidung (pflegerische Mitarbeiter müssen sich ggf. umziehen) incl. Haarschutz.
- Vor Beginn der Arbeiten ist eine Händedesinfektion durchzuführen. Eine Händedesinfektion ist auch beim Wechsel von unreinen (z.B. Gemüse putzen) zu reinen Arbeiten (z.B. Portionieren) durchzuführen.
- Bei Verletzungen an den Händen und für das direkte Berühren von Lebensmitteln sind Handschuhe zu tragen.

Zu beachtende Hygienemaßnahmen

- Es muss sichergestellt werden, dass zu garende Speisen eine Kerntemperatur von 70°C erreicht haben und bei 65°C serviert wurden. Auf Grund der ungleichmäßigen Wärmeverteilung sollen Mikrowellengeräte nur zum Erwärmen und nicht zum Garen verwendet werden.
- Nach Beendigung der Arbeiten findet eine Aufbereitung der Utensilien und Flächen nach den Vorgaben des Reinigungs- und Desinfektionsplanes für Stations- und Wohngruppenküchen statt. Alle Abfälle werden aus der Küche entfernt. Die Abfalleimer werden mit frischen Tüten ausgestattet. Die verwendeten Geschirr- und Putztücher werden entsorgt und gegen frische ausgetauscht.

Beschäftigte die im Sinne des § 43 Infektionsschutzgesetzes mit Lebensmittel umgehen sind vor Aufnahme der Tätigkeit durch den Amtsarzt zu belehren und zu untersuchen.

Auszug Text IfSG:

Personen, die gewerbsmäßig folgende Lebensmittel herstellen, behandeln oder in Verkehr bringen:

- Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus
- Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis
- Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus
- Eiprodukte
- Säuglings- oder Kleinkindernahrung
- Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse
- Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage
- Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshafen
- Sprossen und Keimlinge zum Rohverzehr sowie Samen zur Herstellung von Sprossen und Keimlingen zum Rohverzehr und dabei mit ihnen direkt (mit der Hand) oder indirekt über Bedarfsgegenstände (z.B. Geschirr, Besteck und andere Arbeitsmaterialien) in Berührung kommen

oder

- in Küchen von Gaststätten, Restaurants, Kantinen, Cafés oder sonstigen Einrichtungen mit und zur Gemeinschaftsverpflegung tätig sind, benötigen vor erstmaliger Ausübung dieser Tätigkeiten eine Bescheinigung gemäß § 43 Abs.1 Infektionsschutzgesetz durch ihr Gesundheitsamt.

Die jährliche Folgeunterweisung kann durch einen sachkundigen Angestellten durch das Unternehmen umgesetzt werden. Der Nachweis ist durch das Unternehmen zu erbringen.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlage:

Information Umgang mit Lebensmittel
Besonderen Hinweis für den Arbeitgeber (§ 43 IfSG)
§ 43 IfSG Belehrungstext mit Nachweisvorlage

Allgemeine Informationen

Für das Personal, ist das Rauchen und die Nahrungsaufnahme in Wohnbereichen untersagt, stattdessen sind die entsprechenden Personalräume aufzusuchen.

Verteilen von Lebensmitteln und Abräumen von Geschirr

- Für den Transport von Lebensmitteln sind grundsätzlich saubere, geschlossene Behältnisse zu verwenden.
- Das Verteilen von Lebensmitteln erfolgt stets mit desinfizierten Händen. Bei Verletzungen an den Händen und für das direkte Berühren von Lebensmitteln sind Schutzhandschuhe zu tragen.
- Werden bei der Verteilung von aus der Küche stammenden Lebensmitteln Mängel festgestellt (z.B. Schimmelbildung, defekte Joghurtbecher etc.) muss das betreffende Lebensmittel sichergestellt und ersetzt werden. Die Meldung des Vorfalls erfolgt unverzüglich an:
- Bei Verteilen von Lebensmitteln und dem Abräumen von Geschirr werden infektiöse Bewohner bzw. Bewohner mit Problemkeimen (z.B. MRSA) zum Schluss versorgt.
- Beim Abräumen des Geschirrs ist zu beachten, dass keine Essensreste in den Bewohnerzimmern und den Wohnbereichen verbleiben sollen.

Aufbewahrung und Lagerung von Lebensmitteln

Die angelieferten Lebensmittel sind zum sofortigen Verteilen und Verzehren gedacht und werden nur im Ausnahmefall aufbewahrt bzw. zwischengelagert.

Für diese und mitgebrachte Speisen gilt:

- Tiefzukühlende Lebensmittel werden innerhalb von Wohnbereichen nicht gelagert.
- Mitgebrachte Lebensmittel werden mit dem Namen des Bewohners beschriftet.
- Gegarte Speisen, belegte Brote, Aufschnitt- oder Käsereste können bis zum Ende des Tages im Lebensmittelkühlschrank abgedeckt (Klarsichtfolie, Alufolie oder Plastikdose) und getrennt von Arzneimitteln bei max. 7°C gelagert werden.
- Verpackte und mit einem MHD gekennzeichnete Speisen (z.B. Joghurt) können unter Sicherstellung der erforderlichen Lagerungsbedingungen (z.B. Kühltemperatur) bis zum Erreichen des MHD verwendet werden. Angebrochene Packungen dieser Art werden vor der Lagerung mit Datum und Uhrzeit beschriftet sind bis Ende des Folgetages zu verbrauchen.
- Lebensmittelkühlschränke sind dokumentiert durch zu kontrollieren. Kontrollpunkte sind:
 - Temperatur, Ordnung, Sauberkeit und Funktion (z.B. Eisrückstände)
 - Mindesthaltbarkeitsdaten und Unversehrtheit von Verpackungen
 - auszusortierende Lebensmittel (z.B. am Folgetag angetroffene gegarte Speisen)

- Eine routinemäßige Reinigung der Lebensmittelkühlschränke findet durch statt. Sichtbare Verunreinigungen müssen sofort entfernt werden.
- Bei nicht zu kühlenden Lebensmitteln ist zu gewährleisten, dass die Lagerung nicht in Umverpackungen (Außenkartons etc.) und an den dafür vorgesehenen Orten kühl, trocken und staubgeschützt erfolgt.

Hygienemaßnahmen in Stations- und Wohngruppenküchen

Organisatorische Maßnahmen

Die jeweilige Wohnbereichsleitung trägt dafür Sorge, dass die Speisenzubereitung innerhalb der Stations- und Wohngruppenküchen stets unter Aufsicht und Mitwirkung von Personal erfolgt, welches gemäß §43 IfSG belehrt worden ist. Infektiöse Bewohner haben zu Stations- und Wohngruppenküchen keinen Zutritt.

Folgende Lebensmittel sollen grundsätzlich nicht in den Stations- und Wohngruppenküchen verarbeitet werden:

Personalhygienische Anforderungen

- Das Arbeiten in der Stations- und Wohngruppenküche erfolgt in der dafür vorgesehenen Dienstkleidung (pflegerische Mitarbeiter müssen sich ggf. umziehen) incl. Haarschutz.
- Vor Beginn der Arbeiten ist eine Händedesinfektion durchzuführen. Eine Händedesinfektion ist auch beim Wechsel von unreinen (z.B. Gemüse putzen) zu reinen Arbeiten (z.B. Portionieren) durchzuführen.
- Bei Verletzungen an den Händen und für das direkte Berühren von Lebensmitteln sind Handschuhe zu tragen.

Zu beachtende Hygienemaßnahmen

- Es muss sichergestellt werden, dass zu garende Speisen eine Kerntemperatur von 70°C erreicht haben und bei 65°C serviert wurden. Auf Grund der ungleichmäßigen Wärmeverteilung sollen Mikrowellengeräte nur zum Erwärmen und nicht zum Garen verwendet werden.
- Nach Beendigung der Arbeiten findet eine Aufbereitung der Utensilien und Flächen nach den Vorgaben des Reinigungs- und Desinfektionsplanes für Stations- und Wohngruppenküchen statt. Alle Abfälle werden aus der Küche entfernt. Die Abfalleimer werden mit frischen Tüten ausgestattet. Die verwendeten Geschirr- und Putztücher werden entsorgt und gegen frische ausgetauscht.

Beschäftigte die im Sinne des § 43 Infektionsschutzgesetzes mit Lebensmittel umgehen sind vor Aufnahme der Tätigkeit durch den Amtsarzt zu belehren und zu untersuchen.

Besondere Hinweise für Arbeitgeber

Auch Arbeitgeber haben die niedergelegte Erklärung abzugeben, sofern sie zu dem ausgeführten Personenkreis gehören.

Sie dürfen die beschriebenen Tätigkeiten nur ausüben, wenn Sie eine Bescheinigung gemäß Anlage erhalten haben oder im Besitz eines Gesundheitszeugnisses gem. § 18 Bundes-Seuchengesetz sind.

Bei erstmaliger Ausübung der Tätigkeit darf die Bescheinigung des Gesundheitsamtes nicht älter als drei Monate sein.

Sie haben Personen, die die genannten Tätigkeiten ausüben, nach Aufnahme ihrer Tätigkeit und im weiteren, jährlich über die aufgeführten Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes zu belehren und die Teilnahme an der Belehrung, zu dokumentieren.

Sie haben Ihre eigene Bescheinigung und die Ihrer Beschäftigten, sowie die Dokumentation über die letzte Belehrung an der Arbeitsstätte verfügbar zu halten und den Mitarbeitern der zuständigen Behörde alle genannten Bescheinigungen auf Verlangen vorzulegen. Bei Tätigkeiten an wechselnden Standorten genügt die Vorlage einer beglaubigten Kopie.

Haben Sie selbst oder einer Ihrer Beschäftigten eine der genannten Symptome, ist eine der dort genannten Erkrankungen oder die Ausscheidung einer der aufgezählten Krankheitserreger ärztlich festgestellt worden, so müssen Sie Hygienemaßnahmen ergreifen, die geeignet sind, eine Weiterverbreitung der Krankheitserreger an der Arbeitsstätte zu verhindern.

Auskunft hierzu erteilt die Behörde für Lebensmittelüberwachung und Ihr Gesundheitsamt.

Hinweis:

Diese Belehrung ersetzt nicht die regelmäßige Belehrung nach der Lebensmittelhygiene- Verordnung.

Die hauswirtschaftliche Versorgung gehört nicht in den Bereich der Grundpflege.

Zum Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung zählen:

- Das Einkaufen
- Das Kochen
- Das Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung
- das Beheizen

Die hauswirtschaftliche Versorgung kann ambulant und auch stationär erbracht werden. Die Gefährdungen im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung werden im Rahmen der gesetzlich verbindlichen Gefährdungsbeurteilung für das Unternehmen ermittelt.

Die erforderlichen Schutzmaßnahmen werden sowohl durch die Umsetzungen des Arbeitsschutzes, als auch der Hygienemaßnahmen im Unternehmen umgesetzt.

Alle Versorgungskräfte sind daher voll und umfänglich in allen Maßnahmen der Prävention zum Infektionsschutz einzubinden. Die Verantwortung liegt dabei bei der zuständigen Heimleitung, Stationsleitung, bzw. Pflegedienstleitung.

PSA (Persönliche Schutzausstattung) ist entsprechend der Ermittlung der möglichen Gefahren bereitzustellen.

Entsprechende Belehrungen, Schulungen und Unterweisungen im Bereich Infektionsgefahren sind zu schulen und umzusetzen.

Insbesondere sind Reinigungskräfte und Wäschekräfte in das Reinigungsverfahren des Hauses einzuweisen und zu schulen. In der Regel sind dies die Reinigungsverfahren nach dem Farbsystem, oder nach dem Wipes-System.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlage:

Reinigungssystem Farbe / Wipes
Betriebsanweisung Reinigung

Gefährdung der Beschäftigten:

Auch bei der Umsetzung von Reinigungsarbeiten, gerade in Heimen, Tagespflegeeinrichtungen, Wohngemeinschaften, aber auch im Rahmen der mobilen Hauswirtschaftsleistungen sind Beschäftigte Gefahren durch Viren, Bakterien und Mikroorganismen ausgesetzt. Infektiöse Erkrankungen können durch Hautkontakt (i.d.R. Hände) über eine Kontaktinfektion stattfinden.

Das Gefahrenpotenzial ist dabei immer abhängig von der Gefahrenquelle (Beispiel durch Erkrankungen der Bewohner).

Durch Hygiene- und Schutzmaßnahmen werden die Gefahren einer Infektionserkrankung deutlich verringert bzw. nahezu ausgeschlossen.

Folgende Hygiene- und Schutzmaßnahmen sind daher unbedingt umzusetzen:

Grundlegende Voraussetzungen:

- Kein Schmuck (inklusive Ehering und Armbanduhr) an Händen und Unterarmen tragen
- Fingernägel kurz und sauber halten, keinen Nagellack verwenden und keine künstlichen Fingernägel tragen
- Lange Haare zusammenbinden oder zurückstecken
- Arbeitskleidung tragen
- Wechselkleidung bei Kontaminierung bereithalten und ggf. mitführen

Händedesinfektion:

Die hygienische Händedesinfektion ist die wichtigste Maßnahme der Hygiene. Die hygienische Händedesinfektion wird mit mindestens 3-5 ml (bzw. eine „Hohlhand“ voll) alkoholischem Händedesinfektionsmittel durchgeführt. Das Händedesinfektionsmittel ist mindestens 30 Sekunden lang mit laufenden Handwaschbewegungen über sämtliche Bereiche der Hände zu verteilen (Herstellerangaben beachten, höhere Zeitvorgabe möglich). Dabei sind die Handgelenke, die Handaußen- und -innenflächen, die Finger-Zwischenräume und die Daumen vollständig einzubeziehen und das Präparat insbesondere in die Fingerspitzen und Nagelfalze einzumassieren. Bei verschmutzten Händen kann zuerst eine Händewaschung durchgeführt werden. Dabei ist darauf zu achten, dass die Hände vor Beginn der Desinfektion gut abgetrocknet sind.

Die hygienische Händedesinfektion ist durchzuführen:

- Bei Aufforderung durch Aushang, oder Anweisung der Pflegekräfte
- Nach Kontakt mit Blut, Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen, Schleimhaut, nicht intakter Haut und Wundverbänden

- Nach dem Ausziehen von Handschuhen
- Nach Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Umgebung des Patienten
- Nach Reinigungsarbeiten im Umfeld von Patienten
- Vor Zubereitung, Ausgabe oder Verabreichung von Speisen, Getränken, Medikamenten
- bei der Vor- und Zubereitung von Lebensmitteln, insbesondere bei sensiblen Komponenten wie Eiern, Fisch oder Fleisch,
- Nach Ablegen von PSA Infektionsschutz
- Nach Niesen, Husten, Nase reinigen
- Nach Toilettengang
- Vor dem Essen (Eigene Speisenaufnahme)

Händewaschen:

Das Händewaschen ist eine Maßnahme, um grobe Verschmutzungen zu entfernen. Beim Händewaschen sollte aus Sicht der Hygiene auf folgende Punkte geachtet werden:

- Handwaschmittel/Seife aus Spendern entnehmen, die bevorzugt ohne direkten Handkontakt bedient werden können (z.B. mit dem Unterarm oder dem Ellenbogen)
- Handwaschmittel/Seife gut aufschäumen
- Handwaschmittel/Seife gut abspülen
- Hände mit Einmaltüchern gut abtrocknen
- Wasser nicht zu heiß (>40 Grad C), da dies Hautporen öffnet und die Rückfettung der Haut behindert.

Die Händewaschung sollte durchgeführt werden:

- Nach Verschmutzungen
- Nach Reinigungsarbeiten
- Nach Arbeiten mit biologischem Material (Pflanzen)
- Nach Arbeiten mit Müll
- Nach Toilettenbenutzung
- Vor Dienstbeginn und nach Dienstende

Handpflege:

Die Pflege der Hände dient der Vorbeugung von Hautschäden. Wichtig ist vor allem eine Rückfettung, da die Hände durch Wasch- und Desinfektionsmaßnahmen stark austrocknen können. Die Pflegemittel sollen nur aus Spendern oder aus personenbezogenen Tuben entnommen werden (nicht aus Gemeinschaftstöpfen!). Die Handpflege ist mehrmals täglich durchzuführen.

Persönliche Schutzausrüstung:

Zur Schutzausrüstung zählen alle Hilfsmittel, die eine Übertragung von Infektionserregern verhindern sollen und dazu geeignet sind (Risikogruppen, Zulassung durch DIN-Normen). Dazu gehören:

- Unsterile und sterile Einmalhandschuhe
- Reinigungshandschuhe
- Schutzkittel und Einwegschrürzen, Schutzanzüge
- Mund-Nasen-Schutz (Ist kein Atemschutz)
- Augen- oder Gesichtsschutz (nach der zu erwartenden Erregerexposition)
- Kopfschutz
- Fußschutz (Fusslinge, Reinigungsstiefel)

Diese ist bei Vorgabe durch das Pflegepersonal zu tragen.

Handschuhe:

Der Gebrauch von Schutzhandschuhen ist eine ergänzende Maßnahme zur Händedesinfektion (ohne diese zu ersetzen!). Beim Gebrauch von Einmalhandschuhen ist darauf zu achten, dass sie nach Kontamination bei unreinen Tätigkeiten gewechselt werden. Handschuhe sind direkt nach Abschluss der Maßnahme, spätestens vor dem Verlassen des Patientenzimmers zu entsorgen. Die gleichen Handschuhe bei der Versorgung mehrerer Patientenzimmer zu verwenden, ist hygienisch falsch!

Beispiele für den Einsatz von Einmalhandschuhen:

Unsterile Einmalhandschuhe:

- Möglicher Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen

Schutzkittel:

Schutzkittel werden eingesetzt:

- bei Kontakt mit kontaminierten Oberflächen und hoher Wahrscheinlichkeit einer Kontamination mit Erregern oder infektiösem Material (z.B. Durchfälle, Erbrechen, Abfall usw.)
- eine Plastikschrürze ist immer dann anstelle des Schutzkittels (oder auch zusätzlich) zu tragen, wenn die Kleidung vor dem Durchnässen geschützt werden muss. Sie ist kein Ersatz für den Schutzkittel.

Mund-Nasen-Schutz und weitergehender Gesichtsschutz, ggf. Kopfschutz und Fußschutz:

Wenn mit dem Verspritzen von Körperflüssigkeiten, Sekreten und Exkreten in den Kopfbereich zu rechnen ist. Dies gilt auch bei der Gefahr einer Tröpfchen-Infektion. Weitere persönliche Schutzausrüstung wie Schutzbrille, Mund-Nasen-Schutz mit Visier oder Atemschutzmasken (FFP-Masken) werden nach dem zu erwartenden Risiko ausgewählt.

Umgang mit infektiöser Wäsche:

Infektiöse Wäsche ist getrennt von reiner Wäsche aufzubewahren (Wäschesack). Die Reinigung infektiöser Wäsche erfolgt durch das Pflegeunternehmen und nicht gemeinsam mit Privatkleidung. Nachträgliches Sortieren infektiöser Wäsche ist nicht zugelassen. Reinigung der Wäsche nur mit speziellen Reinigungs- und Desinfektionsmitteln und speziellen Maschinen (Erhöhte Haltetemperaturen). Beim Waschen infektiöser Wäsche ist PSA zu tragen.

Personalhygiene:

Anforderung und Vorgaben an das Reinigungspersonal:

- Das Reinigungspersonal wäscht sich täglich nach Reinigungsarbeiten (Dusche).
- Den Reinigungskräften wird geraten, auch Zuhause gute Hautpflegeprodukte zu verwenden. Dies gilt insbesondere für die Wintermonate.
- Die Arbeitskleidung (Kasack u. Hose oder Kittel; oder nach Vorgaben Unternehmen geeignete Zivilkleidung) darf nur zur Umsetzung der Reinigungsarbeiten getragen werden.
- Kleidungsgegenstände aus Wolle dürfen während Reinigungsarbeiten in infektiösen Bereichen nicht getragen werden.
- Jeder Mitarbeiter muss vor Arbeitsantritt die private Kleidung gegen die Arbeitsbekleidung auswechseln. Die Einrichtung verfügt über einen Umkleideraum für die Pflege mit je einem Spind (Doppelspind) pro Mitarbeiter. (Nur Stationäre Einrichtung)
- Schmutzwäsche darf nicht auf den Boden und nicht auf das Bett gelegt werden. Dies gilt auch für Lagerungskissen etc.
- Bei Kontaminierung (Infektiöses Material) ist die Kleidung umgehend zu wechseln.
- Verunreinigte Wäsche ist nach Benutzung so zu falten, dass die beschmutzte Außenseite nach innen liegt.
- Bei der Reinigung der Textilien ist darauf zu achten, dass diese bei mindestens 60 Grad gewaschen werden.
- Es dürfen nur solche Arbeitsschuhe getragen werden, die vorne geschlossen und hinten zumindest mit einem Riemen ausgestattet sind. Die Sohlen müssen rutschfest sein. Das Material muss sich leicht reinigen und desinfizieren lassen.
- Erkrankungen wie etwa Schnittverletzungen, Wunden oder Erkrankungen der Haut sind sofort dem Vorgesetzten zu melden. Das gilt auch für Entzündungen im Gesicht, den Händen oder den Armen sowie bei Durchfallerkrankungen oder Parasitenbefall.

- Bei Tätigkeiten, die die Reinigungskraft mit Stuhl, Urin oder Speichel in Kontakt bringen, ist eine Schürze (PSA) zu tragen.
- Die Einmalhandschuhe dürfen im Sommer nicht im Auto belassen werden, da sich ihre Beschaffenheit unter Wärmeeinwirkung verändert.
- Die Reinigungskraft hat darauf zu achten, dass sie einen ausreichenden Vorrat an Reservekleidung mitnimmt.
- Vom Pflegedienst / Personal ausgeliehene Hilfsmittel (Steckbecken, Urinflaschen, Blutdruckmanschette usw.) müssen nach der Rückgabe unbedingt mit einem geeigneten Desinfektionsmittel behandelt werden.
- Reinigungskräfte beachten den Reinigungs- und Hygieneplan und nehmen an Weiterbildungen und Vorsorgeuntersuchungen teil.
- Reinigungskräfte führen nur Tätigkeiten aus in denen Sie eine Ausbildung und/oder Einweisung erhalten haben und berechtigt sind.
- Reinigungskräfte weisen Mitbeschäftigte und ggf. Praktikanten an und belehren diese bei Verstößen gegen Hygienebestimmungen.
- Beim Ansetzen von Desinfektionslösungen sind die Herstellerangaben zu beachten und PSA (Handschuhe, Augenschutz, Schutzkittel) zu tragen.
- Reinigungskräfte beachten die erforderlichen Reinigungssysteme (Farbensystem, oder Wipes-System).
- Reinigungskräfte befolgen die Hygieneanweisungen des Pflegefachpersonals.
- Reinigungskräfte informieren sich bei Pflegekräften wenn Sie über Infektionserkrankungen und Schutzmaßnahmen, Informationen zur Ausübung der Tätigkeit benötigen.
- Reinigungsgeräte, Reinigungswagen, wiederverwendbare PSA ist nach dem Arbeitseinsatz entsprechend den Vorgaben zu reinigen und ggf. zu desinfizieren.
- Reinigungswagen verbleiben während des Reinigungsvorgangs vor dem Patientenzimmer und werden nicht ins Patientenzimmer verbracht.
- Müll und Abfall wird in verschlossenen Behältern transportiert. Infektiöser Abfall wird im Patientenzimmer sicher verpackt und gesammelt (Sack im Sack-System) zum Schluss sachgerecht entsorgt.
- Bei arbeiten in infektiösen Bereichen ist die Schutzausstattung (PSA) im Patientenzimmer / Bereich, vor Verlassen des Zimmers / Bereiches zu entsorgen. Händedesinfektion beachten.

Mit Unterschrift bestätigt der Unterzeichner / die Unterzeichnerin die Betriebsanweisung Hygiene, Basishygienemaßnahmen, sowie Anforderungen und Vorgaben für Pflegekräfte verstanden zu haben.

Belehrung:

Verstöße gegen die Betriebsanweisung Hygiene, können durch das Unternehmen abgemahnt werden. Beschäftigte können bei wiederholten Abmahnungen, oder schweren Hygieneverstößen zur Kündigung, auch fristlos führen. Das Unternehmen behält sich zudem Regressansprüche gegen Beschäftigte aufgrund von Hygieneverstöße vor.

Name	
Vorname	
Personalnummer	
Datum	
Unterschrift	

Ablage erfolgt in der Personalablage Unternehmen
 Datenschutzbestimmungen EU-DSGVO bitte beachten

Verteiler:

1x Unternehmen (Personalablage)
 1x Beschäftigte

Allgemeines

Wer sich den innerbetrieblichen Umgang mit Abfällen etwas genauer anschaut, wird bald feststellen, dass neben den allgemeinen abfallrechtlichen Pflichten vor allem die Aspekte des Arbeitsschutzes nicht zu vernachlässigen sind. Ein Blick in die Unfallstatistik zeigt nämlich, dass es beim Umgang mit Abfällen immer wieder zu Verletzungen kommt (z. B. Stich- und Schnittwunden). die schwierige Aufgabe der Verantwortlichen besteht nun darin, die Anforderungen des Arbeitsschutzes und des Abfallrechts mit den jeweiligen organisatorischen und wirtschaftlichen Belangen in Einklang zu bringen.

Nach den allgemeinen Grundsätzen des deutschen Kreislaufwirtschaftsgesetzes (KrWG) vom 24. Februar 2012 sind alle Betriebe – also auch die Einrichtungen des Gesundheitsdienstes – gehalten, Abfälle in erster Linie zu vermeiden, insbesondere durch Verminderung ihrer Menge oder Schädlichkeit; in zweiter Linie stofflich oder energetisch zu verwerten, soweit dies technisch möglich, hygienisch vertretbar und wirtschaftlich zumutbar ist. Abfälle, die nicht verwertbar sind, müssen nach entsprechender Vorbehandlung einer Beseitigungsanlage (z. B. Deponie) oder der Verbrennung zugeführt werden.

Die Gliederung des Abfallverzeichnisses unterscheidet nach spezifischen Branchen bzw. Wirtschafts- und Industriezweigen sowie sonstigen Herkunftsbereichen. Mehr als 800 Abfälle wurden mit einer europaweit einheitlichen 6-stelligen Abfallschlüsselnummer (As) versehen. das Verzeichnis gilt für alle Abfälle, ungeachtet dessen, ob sie zur Beseitigung oder zur Verwertung bestimmt sind.

Insbesondere die Behältnisse für gefährliche Abfälle müssen nach Abfallarten gekennzeichnet sein. dies ist z. B. durch eine unterschiedliche Farbgebung, Piktogramme und die Beschriftung der Behältnisse entsprechend den Vorgaben im Hygieneplan möglich.

Beim Befüllen von Behältnissen für Abfälle mit gefährlichen Eigenschaften ist darauf zu achten, dass die aufgrund gefahrgutrechtlicher Vorschriften maximal zulässige Nettomasse pro Abfallbehälter nicht überschritten wird.

In Abfallsäcke dürfen spitze, scharfe oder zerbrechliche Gegenstände nur in sicher umschlossenen, durchstoßsicheren und unzerbrechlichen Behältnissen eingegeben werden.

Soweit es sich um Abfälle, die bei der Behandlung von Menschen oder Tieren innerhalb von medizinischen Einrichtungen anfallen, handelt, die aus infektionspräventiver Sicht auch außerhalb dieser Einrichtungen einer besonderen Behandlung bedürfen, oder gar um Abfälle aus medizinisch-mikrobiologischen Laboratorien, muss das Biohazard-Symbol auf dem Abfallbehälter angebracht werden.

Die Entsorgung ist dann nachweispflichtig vorzuhalten. Folgende Nachweise sind dann erforderlich:

- Erfassung der Beförderer / Transporteure und Entsorgungsanlagen,
- Erfassung der Übernahmescheine aus dem elektronischen Nachweisverfahren,
- Erfassung der Entsorgungsnachweise und Zertifikate der Entsorgungsfachbetriebe,
- Rechnungserfassung,
- Terminverwaltung zu Entsorgungsnachweisen und Zertifikate

Zur Vermeidung von Fehleinwürfen beim Einsammeln von Abfällen zu vermeiden, sollte eine Übersicht zur Abfalltrennung erstellt und ausgehängt werden.

Beim Umgang mit Abfall ist entsprechende PSA (Persönliche Schutzausstattung) bereitzustellen und zu tragen. Diese besteht aus:

- Arbeitskleidung (Schmutzabweisend)
- Ggf. Kälteschutz (Arbeiten im Freien)
- Handschutz (Arbeitshandschuhe, Schutzhandschuhe gegen Nässe)
- Ggf. Schutzbrille
- Fusschutz (Arbeitsschuhe)

Personal das mit Abfallprodukten arbeitet ist arbeitsmedizinisch zu betreuen. (Gefährdungsbeurteilung beachten)

Mobile Abfallentsorgung

Gesundheitsdienstliches Einwegmaterial

Einmalkanülen, Einmalnadeln, Einmalampullen, Einmallanzetten, Einmalskalpelle werden in zugelassenen Einmalbehälter (Durchstichsichere Behälter in Warnfarbe mit Verschlussdeckel; Verbot Lebensmittelbehälter, Glas, nicht bruchsichere Behälter) bis maximal 3/4 Füllung gesammelt und durch Pflegekraft entsorgt. Nach vertraglicher Vereinbarung beim Kunden (Abfallbehälter) entsorgt.

Infektiöser Abfall (Verbände, Tupfer, Sekret usw.)

Werden in gekennzeichnet Behälter (gemäß Vorgaben RKI, BioStoffV, TRBA 250) dicht verpackt und sachgerecht entsorgt. EU Abfallschlüsselung beachten.

Hausmüll

Hausmüll und hausmüllähnliche Abfälle werden nach vertraglicher Vereinbarung im Hausmüll des Kunden entsorgt.

Duales System

Müll mit grünem Punkt wird nach vertraglicher Vereinbarung beim Kunden entsorgt.

Glas

Glas wird nach vertraglicher Vereinbarung beim Kunden entsorgt.

Altpapier

Altpapier wird nach vertraglicher Vereinbarung beim Kunden entsorgt.

Anlage:

Übersicht zur Abfalltrennung in Heime

Das Unternehmen hat neben den Bestimmungen des Arbeitsschutzes und Gesundheitsschutzes auch die Bestimmungen der Gefahrstoffverordnung umzusetzen.

Neben der Auflistung und Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung, sowie Umsetzung einer Ersatzstoffprüfung auch die Anwendung und Verwendung im Unternehmen zu regeln und anzuzeigen. Dieser Bereich gehört zur Unterweisung der Beschäftigten.

Im Rahmen der Desinfektions- und Reinigungsmittel sind folgende Maßnahmen umzusetzen:

- Auflistung aller Stoffe
- Vorhalten der Gefahrstoffdatenblätter
- Prüfung Zulassung der Verwendung nach RKI / VAK
- Anwendung im Unternehmen (Verdünnung, Anwendung, Einwirkzeiten)
- Herstellerangaben

Zur Umsetzung im Unternehmen hat IMS Services eine Mustervorlage in der Anlage erstellt.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlage:

Übersicht Desinfektionsmittel im Unternehmen

Gemäß Infektionsschutzgesetz sind folgend genannte Erkrankungen, Namentlich zu melden wenn:

1. Der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod in Bezug auf die folgenden Krankheiten:

- a) Botulismus,
- b) Cholera,
- c) Diphtherie,
- d) humane spongiforme Enzephalopathie, außer familiär-hereditärer Formen,
- e) akute Virushepatitis,
- f) enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS),
- g) virusbedingtes hämorrhagisches Fieber,
- h) Keuchhusten,
- i) Masern,
- j) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis,
- k) Milzbrand,
- l) Mumps,
- m) Pest,
- n) Poliomyelitis,
- o) Röteln einschließlich Rötelnembryopathie,
- p) Tollwut,
- q) Typhus abdominalis oder Paratyphus,
- r) Windpocken,

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

2. Der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn:

- eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt,
- zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer

Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,

3. Der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung,

1. Die Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, verdächtiges oder ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers,

5. Das Auftreten einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit, die nicht bereits nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig ist.

Nichtnamentlich ist das Auftreten von zwei oder mehr nosokomialen Infektionen zu melden, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.

Weiter ist Namentlich ist bei folgenden Krankheitserregern, soweit nicht anders bestimmt, der direkte oder indirekte Nachweis zu melden, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen:

1. Adenoviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis im Konjunktivalabstrich
2. *Bacillus anthracis*
3. *Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis*
4. *Borrelia recurrentis*
5. *Brucella* sp.
6. *Campylobacter* sp., darmpathogen
7. *Chlamydia psittaci*
8. *Clostridium botulinum* oder Toxinnachweis
9. *Corynebacterium* spp., Toxin bildend
10. *Coxiella burnetii*
11. humanpathogene *Cryptosporidium* sp.
12. Ebolavirus
- 13.a) *Escherichia coli*, enterohämorrhagische Stämme (EHEC)
- 13.b) *Escherichia coli*, sonstige darmpathogene Stämme
14. *Francisella tularensis*
15. FSME-Virus
16. Gelbfiebertvirus
17. *Giardia lamblia*
18. *Haemophilus influenzae*; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor oder Blut
19. Hantaviren
20. Hepatitis-A-Virus
21. Hepatitis-B-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
22. Hepatitis-C-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
23. Hepatitis-D-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
24. Hepatitis-E-Virus
25. Influenzaviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis
26. Lassavirus
27. *Legionella* sp.
28. humanpathogene *Leptospira* sp.
29. *Listeria monocytogenes*; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Blut, Liquor oder anderen normalerweise sterilen Substraten sowie aus Abstrichen von Neugeborenen
30. Marburgvirus
31. Masernvirus
32. Mumpsvirus

33. *Mycobacterium leprae*
34. *Mycobacterium tuberculosis/africanum*, *Mycobacterium bovis*; Meldepflicht für den direkten Erregernachweis sowie nachfolgend für das Ergebnis der Resistenzbestimmung; vorab auch für den Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum
35. *Neisseria meningitidis*; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut, hämorrhagischen Hautinfiltraten oder anderen normalerweise sterilen Substraten
36. Norovirus
37. Poliovirus
38. Rabiesvirus
39. *Rickettsia prowazekii*
40. Rotavirus
41. Rubellavirus
42. *Salmonella Paratyphi*; Meldepflicht für alle direkten Nachweise
43. *Salmonella Typhi*; Meldepflicht für alle direkten Nachweise
44. *Salmonella*, sonstige
45. *Shigella* sp.
46. *Trichinella spiralis*
47. Varizella-Zoster-Virus
48. *Vibrio cholerae* O 1 und O 139
49. *Yersinia pestis*
50. *Yersinia* spp., darmpathogen
51. andere Erreger hämorrhagischer Fieber.

Namentlich sind in Bezug auf Infektionen und Kolonisationen Nachweise von in dieser Vorschrift nicht genannten Krankheitserregern zu melden, wenn unter Berücksichtigung der Art der Krankheitserreger und der Häufigkeit ihres Nachweises Hinweise auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit bestehen.

Nichtnamentlich ist bei folgenden Krankheitserregern der direkte oder indirekte Nachweis zu melden:

1. *Treponema pallidum*
2. HIV
3. *Echinococcus* sp.
4. *Plasmodium* sp.
5. *Toxoplasma gondii*; Meldepflicht nur bei konnatalen Infektionen.

Zur Meldung sind verpflichtet:

- Behandelnde Ärzte
- Leitende Ärzte
- Heilpraktiker
- Einrichtungen der pathologisch-anatomischen Diagnostik
- Tierärzte

- Angehörige eines anderen Heil- oder Pflegeberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung oder Anerkennung erfordert
- Leiter von Einrichtungen nach § 36 Infektionsschutzgesetz
 - Leiter von Teil- und Vollstationären Einrichtungen
 - Leiter von Massenunterkünften
 - Leiter von Obdachlosenheimen
 - Leiter von Justizverzugsanstalten
 - Leitern von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern
 - Leitern von Betrieben mit Infektionsgefahren (Labore ect.)

Hinweis:

Die Meldepflicht besteht nicht für Personen des Not- und Rettungsdienstes, wenn der Patient unverzüglich in eine ärztlich geleitete Einrichtung gebracht wurde. Die Meldepflicht besteht für Angehörige eines anderen Heil- oder Pflegeberufs nur, wenn ein Arzt nicht hinzugezogen wurde.

Die Meldepflicht besteht nicht, wenn dem Meldepflichtigen ein Nachweis vorliegt, dass die Meldung bereits erfolgte und andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden. Eine Meldepflicht besteht ebenfalls nicht für Erkrankungen, bei denen der Verdacht bereits gemeldet wurde und andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden.

Nicht Meldepflichtig sind:

- Ambulante Pflegedienste
- Vergleichbare Unternehmen ambulante Pflegedienste (Hauswirtschaftsdienste)

Absetzen der Meldung

Die verarbeiteten Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und Nachweisen von Krankheitserregern werden anhand der Falldefinitionen bewertet und spätestens am folgenden Arbeitstag durch das nach zuständige Gesundheitsamt der zuständigen Landesbehörde sowie von dort spätestens am folgenden Arbeitstag dem Robert Koch-Institut (RKI) mit folgenden Angaben übermittelt:

1. zur betroffenen Person:

- a) Geschlecht,
- b) Monat und Jahr der Geburt,
- c) Tag der Erkrankung, Tag der Diagnose, gegebenenfalls Tag des Todes und wahrscheinlicher Zeitpunkt oder Zeitraum der Infektion,
- d) Untersuchungsbefund, einschließlich Typisierungsergebnissen,

- e) wahrscheinlicher Infektionsweg, wahrscheinliches Infektionsrisiko einschließlich Impfstatus, erkennbare Zugehörigkeit zu einer Erkrankungshäufung,
- f) gegebenenfalls Informationen zur Art der Einrichtung bei Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 5 oder § 36 Absatz 1 und 2,
- g) in Deutschland: Landkreis oder kreisfreie Stadt, in dem oder in der die Infektion wahrscheinlich erfolgt ist, ansonsten Staat, in dem die Infektion wahrscheinlich erfolgt ist,
- h) bei reiseassoziiertem Legionellose: Name und Anschrift der Unterkunft,
- i) bei Tuberkulose, Hepatitis B und Hepatitis C: Geburtsstaat, Staatsangehörigkeit und gegebenenfalls Jahr der Einreise nach Deutschland,
- j) Überweisung, Aufnahme und Entlassung aus einer Einrichtung nach § 23 Absatz 5 Satz 1, gegebenenfalls intensivmedizinische Behandlung und deren Dauer,

2. zuständige Gesundheitsämter
und

4. Datum der Meldung

Entsprechende Meldeformulare können über die Landesgesundheitsämter (Landesämter für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit) geladen werden, bzw. als Onlinemeldung ausgeführt werden.

Link RKI:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Meldeboegen/Meldung_Land/meldung_land_node.html

Allgemeines

Grundsätzlich ist jeder Pflegebedürftige als potentiell infektiös zu betrachten, da der Infektionsstatus der zu pflegenden Personen meist unzureichend bekannt ist. Bei konsequenter Anwendung der Basishygiene ist im Haushaltsbereich die Verbreitung hämatogen übertragbarer Keime (z.B. HIV, HBV, HCV) und fakultativ pathogener Floraanteile (z.B. Streptokokken, Fäkalkeime etc.) unwahrscheinlich.

Eine Modifizierung der Basishygiene ist somit nur in wenigen Fällen notwendig. In der Praxis sind dies vor allem:

- MRSA-Kolonisationen und Infektionen,
- Weitere multiresistente Erreger, MRGN,
- Infektiöse Gastroenteritiden,
- Clostridium-difficile-Infektionen (CDI)
- Ektoparasitenbefall
- Influenza
- Hämatogen übertragbare Erkrankungen

Durchführung von Meldungen

Wenn durch die Situation vor Ort der Eindruck entstanden ist, dass eine meldepflichtige Krankheit vorliegt, ist der Hausarzt und die Pflegedienstleitung davon umgehend in Kenntnis zu setzen. Sollte dies nicht gelingen wird umgehend die Pflegedienstleitung benachrichtigt, die dann ggf. eine Meldung an das Gesundheitsamt vornimmt.

Die Meldung an das Gesundheitsamt soll zunächst telefonisch erfolgen. Alternativ bzw. ergänzend zur telefonischen Meldung kann ein Meldeformular verwendet werden.

Hygienemaßnahmen

- Hygienemaßnahmen gemäß Reinigungs- und Hygieneplan umsetzen
- Ggf. Maßnahmen Ausbruchsmanagement umsetzen

Diese Empfehlung gilt primär für solche Einrichtungen, in denen medizinische und damit assoziierte pflegerische Maßnahmen außerhalb von Krankenhäusern durchgeführt werden (Tagespflegereinrichtungen, Heime, Wohngemeinschaften). Sie kann jedoch auch für andere Formen der Betreuung (z. B. Hauskrankenpflege) hilfreich sein.

Das Infektionsrisiko bei der Betreuung alter und pflegebedürftiger Menschen wird maßgeblich von der Abwehrsituation und den erforderlichen pflegerischen, medizinischen und hygienischen Maßnahmen bestimmt. Ursachen für ein erhöhtes Infektionsrisiko können z. B. chronische Erkrankungen (wie Diabetes mellitus), funktionelle Einschränkungen, Immobilität, Wunden (z. B. Decubitus) oder Bewusstseinsstrübung (einschließlich Schluckstörung) sein.

Wesentliche Voraussetzungen zur Sicherstellung einer adäquaten Betreuung bzw. Pflege in Heimen werden im Heimgesetz formuliert. Demnach ist es Aufgabe des Trägers:

- die Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse sowie die ärztliche und gesundheitliche Betreuung zu sichern,
- eine angemessene Lebensgestaltung zu ermöglichen,
- einen ausreichenden Schutz vor Infektionen zu gewährleisten und sicherzustellen, dass von den Beschäftigten die für ihren Aufgabenbereich einschlägigen Anforderungen der Hygiene eingehalten werden,
- zu gewährleisten, dass die persönliche und fachliche Eignung für die zu leistende Tätigkeit vorhanden ist,
- ein Qualitätsmanagement betrieben wird.

Diese gesetzliche Verpflichtung stellt die Verantwortlichen vor die Aufgabe, durch Schaffung geeigneter personeller und organisatorischer Voraussetzungen sowie innerbetriebliche Regelungen zu gewährleisten, dass diese Anforderungen erfüllt sind.

Diese Anforderungen werden mit diesem Ausbruchsmanagement in Verbindung der Hygieneorganisation (Hygienemanagement) umgesetzt.

Gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) und der TRBA 250 sind Einrichtungen nach dem Heimgesetzes verpflichtet, innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Form von Hygieneplänen schriftlich festzulegen, mit dem Ziel, Infektionsrisiken für Bewohner und Personal in den betreffenden Einrichtungen zu minimieren.

Im Kommentar zum IfSG wird erläutert, welche Aspekte bei der Erstellung eines solchen Hygieneplans zu berücksichtigen sind:

- Analyse der einrichtungsspezifischen Infektionsgefahren (Risikoanalyse) in den verschiedenen Bereichen,

- Bewertung dahingehend, bei welchen Risiken risikominimierende Maßnahmen erforderlich sind,
- Festlegung konkreter Maßnahmen zur Risikominimierung,
- Methoden zur Überwachung der Einhaltung der Risikominimierungsmaßnahmen mit einem vertretbaren Aufwand,
- Festlegung von Zeitabschnitten, nach denen die Effizienz und Aktualität des Hygieneplans überprüft werden,
- Festlegung von Einzelheiten der Dokumentation des Hygieneplans und Schulung der Beteiligten.

IMS Services hat alle erforderlichen Maßnahmen zum Ausbruchmanagement umgesetzt.

Im Bedarfsfall kann das Unternehmen auf die Anlagen zur Umsetzung des Ausbruchmanagement zurückgreifen.

Auslöseereignis:

- Verdachtsfall übertragbare Erkrankung (Freiwillige Maßnahmen)
- Feststellung von einer übertragbaren Erkrankung (Freiwillige Maßnahmen)
- Feststellung von **zwei** übertragbaren Krankheitsfällen (**Pflicht**)

Pflichtmaßnahmen sind unverzüglich umzusetzen. Die Meldepflichtzeit beträgt maximal 24h. Regelmeldezeit Folgetag, mit vorab telefonischer Anmeldung zuständiges Gesundheitsamt.

Umsetzungsmaßnahmen:

1. Anlage Maßnahmenübersicht öffnen / ausdrucken. Verfahrensweg erkennen
2. Anlage Ausbruchmanagement öffnen / ausdrucken und umsetzen

Hinweis:

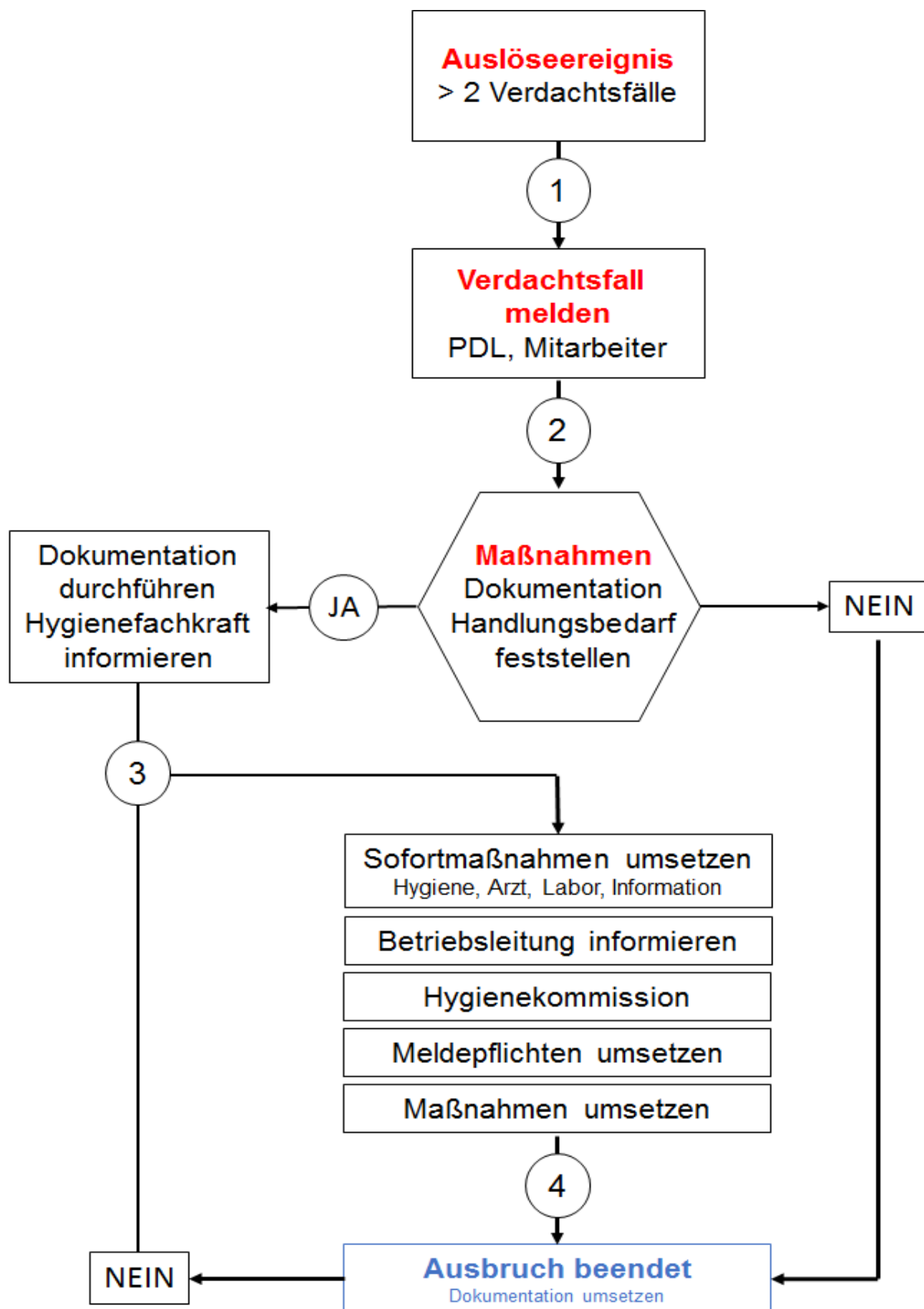
Alle Maßnahmen sind in Absprache mit der Pflegedienstleitung (PDL), oder Vertretung, in Verbindung mit der Geschäftsleitung umzusetzen.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlage:

Anlage Maßnahmenübersicht (öffnen / ausdrucken. Verfahrensweg erkennen)
 Anlage Ausbruchmanagement (öffnen / ausdrucken und umsetzen)
 Anlage 1 Unterweisungsblatt Hygienemaßnahmen an Pflegekräfte und
 Reinigungskräfte, Personal

Anlage 2 Information Hygienemaßnahmen für Angehörige und Besucher
Anlage 3 Hygieneaushang Patientenzimmer
Anlage 4 Protokoll Ausbruchmanagement-Team
Anlage 5 Hygienische Analyseformular



Erfassungsbogen nosokomiale Infektionen	O2R9
---	------

Grunddaten Erfassung	
Datum der Erfassung	
Durchführung der Analyse (Name, Berufsbezeichnung)	
Einverständniserklärung des Patienten	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geschlecht	
Postleitzahl	
Ortsbezeichnung	
Straße	
Hausnummer	

Erklärung zur Erfassung

bei Ihnen wurde durch ärztlichen Befund eine, oder mehrere nosokominiale Infektionen festgestellt. Gemäß den gültigen gesetzlichen Bestimmungen müssen wir diese Infektionen erfassen, Statistisch führen und ggf. melden. Hierfür benötigen wir Ihre Zustimmung. Grundlage hierfür bildet die EU-DSGVO (EU-Datenschutzgrundverordnung). Gemäß Artikel 6 Ziffer c) die Verarbeitung ist zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich, der der Verantwortliche unterliegt; d) die Verarbeitung ist erforderlich, um lebenswichtige Interessen der betroffenen Person oder einer anderen natürlichen Person zu schützen;

Zudem benötigen wir diese Daten um entsprechende Schutzmaßnahmen für unsere Patienten und Beschäftigte umzusetzen. Für Ihre Information haben wir Ihnen eine Datenschutzinformation als Anlage beigefügt (Pflichtmaßnahme, wenn nicht bereits umgesetzt).

Erfassung	
Diagnose des Patienten gemäß ärztlichen Befund:	
Risikobewertung des Patienten	
	Künstliche Zugänge
	Infektionsneigung (Diabetiker Insulinpflicht, Autoimmunerkrankung)
	Immobilität
	Reduzierter AZ (reduzierter Allgemeinzustand)
	Dehydration
	Reduzierte EZ (reduzierter Ernährungszustand)
	Wunden
	Immunsuppressive Medikamente (Medikamente die das Immunsystem unterdrücken)
	Sonstiges:
Infektionsausbruch	
	Infektion aus Krankenhaus
	Infektion aus Pflegeeinrichtung
	Infektion von Zuhause
Infektionsart	
	Lebensmittelvergiftung (Bakt.)
	Gastro. Infekt.
	Harnwegsinfektion (DK/SPK-Anlage)
	Wundinfektion
	Virusinfektion der Atemwege
	Pneumonie
	Hepatitis A / B / C
	Bindehautentzündung (Konjunktivitis)
	MRSA / ORSA / MRGN
	Pediculosis (Läuse)
	Skabies (Krätze)
	Pilzinfektion
	Sonstiges / Bezeichnung / ggf. Lokalisation bei Läuse, Krätze, Pilze:

Zu treffende Maßnahmen Hygiene / Pflege	
	Informationsweitergabe Arzt
	Gefährdungsbeurteilung stationäre Einrichtung umsetzen
	Information an PDL
	Information an HL / SL
	Zusatzmaßnahmen Hygiene erforderlich
	Zusatzmaßnahmen Reinigungsarbeiten
	Information an Angehörige, Mitbewohner
X	Dokumentation umsetzen
	Sonstiges:
Unterschrift Erfassung	
Datum	Name, Vorname
Unterschrift	
Unterschrift Kenntnisnahme	
Stationsleitung (SL); Heimleitung (HL); Pflegedienstleitung (PDL)	
Datum	Name, Vorname
Unterschrift	
Abschlussmaßnahme	
X	Ablage erfolgt nach Bearbeitung in Patientendokumentation
	Information an Hygiene
	Ablage (Kopie) Ausbruchmanagement-Team
	Verantwortung Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen

Die Pflege von Patienten in Pflegeeinrichtungen, oder im Bereich der mobilen Pflege durch hochpathogene Erreger stellt sehr hohe Anforderungen an das Personal und die Organisation.

Isolierungsmaßnahmen werden grundsätzlich durch den Arzt, oder der Heimleitung angeordnet. Die Isolierungszeit hängt dabei von der Erkrankung und der Gefährdung ab.

Um eine Ausbreitung von Krankheitserregern zu verhindern, müssen die betroffenen Personen für die Zeit, in der hoch ansteckenden Krankheitserreger nachweisbar sind, isoliert versorgt werden.

Alle Mitarbeiter, aber auch Besucher und Angehörige, dürfen das Zimmer nur in entsprechender Schutzkleidung betreten. Die Schutzkleidung besteht aus Kittel, Mundschutz und Einmalhandschuhen. Die Anzahl der Besucher sollte während der Isolationsversorgung begrenzt werden.

Sollten Untersuchungen der betroffenen Person außerhalb des Zimmers dringend notwendig sein, müssen die Erkrankten vor dem Verlassen des Zimmers ebenfalls Schutzkleidung tragen. Die Erkrankten dürfen ansonsten das Zimmer nicht verlassen. Für einige Patienten stellt die Isolationsunterbringung eine zusätzliche psychische Belastung dar. Leider ist diese Maßnahme aber die einzige Möglichkeit, die hoch ansteckenden Krankheitserreger gezielt zu bekämpfen und deren Ausbreitung zu verhindern.

Sobald die wiederholt stattfindenden mikrobiologischen Untersuchungen zeigen, dass keine Krankheitserreger mehr vorliegen, kann die Isolationsunterbringung beendet werden. Diese Anweisung erfolgt immer durch den Arzt und durch die Pflegedienstleitung.

Bitte berücksichtigen Sie, dass die wirksamsten Maßnahmen gegen eine Keimverschleppung die Händedesinfektion und die Isolationsunterbringung sind.

Das Zimmer in dem Ihr Angehöriger versorgt wird, ist mit einem Aushang „Isolation – Das Zimmer ist nur in Schutzkleidung zu betreten“ versehen. Bitte melden Sie sich vor Betreten des Zimmers grundsätzlich beim Personal. Sie werden von unseren Mitarbeitern in den Umgang mit der Schutzkleidung eingewiesen und erhalten grundsätzliche Informationen. (Vorlage O2R8 Ausbruchsmanagement)

Im Zimmer vermeiden Sie bitte unnötigen Kontakt mit dem Bett Ihres Angehörigen (z. B. auf dem Bett sitzen). Unmittelbar vor dem Verlassen des Zimmers und nach Ablegen der Schutzkleidung müssen Sie sich die Hände gründlich desinfizieren, um eine Verunreinigung der Türklinke zu verhindern. Vor jedem Zimmer befindet sich ein entsprechender Desinfektionsmittelspender.

Geben Sie reichlich Händedesinfektionsmittel aus dem Spender auf die trockenen Hände und verreiben Sie das Mittel bis die Hände trocken sind. Bitte verlassen Sie das Zimmer niemals mit Schutzkittel – auch nicht für kurze Zeit!

Sollten Sie selbst Symptome entwickeln, nehmen Sie bitte unverzüglich Kontakt zu Ihrem Hausarzt auf. Durch eine schnellstmöglich durchgeführte Untersuchung kann Ihr Hausarzt feststellen, ob Sie selbst mit dem Krankheitserreger infiziert sind.

In diesem Fall dürfen Sie Ihren Angehörigen erst nach Abklingen der Symptome wieder besuchen. Um Ihren Angehörigen vor einer Neuerkrankung zu schützen, ist die Einhaltung der Hygieneregeln (z.B. Händedesinfektion) auch Wochen nach Abklingen der Symptome zwingend erforderlich.

Einzelmaßnahmen

Organisatorische Maßnahmen

- Zimmer erkrankter Isolierpatienten sind als Isolierzimmer zu gestalten (siehe Einrichten von Isolierzimmern).
- Erkrankte Personen bleiben für die Zeit der Ansteckungsgefahr im Zimmer und sind vom Besuch der Gemeinschaftseinrichtungen ausgeschlossen.
- Sie dürfen innerhalb der Ansteckungszeit nicht in andere Zimmer verlegt werden. Wenn möglich auch keine ausserhäusigen Aufenthalte durchführen.
- Bei viralen Gastroenteritiden ist auf Grund der hohen Ansteckungsgefahr die Wahrscheinlichkeit sehr groß, dass Mitbewohner, d.h. Personen, die zusammen mit dem Erkrankten ein Zimmer bewohnen, ebenfalls erkranken, bzw. sich in der Inkubationszeit befinden. Sie müssen daher für die Dauer der Ansteckungszeit mitisoliert werden.
- Der Zugang zum Isolierzimmer ist zu beschränken. Besucher, Pflegekräfte dürfen nur mit Schutzkleidung (siehe Verhalten in Isolierzimmern) Isolierzimmer betreten. Alle Personen sind vor Aufnahme von Tätigkeiten, oder Aufenthalt in Isolierzimmern nachweislich zu informieren.

Einrichten von und Verhalten in Isolierzimmern

- In Isolierzimmern werden im Türbereich 2 langärmige Schutzkittel, ein Depot mit Schutzhandschuhen und Mund- und Nasenschutzmasken, ein abgedeckter Eimer mit Desinfektionslösung, inkl. Waschlappen, bzw. Desinfektionstücher (Wipes) und eine Abfall- und Entsorgungsmöglichkeit eingerichtet. Dazu Händedesinfektionsmittel und Sammelsäcke für Infektionswäsche bereitgestellt.
- Das Isolierzimmer ist mit einem Gefahrenschild „Biologische Gefahren“ zu kennzeichnen. (Vorlage O2R8 Ausbruchsmanagement)
- Alle Utensilien (Verbandzeug, Pflegeprodukte usw.) sollen im Isolierzimmer personengebunden verwendet werden. Wenn dies nicht möglich ist, sind Desinfektionsmaßnahmen erforderlich.

- Schutzkleidung (Kittel) werden täglich und nach Kontamination gewechselt. Desinfektionslösungen werden täglich erneuert.
- Beim Betreten des Isolierzimmers sind langärmelige Schutzkittel, Handschuhe und Mund- Nasenschutz anzulegen.
- Beim Verlassen des Isolierzimmers sind die Schutzkittel im Isolierzimmer zu verbleiben. Handschuhe, Mund- und Nasenschutz werden im Isolierzimmer entsorgt. Aufenthalt mit Schutzkleidung ausserhalb des Isolierzimmers ist zu vermeiden. (Verbot)
- Händedesinfektion nach DIN CEN 1500 nach verlassen erforderlich. (Durchführungsanweisung erforderlich; Aushang O2R8 Ausbruchsmanagement)

Fortlaufende Desinfektionsmaßnahmen

- Zur Flächendesinfektion sind RKI, oder VAH gelistete Desinfektionsmittel und Lösungen und Einweglappen, bzw. Wipes verwendet.
- Bis auf Widerruf erfolgt eine tägliche Desinfektion patientennaher Kontaktflächen inkl. Türklinken, Sanitäreinrichtungen.
- Sofortige Desinfektion aller Flächen und Gegenstände die mit Erbrochenem, Stuhl oder Körperflüssigkeiten in Berührung kommen. Bei groben Verschmutzungen Flächen mit Desinfektionsgetränken Einmaltüchern reinigen, danach mit Wischdesinfektion nachreinigen. Nach Abtrocknung und Einwirkzeit können die Flächen wieder benutzt werden.
- Während der Desinfektionsarbeiten sind Schutzkleidung, Mund- und Nasenschutz zu tragen.
- Zur Händedesinfektion muss innerhalb des betroffenen Bereiches ein RKI, oder VAH gelistete Desinfektionsmittel verwendet werden.
- Händedesinfektion nach DIN CEN 1500 erfolgt nach Kontakt mit Stuhlgang, Körperflüssigkeiten, Erbrochenem, erkrankter Bewohner oder Pflegeutensilien, die durch die Bewohner benutzt wurden/werden, auch dann wenn Schutzhandschuhe getragen wurden, sowie nach Verlassen des Isolierzimmers. Dabei ist die Einwirkzeit unbedingt zu beachten.

Entsorgung

- Im Isolierzimmer entstandene, bzw. kontaminierte Abfälle werden im Zimmer in kleine Säcke gesammelt. Nach Abwurf kontaminierter Materialien sollten diese kleinen Säcke sofort in große Säcke deponiert werden. Große Säcke werden vor Verlassen des Isolierzimmers fest verschlossen und können i.d.R. danach normal entsorgt werden (Ausnahme meldepflichtige Erkrankungen)
- Schmutzwäsche erkrankter Bewohner wird im Zimmer als kontaminierte Wäsche in verschlossene Säcke für Infektionswäsche entsorgt und unter Anwendung eines desinfizierenden Waschverfahrens gewaschen.
- Geschirr soll wie üblich unter Vermeidung von Zwischenwegen der thermischen Aufbereitung im Geschirrspüler zugeführt werden. Isolierzimmer sind daher im zum Schluss abzuräumen und sofort zu reinigen.

- Fäkalien können wie üblich (Ausnahme meldepflichtige Erkrankungen) über einen Steckbeckenspüler entsorgt werden.

Maßnahmen nach Aufhebung der Isolierung

Grundsatz: Die Aufhebung einer Isoliermaßnahme erfolgt frühestens nach 72 Stunden nach Beschwerdefreiheit des zuletzt erkrankten Bewohners in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt / Arzt. Die Entscheidung wird von der Pflegedienstleitung (PDL) getroffen und dokumentiert.

Patienten die nach einer infektiösen Erkrankung aus dem Krankenhaus in eine Gemeinschaftseinrichtung entlassen werden, sollten mit Grund „vorbeugenden Maßnahme“ weiterhin für mindestens 24h nicht an gemeinschaftlichen Aktivitäten teilnehmen (Essen, Spielen, Aufenthalt usw.). Die Entscheidung liegt bei der Heimleitung.

Maßnahmen

- Jeglicher Abfall wird aus dem Zimmer in verschlossenen Säcken entfernt.
- Bettwäsche wird abgezogen und in verschlossenen Säcken aus dem Zimmer zur Reinigung verbracht.
- Alle Flächen, Möbel, Telefon, Lichtleisten, Klinken, Sanitäreinrichtungen werden desinfizierend gereinigt.
- Bettdecken und Kissen sind als Kochwäsche zu waschen.
- Kleidungsstücke sind ebenfalls bevorzugt als Kochwäsche bei Bedarf unter Verwendung eines desinfizierenden Waschvorganges zu waschen.
- Die Einwirkzeit des Desinfektionsmittels ist unbedingt einzuhalten. In dieser Zeit sollen sich keine Personen im Zimmer aufhalten.
- Raum für mindestens 30 Minuten lüften.
- Danach Bett frisch beziehen.
- Nach Abschluss des epidemischen Geschehens sollen auch die weiteren Räume, speziell Entsorgungsräume in gleicher Weise desinfiziert und gereinigt werden.
- Die Durchführung der Maßnahmen ist in Schutzkleidung (Kittel langarm, Handschutz, Mund- und Nasenschutz) umzusetzen.
- Schutzhandschuhe sind nach jedem Einzelraum zu wechseln.
- Letzte Maßnahmen nach Entsorgung/Ablegen der Schutzkleidung ist die Durchführung der Händedesinfektion nach DIN EN 1500.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlagen:

Checkliste Isolierungsmaßnahmen Isolierzimmer Vorbereitung
Checkliste Isolierungsmaßnahmen Isolierzimmer Aufhebung

Mit der stetig steigenden Lebenserwartung nimmt auch die Zahl von Personen mit chronischen Krankheiten, Abwehrschwäche und Behinderungen mit den Folgen von Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit zu.

Die mit der Gesundheitsstrukturreform zudem einhergehende frühere Verlegung noch betreuungsbedürftiger Personen aus Einrichtungen der Akutversorgung in Nachsorgeeinrichtungen, Heime oder nach Hause hat es notwendig erscheinen lassen, für diese Personengruppen vor dem Hintergrund sehr unterschiedlicher Qualifikationen der Betreuer (Ärzte, Kranken- und Altenpflegepersonal, angelerntes Personal) wie auch unterschiedlicher Betreuungsorte (Langzeitpflege, Altenheime, häusliche Pflege, betreutes Wohnen), dieser Entwicklung durch eine eigene Darstellung der infektionspräventiven Erfordernisse Rechnung zu tragen.

Das Infektionsrisiko bei der Betreuung alter und pflegebedürftiger Menschen wird maßgeblich von der Abwehrsituation und den erforderlichen pflegerischen, medizinischen und hygienischen Maßnahmen bestimmt. Ursachen für ein erhöhtes Infektionsrisiko können z. B. chronische Erkrankungen (wie Diabetes mellitus), funktionelle Einschränkungen, Immobilität, Wunden (z. B. Decubitus) oder Bewusstseinstörung (einschließlich Schluckstörung) sein.

Aber auch spezielle altersspezifische Aspekte müssen im Hinblick auf ein Infektionsrisiko im persönlichen Hygienemanagement hinreichend berücksichtigt werden. So ist beispielsweise eine strukturierte Mundhygiene mit regelmäßigem Zähneputzen und Prothesenpflege die Voraussetzung zur Karies-, Gingivitis- und Parodontitisprophylaxe mit Erhalt der physiologischen Mundhöhlenflora. Dadurch wird dem Risiko von Infektionen in der Mundhöhle einschließlich davon ausgehender weiterer Infektionen (z. B. Pneumonie, Endokarditis) entgegengewirkt.

Die Anforderungen an die Infektionsprävention unterscheiden sich auch in Abhängigkeit von der Art der Betreuung, wobei sich im Rahmen einer allgemeinen Zuordnung Risiken in erster Annäherung in solche bei „überwiegend sozialer Betreuung“ und solche bei „überwiegend pflegerischer Betreuung“ (Behandlungspflege) einteilen lassen. Gemeinsam ist den Einrichtungen, dass sich einige der dort lebenden Personen mehr oder weniger selbstständig versorgen können und im Allgemeinen mobil und nicht vorwiegend bettlägerig sind (überwiegend soziale Betreuung), während andere Bewohner eine dauernde, schwerwiegende individuelle Beeinträchtigung haben, die kontinuierliche Pflege und Behandlung erfordern (überwiegend pflegerische Betreuung, Behandlungspflege).

Bei diesen Bewohnern sind Infektionen nicht selten und können sowohl endemisch als auch epidemisch als Ausbrüche, auftreten. Deshalb ist gerade auch vor dem Hintergrund der persönlichen Hausarztwahl ein einheitlicher Standard insbesondere für die Maßnahmen erforderlich, die mit einem erhöhten Infektionsrisiko oder epidemischem Potenzial assoziiert sind. Auch bei der ambulanten Betreuung pflegebedürftiger Menschen müssen Hygienestandards unter Berücksichtigung der individuellen Situation eingehalten werden. Dies erfordert ein hohes Maß an Flexibilität

und Sachverstand. Die Unterbringung in Gemeinschaftseinrichtungen erhöht das Risiko von Infektionsübertragungen.

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 unsteril, 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, Wischmops) 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.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlagen:

Belehrung Grundlegende Hygienemaßnahmen in der Pflege

Infektionen der Harnwege sind in Alten- und Pflegeeinrichtungen die häufigsten Infektionen, überwiegend bedingt durch den Einsatz transurethraler Katheter. Zwischen 5% und 10% der in Pflegeheimen versorgten Personen sind katheterisiert;

In Einrichtungen mit besonders pflegebedürftigen Personen sind die Raten noch höher und können bis 50% betragen. Harnableitungen müssen wegen dieses Infektionsrisikos auf das unvermeidliche Minimum reduziert bleiben. Dies bedeutet, dass allein medizinische Indikationen die Voraussetzung für das Legen eines Blasenkatheters sein dürfen und diese vom behandelnden Arzt gestellt wird.

Unter infektionspräventiven Aspekten sollten bei länger dauernder oder bleibender Inkontinenz Alternativen zu Verweilkathetern für die Harnableitung eingesetzt werden. Dies sind z. B. Kondom-Urinale, aufsaugende Medien (Vorlagen, Windeln) oder, bei entsprechender Indikation, operative Harnableitungen.

Auch bei nicht katheterisierten Bewohnern kann es, bedingt durch funktionelle Störungen oder chronische Krankheiten, zur Bakteriurie und damit potenziell zu Harnwegsinfektionen kommen. Die Erreger von Harnwegsinfektionen stammen in der Regel aus der körpereigenen Keimflora der Bewohner selbst. Aber auch Übertragungen von einem Bewohner zu anderen, z. B. über Hände bzw. Gegenstände wie Urinflaschen, Steckbecken, Sammelgefäße und Urometer, sind möglich und können auch Ursache von Ausbrüchen sein. Für alle Formen der Harnwegskatheterisierung gilt deshalb:

- Blasenkatheter dürfen nur nach strenger ärztlicher Indikationsstellung unter aseptischen Bedingungen angewendet werden und sind so bald wie möglich zu entfernen. Die durchführenden Personen müssen mit der Technik und den Erfordernissen der Asepsis und Antiseptik vertraut sein.
- Manipulationen am geschlossenen Harndrainagesystem (z. B. Urinabnahme) erfordern streng aseptische Handhabung und sollen auf das notwendige Minimum reduziert werden.
- Vor und nach jeder Manipulation am Blasenverweilkatheter oder Harndrainagesystem ist eine hygienische Händedesinfektion erforderlich.
- Spülungen und Instillationen sind nur bei spezieller urologischer Indikation, aber nicht zur Infektionsprophylaxe durchzuführen. Spülungen mit Antiseptika oder Antibiotika sind obsolet.
- Bei länger wählender Drainage (>5 Tage) sollten unter Beachtung der Kontraindikationen suprapubische Blasenverweilkatheter bevorzugt werden.

Blasenkatheeter sind so bald wie möglich zu entfernen, um eine Harnröhrenstriktur und andere Komplikationen (wie Orchitis, Epididymitis, Prostatitis, Urethritis und Balanoposthitis) zu vermeiden.

Maßnahmen zur Umsetzung:

- Die Anlage des Katheters muss unter aseptischen Bedingungen von geschultem Personal möglichst mithilfe eines Katheterisierungssets durchgeführt werden.
- Es dürfen nur sterile, geschlossene Ableitungssysteme eingesetzt werden
- Vor der sorgfältigen Vorbereitung aller benötigten Materialien müssen die Hände desinfiziert werden.
- Die Schleimhautantiseptik erfolgt mit sterilen Tupfern und einem geeigneten Schleimhautantiseptikum z. B. auf Basis von PVP-Iod oder Octenidin. Nach Auflegen eines sterilen Schlitztuches wird steriles Gleitmittel instilliert und der Blasenkatheeter vorsichtig unter sterilen Bedingungen (einschl. Pinzette, Handschuhe) eingeführt.
- Das Blocken des Ballons erfolgt mit sterilem Aqua dest. oder vorzugsweise mit einer sterilen 8- bis 10%igen Glycerin-Wasserlösung (nicht mit NaCl oder Leitungswasser).
- Danach erfolgen der Anschluss eines geschlossenen Drainagesystems mit Rückflussventil und die sichere Fixation.
- Bei der täglichen Körperpflege erfolgt die Reinigung des Genitales mit Wasser und Seifenlotion ohne Zusatz antiseptischer Substanzen; dabei ist jeder Zug am Katheter zu vermeiden.

Die Anlage eines suprapubischen Katheters ist ein ärztlicher Eingriff. Ein Vorteil des suprapubischen Katheters liegt in der geringeren Keimbeseidlung der Bauchhaut im Vergleich zum Meatus urethrae. Zwar kommt es bei längerer Liegedauer auch hier zu einer Bakteriurie, jedoch ist das Keimspektrum in der Regel das der Hautflora und nicht, wie beim transurethralen Katheter, das der problembehafteten Perianalfora.

Weitere Vorteile sind die einfache Pflege der Eintrittsstelle, die zuverlässige Vermeidung von Urethrastrikturen und subvesikalenulären Infektionen (wie Orchitis, Epididymitis u. a.) sowie die problemlose Kontrolle der Spontanmiktion und des Restharns.

Eine tägliche Inspektion der Einstichstelle ist erforderlich, um eine Infektion an der Eintrittsstelle rechtzeitig zu erkennen. In der Regel kann die Punktionsstelle bei lange liegendem suprapubischen Katheter offen gelassen werden oder bedarf lediglich der Bedeckung durch ein kleines Pflaster.

Kein intermittierendes Abklemmen des Katheters (sog. Blasentraining). Um den Harnabfluss zu sichern, muss ein Abknicken von Katheter und Ableitungssystem vermieden werden.

- Der Auffangbeutel muss immer freihängend ohne Bodenkontakt unter Blasenniveau positioniert sein.
- Der Katheter und der Drainageschlauch sollten nicht diskonnektiert werden
- Ist eine Diskonnektion nicht zu vermeiden (bzw. nach versehentlicher kurzzeitiger Diskonnektion), ist kein Wechsel von Katheter oder Drainagesystem erforderlich. Die erneute Verbindung von Katheter und Konus des Drainageschlauchs darf nur unter aseptischen Kautelen nach Wischdesinfektion mit einem alkoholischen Präparat wieder zusammengefügt werden.
- Der Auffangbeutel ist rechtzeitig zu entleeren, bevor der Harn mit der Rückflusssperre in Kontakt kommt. Dazu sind Einmalhandschuhe zu tragen
- Das Auffanggefäß wird nach Gebrauch desinfizierend gereinigt (z. B. im Steckbeckenspülautomaten).
- Nach dem Ausziehen der Einmalhandschuhe ist eine Händedesinfektion erforderlich.
- Ein Wechsel des geschlossenen Harndrainagesystems ist nicht routinemäßig in festen Intervallen erforderlich, sondern soll bei Bedarf nach individuellen Gesichtspunkten (z. B. bei Inkrustation, Obstruktion, Verstopfung, Katheter-induzierter symptomatischer Harnwegsinfektion) erfolgen.

Alternativen zu Verweilkathetern

Intermittierende Katheterisierung Bei der Versorgung von Personen mit neurologischen Störungen hat sich die intermittierende Katheterisierung bewährt, da infektiologische Komplikationen reduziert werden können. Voraussetzung für die intermittierende Katheterisierung ist eine aseptische und atraumatische Technik sowie eine gute Patientencompliance. Für die intermittierende Katheterisierung ist eine gute Schulung des Personals erforderlich. Nach adäquater Schulung können sich betroffene Personen auch selbst versorgen.

Die intermittierende Katheterisierung erfordert die Schulung der Durchführenden hinsichtlich aseptischer und atraumatischer Techniken.

Kondom-Urinal

Bei Inkontinenz männlicher Bewohner können ggf. Kondom-Urinale eingesetzt werden. Bei der Anwendung ist eine sorgfältige Pflege erforderlich, um lokale Komplikationen wie vor allem Hautmazerationen zu vermeiden. Dazu gehört eine sorgfältige genitoperineale Antiseptik, die Verwendung von transparenten Urinalen aus Silikon und das Abnehmen des Urinals über Nacht.

Um eine optimale Stomaversorgung zu gewährleisten, sind vom gesamten Pflegepersonal wie auch vom Bewohner selbst die Grundsätze der Stomaversorgung einzuhalten.

Dies setzt eine ausführliche Information des Bewohners (und seines Lebenspartners) über den Versorgungswechsel nebst praktischer Anleitung voraus. In erster Linie ist der Bewohner selbst für sein Stoma verantwortlich. Andere Personen sollten nur in Ausnahmefällen oder bei genereller Pflegebedürftigkeit die Versorgung der Urostomie übernehmen.

Die Stomaversorgung ist umfangreich und komplex, hygienerelevante Einzelheiten umfassen u. a. folgende Aspekte:

- Der Beutel sollte bereits bei einer Füllung von etwa einem Drittel entleert werden, da er sonst zu schwer werden kann und nicht mehr sicher haftet.
- Grundsätzlich gilt, dass ein undichtes Versorgungssystem sofort gewechselt werden muss, unabhängig von der Liegezeit.
- Die Reinigung der peristomalen Haut wird mit warmem Wasser und keimarmem Tuch (z. B. Einmalkompressen oder einem frisch gewaschenen Waschlappen) durchgeführt, erforderlichenfalls unter Verwendung einer pH-neutralen, parfümfreien Seife oder Waschlotion.
- Die Reinigung erfolgt dabei stets von innen nach außen, also vom Stoma weg.
- Um einer Hautirritation durch das Ausreißen einzelner Haare mit nachfolgender Follikulitis vorzubeugen, wird eine schonende Haarentfernung empfohlen.

Wenn Bakterien in die Blutbahnen vordringen, liegt eine Bakteriämie vor. Normalerweise eliminiert ein gesundes Immunsystem die Bakterien, bevor sie sich stark verbreiten und über das Blut lebenswichtige Organe erreichen können. Bei Patienten mit schlechtem Abwehrsystem kann eine Bakteriämie allerdings die Folge einer schweren Sepsis haben.

Ursachen

Bakterien befinden sich überall: in der Luft, auf Gegenständen des alltäglichen Gebrauchs und auf der eigenen Haut. Spätestens wenn Bakterien in den Blutkreislauf eingeschwemmt werden, wird das Immunsystem aktiv. Im Blutkreislauf findet in der Regel eine Elimination der Mikroorganismen statt. Wenn diese Elimination durch das Immunsystem ausbleibt, kann eine Bakteriämie entstehen.

Bakterien zählen zur gesunden Haut- und Schleimhaut-Flora des Menschen. Davon sind Bakterien zu unterscheiden, die generell als Krankheitserreger gelten und dem Menschen bei der Besiedlung schaden. Das Phänomen der Bakteriämie liegt beim Serumnachweis von Bakterien vor. Es kann zeitlich begrenzt sein oder sich chronisch über eine längere Zeitspanne erstrecken. Von der Bakteriämie abzugrenzen ist die Virämie, bei der sich Viren im Blut verbreiten.

Ein verwandtes Phänomen ist die Fungämie oder Mykämie, bei der Pilze ähnliche Zustände hervorrufen. Die Bekämpfung von Bakterien übernimmt im nach der Einschwemmung ins Blut das menschliche Immunsystem. Ein gesundes Abwehrsystem erkennt Bakterien als körperfremd und attackiert sie, sodass immunologisch gesunde Menschen oft nur an einer zeitweiligen Bakteriämie leiden.

Eine chronische Bakteriämie stellt sich an immundefizienten Patienten weitaus öfter ein und kann an ihnen schon durch Kommensale hervorgerufen werden, die einem gesunden Menschen in aller Regel nicht schaden.

Symptome, Beschwerden und Anzeichen

Eine Bakteriämie liegt immer dann vor, wenn ein kultureller Nachweis über Bakterien im Blut erbracht werden kann. Manche Patienten zeigen abgesehen von Abgeschlagenheit keinerlei Symptome bei kurzweiliger Bakteriämie. Eine Sepsis oder ein septischer Schock müssen nicht zwingend eintreten. Die Sepsis entspricht einer Infektion mit allgemeinen Entzündungsanzeichen.

Sobald eine Sepsis Organe beeinträchtigt, ist von einer schweren Blutvergiftung die Rede. Bei einem septischen Schock bricht wiederum der Kreislauf des Patienten zusammen. Bei einem gesunden Menschen handelt es sich bei der Bakteriämie um das zeitweilige Vorhandensein von Bakterien innerhalb der Blutbahnen, das sich mit den Attacken des Immunsystems oft von selbst wieder erledigt.

Eine übermäßige Vermehrung der Bakterien oder die Absiedelung der Erreger in Organen entsteht für gesunde Menschen in der Regel nicht aus der Bakteriämie. Sobald sie das Blut erreichen, werden sie vom gesunden Immunsystem als körperfremd erkannt und bekämpft, sodass sie nicht in Organe metastasieren können.

Eine Bakteriämie ist meist somit nur dann mit einer Sepsis vergesellschaftet, wenn die Abwehrlage des Betroffenen übermäßig schlecht ist, so zum Beispiel bei HIV-Patienten oder immunsupprimierten Personen.

Wenn die Bakterien aus einem infektiösen Herd konstant oder periodisch in die Blutbahn eingeschwemmt werden, vermehren sie sich stark und rufen dadurch eine Sepsis hervor. Welche weiteren Symptome vorliegen, hängt von der Art der Bakterien und der Aggressivität der Erreger ab. Für Patienten mit schlechtem Immunsystem kann eine Bakteriämie zu einer schwerwiegenden Vermehrung der Mikroorganismen führen. Verschiedene Organe können befallen werden. Eine durch Bakteriämie hervorgerufene Erkrankung an bei vorwiegend immundefizienten Patienten ist beispielsweise die bakterielle Endokarditis.

Diagnose und Verlauf

Die Bakteriämie wird durch den serologischen Nachweis von Bakterien im Blut diagnostiziert. Der diagnostizierte Patient wird weiter beobachtet, um die Dauer der Bakteriämie abschätzen zu können und eventuelle Anzeichen einer Sepsis zeitnah zu identifizieren. Die Prognose hängt von der immunologischen Konstitution des Patienten und der Art der eingedrungenen Erreger ab.

Komplikationen

In den meisten Fällen kann eine Bakteriämie relativ gut behandelt werden. Die Behandlung selbst erfolgt mit Hilfe von Antibiotika und führt in den meisten Fällen zu einem relativ schnellen Erfolg. Problematisch wird es dann, wenn die Bakterien multiresistent sind. Hier ist eine umfangreiche Behandlung und möglicherweise auch eine Bluttransfusion notwendig.

Falls die Bakterien aus dem Körper nicht entfernt werden können, müssen alle Organe des Patienten überwacht werden. Hier kann es zu schweren Infekten und Entzündungen kommen, die lebensgefährlich sein können. In der Regel muss der Patient im Krankenhaus auf die Intensivstation verlagert werden.

Ohne Behandlung muss die Bakteriämie nicht zwingend zu Komplikationen führen. In vielen Fällen kann sich der Körper selbst gegen das Symptom wehren und die Bakterien selbst besiegen. Allerdings wird der Körper bei einer Bakteriämie anfälliger für verschiedene Krankheiten. Das Immunsystem und der Kreislauf sind beide geschwächt und können damit leichter zusammenbrechen.

Dies resultiert in einem allgemeinen trägen Lebensgefühl und einer Abgeschlagenheit. Im schlimmsten Falle kann die Ausbreitung der Bakteriämie bei einem Menschen zum Tode führen, falls das Symptom nicht rechtzeitig behandelt wird. Vor allem bei älteren Menschen stellt die Bakteriämie ein erhöhtes Risiko dar und sollte daher immer von einem Arzt behandelt werden.

Maßnahmen

Wenn sich eine Wunde entzündet oder sonstige Infektionen bemerkt werden, sollte der Hausarzt konsultiert werden. Der Mediziner kann durch eine Untersuchung der entzündeten Stelle und durch eine Blutuntersuchung rasch feststellen, ob Bakterien ins Blut gelangt sind und gegebenenfalls direkt eine Behandlung veranlassen. Bleiben

Entzündungen unbehandelt, zeigt sich die Bakteriämie spätestens anhand einer zunehmenden Abgeschlagenheit. Wird dieses Symptom bemerkt, empfiehlt sich ein umgehender Arztbesuch. Vor allem Menschen mit einer Immunschwäche (z.B. HIV-Patienten oder immunsupprimierte Personen) sollten bei ungewöhnlichen Symptomen mit einem Arzt sprechen.

Vor allem schwerwiegende Infektionen und zunehmende Herz-Kreislauf-Beschwerden deuten auf eine beginnende Sepsis hin. Ein äußerliches Warnzeichen ist ein rötlicher Streifen auf der Haut, der von der Entzündung in Richtung des Herzens führt. Sollte es zu Ohnmachtsanfällen oder Herzrhythmusstörungen kommen, muss der Notarzt gerufen werden. In schweren Fällen müssen Erste-Hilfe-Maßnahmen ergriffen werden, bis der Rettungsdienst eintrifft. Da eine fortgeschrittene Bakteriämie einen längeren Klinikaufenthalt erforderlich macht, sollten begleiten dazu auch die Angehörigen informiert werden.

Behandlung und Therapie

Bei einer Bakteriämie werden die Patienten umgehend mit einem geeigneten Medikament versorgt, das die Erreger von der Vermehrung abhält. In den meisten Fällen zeigt zumindest eins der gegenwärtig angewandten Antibiotika Erfolge. Um ein Antibiotikum zur Behandlung auswählen zu können, ist eine Identifizierung der Mikroorganismen erforderlich. Die meisten Bakterienstämme sind gegen mindestens eins der medizinisch angewandten Antibiotika resistent.

Schwierig gestaltet sich die Behandlung der Bakteriämie vor allem dann, wenn das beteiligte Bakterium multiresistent ist. In solchen Fällen wirken die konventionellen Antibiotika in der Regel nicht und das Bakterium kann kaum von der Vermehrung abgehalten werden. Multiresistente Bakterien sind mitunter im Rahmen verschiedener Krankenhausinfektionen bekannt geworden.

Sie können bei Bakteriämie vor allem für immundefizite Patienten lebensbedrohliche Infektionen verschiedener Organe hervorrufen, ohne dass sie medizinisch unter Kontrolle zu bringen sind. Wenn das Bakterium und damit die Ursache der Infektion nicht beseitigt werden kann, kümmert sich die Medizin vor allem auf die Schadenskontrolle.

Im Fokus steht in diesem Fall der Erhalt aller lebenswichtigen Körperfunktionen. Die Überwachung der Patienten erfolgt meist auf der Intensivstation, wo lebenserhaltende Maßnahmen wie Reanimation schneller durchgeführt werden können.

Aussicht und Prognose

Die Prognoseaussicht einer Bakteriämie richtet sich nach der Bakterienkultur, die in den Organismus gelangt ist. Im Normalfall sind die eindringenden Keime medikamentös behandelbar. Die Vermehrung der Krankheitserreger wird darüber gestoppt und es kommt innerhalb weniger Tage bereits zu einem Absterben der Bakterien. Parallel verbessert sich die Gesundheit wieder, bis der Patient nach einigen Wochen wieder vollständig genesen ist.

Einige Patienten leiden unter einer Unverträglichkeit der Arznei. Dies führt zu einer Herausforderung bei der Bekämpfung der Bakterien und kann den Heilungsweg

deutlich erschweren. Alternative Medikamente sind vorhanden, in ihren Wirkstoffen jedoch weniger effektiv als Antibiotika. Die meisten Bakterienarten sterben auch ohne eine medizinische Behandlung ab.

Das Immunsystem baut nach dessen Eindringen in den Organismus allmählich genügend Abwehrkräfte auf und hat damit die Kraft, um sie aus der Blutbahn zu entfernen. Dieser Prozess dauert gewöhnlich jedoch deutlich länger als mit einer ärztlichen Versorgung. Darüber hinaus ist der Körper hinterher meist sehr geschwächt.

Die Prognose verschlechtert sich, bei resistenten Keimen. Diese reagieren nicht auf die Medikamente und vermehren sich ungehindert weiter. Patienten mit einem geschwächten Immunsystem können in diesen Fällen unter schweren Komplikationen leiden. Im ungünstigsten Fall kann der Krankheitserreger nicht abgetötet werden und der Patient stirbt an den daraus resultierenden Folgen.

Vorbeugung und Nachsorge

Bakteriämien lässt sich insoweit vorbeugen, wie der Verschleppung von Bakterien ins Blut vorgebeugt werden kann. Neben der Wunddesinfektion gilt so zum Beispiel die rechtzeitige Behandlung von Abszessen als Vorbeugemaßnahme.

Die beste Maßnahme zur Vermeidung einer erneuten Bakteriämie stellt die Vorbeugung dar. Patienten sollten darauf achten, dass sie ein starkes Immunsystem besitzen. Dieses erreichen sie durch eine ausgewogene Ernährung, körperliche Aktivität und hinreichenden Schlaf. Ist das Immunsystem bereits geschwächt, sollte man bei kleinen Verletzungen Vorsicht walten lassen.

Bakterien dürfen nicht in den Blutkreislauf gelangen. Ein Schutz der entsprechenden Stellen mit Pflastern oder Handschuhen ist ratsam. Nach einer Bakteriämie besteht keine Immunität. Patienten können sich immer wieder anstecken. Die Diagnose erfolgt über eine Blutuntersuchung. Anschließend ordnet der Arzt eine medikamentöse Behandlung an. Meist kommt ein Antibiotikum zum Einsatz.

Komplikationen drohen, falls sich der Erreger als resistent gegen die Wirkstoffe erweist. Mediziner müssen dann auf unkonventionelle Wege ausweichen. Es geht vor allem darum, lebenswichtige Organe zu erhalten. Nicht immer gelingt dieses. Im schlimmsten Fall kann die Bakteriämie zum Tod führen. Bei einer Verschlechterung der Symptome empfiehlt sich ein erneuter Besuch beim Arzt. Wichtigster Aspekt stellt dar, die Verschleppung von Bakterien ins Blut zu verhindern.

Eine unbehandelte Bakteriämie kann zu einer Sepsis und im schlimmsten Fall zu einem septischen Schock mit tödlichem Ausgang führen. Letzteres tritt zwar eher selten ein, Patienten sollten aber immer einen Arzt aufsuchen.

Ein gesundes Abwehrsystem verhindert in der Regel, dass sich Bakterien, die in die Blutbahn eindringen, ungehindert vermehren und lebenswichtige Organe befallen können. Kommt es zu einer übermäßigen Bakterienkonzentration im Blut, ist in der Regel das Immunsystem geschwächt. Zur Stärkung des Immunsystems trägt in erster Linie eine gesunde Lebensführung bei.

Dazu gehört eine vitamin- und ballaststoffreiche Ernährung auf pflanzlicher Basis, der Verzicht auf den übermäßigen Konsum von Alkohol, Tabak und raffiniertem Zucker.

Wichtig sind außerdem ausreichend Schlaf sowie regelmäßige körperliche Betätigung. Besonders förderlich sind leichte Ausdauersportarten wie Schwimmen, Radfahren oder Walking.

Auch ständiger Stress kann das Immunsystem schwächen und sollte deshalb vermieden werden. In der Naturheilkunde wird zur Stärkung der körpereigenen Abwehr außerdem auf einen Wirkstoff aus dem Roten Sonnenhut (*Echinacea Purpurea*) zurückgegriffen.

Patienten, die bereits wissen, dass ihr Immunsystem geschwächt ist, sollten außerdem vorbeugende Maßnahmen treffen. Bakterien können auch durch kleine, für den Betroffenen nicht wahrnehmbare Verletzungen in die Blutbahn gelangen. Bei risikobehafteten Tätigkeiten sollten deshalb immer Handschuhe getragen werden. Im Alltag ist besonders die Zubereitung vom (rohem) Fleisch ein Risikofaktor, der oftmals übersehen wird. Einweghandschuhe können hier vor Infektionen schützen.

Vor jeder Punktion, z. B. Blutabnahme, und Injektion (subkutan, intramuskulär, intravenös) muss eine sorgfältige Hautantiseptik mit einem alkoholischen Präparat und sterilisiertem Tupfer durchgeführt werden.

Durch konsequent aseptische Handhabung muss eine Kontamination des Zubehörs sowie ggf. der Medikamentenlösungen ausgeschlossen werden. Aus Gründen des Personalschutzes ist das Tragen von Einmalhandschuhen erforderlich, wenn Blutkontakt möglich ist.

Hygienische Maßnahmen

- Hygienische Händedesinfektion vor jeder Zubereitung von Injektionslösungen sowie vor jeder Punktion oder Injektion
- Desinfektion der Einstichstelle mit einem alkoholischen Präparat und sterilisierten Tupfer
- Tragen von Einmalhandschuhen bei möglichem Blutkontakt
- Eindosisbehälter sollten bevorzugt vor Mehrdosisbehältern verwendet werden. Insbesondere bei Verwendung von lipid- und proteinhaltigen Lösungen strikte Beachtung der Herstellerangaben
- Gummimembran des Mehrdosisbehälters mit einem geeigneten alkoholischen Desinfektionsmittel desinfizieren, Einwirkzeit beachten (s. auch Angaben des Arzneimittelherstellers)
- bei jeder Punktion des Mehrdosisbehälters müssen die Spritze und Kanüle gewechselt werden
- angebrochene Mehrdosisbehälter müssen mit Datum und Uhrzeit des Erstanbruchs versehen sein
- Zumischung von Arzneimitteln bzw. Herstellung von Arzneimittelmischungen erst unmittelbar vor Injektion,
- Standzeiten und Lagerungsbedingungen sind den Herstellerangaben zu entnehmen.

Bei s.c.-Insulininjektionen (mit oder ohne Pen), die der Bewohner selbst vornimmt, kann eine Hautdesinfektion unterbleiben; werden sie jedoch vom Personal vorgenommen, ist aus haftungsrechtlichen Gründen in jedem Fall eine vorherige Hautdesinfektion durchzuführen.

Injektionsnadeln sind nach den Vorgaben des Herstellers zu verwenden und zu wechseln. Die für eine Mehrfachverwendung vorgesehenen Kanülen sind nur bei Anwendung durch den Bewohner selbst entsprechend zu handhaben.

Personal benutzt jeweils eine neue Kanüle. Angebrochene, in Verwendung befindliche Insulinpens dürfen in der Regel nicht im Kühlschrank gelagert werden (Herstellerangaben beachten).

Bei nicht-bewohnerbezogener Anwendung sind ein Nadelwechsel nach jeder Injektion und eine vorherige Hautdesinfektion erforderlich.

Bei bewohnerbezogener Anwendung:

- täglicher Nadelwechsel,
- keine Hautdesinfektion erforderlich, wenn die Injektion durch den Bewohner selbst erfolgt,
- Lagerung der in Gebrauch befindlichen Pens nach Angaben des Herstellers (in der Regel bei Raumtemperatur ausreichend), Lagerung der Vorräte nach Angaben des Herstellers (in der Regel im Kühlschrank).

Allgemeines

Das Legen eines Venenkatheters ist in der Regel Ärzten vorbehalten. Der Arzt kann diese Maßnahme auch an Fachpersonal wie Krankenpfleger, Hebammen, Rettungssanitäter oder Rettungsassistenten bzw. Notfallsanitäter delegieren, wobei letztere unter bestimmten Voraussetzungen auch selbständig tätig werden dürfen. In Österreich und Deutschland wird dies durch die Notfallkompetenzen geregelt.

Periphervenöse Verweilkanülen (PVK)

Bei der peripheren intravenösen Kanülierung wird die Haut des Patienten nach vorangegangener Antiseptik punktiert und der Venenkatheter über die Punktionsnadel in die Vene vorgeschoben. Periphervenöse Venenverweilkanülen (PVK) werden zur Flüssigkeitstherapie, zur intravenösen Applikation von Medikamenten, zur Blutentnahme und zur Transfusion eingesetzt. Nach den Ergebnissen verschiedener Surveys und Studien befindet sich bei 30–70 % aller stationär behandelten Patienten mindestens einmal eine PVK.

Ein derartiger Katheter kann im Allgemeinen mehrere Tage verwendet werden. Für einen dauerhaften Zugang zum Blutkreislauf verwendet man hingegen einen Portkatheter.

Infektionsgefahren

Gefäßkatheter als Quelle von Infektionen

Gefäßkatheter sind ein häufiger Bestandteil medizinischer Behandlung. Mit ihrer Anwendung sind jedoch auch Risiken für die Sicherheit der Patienten verbunden. Hierzu gehören vor allem lokale und systemische Infektionen, insbesondere Blutstrominfektionen (BSI). Die hier betrachteten BSI sind mit dem Gebrauch von Gefäßkathetern assoziiert (CABSI) oder der Gefäßkatheter (bzw. die Eintrittsstelle) ist durch eine gezielte mikrobiologische Diagnostik als Quelle der Infektion gesichert.

Als transkutan in den Blutkreislauf eingebrachte medizinische Hilfsmittel (Fremdmaterialien, Devices) sind Gefäßkatheter kritische Medizinprodukte, die vor Gebrauch steril verpackt und so gelagert werden, dass es nicht zu einer Kontamination des Medizinprodukts kommen kann. Wie andere Devices können Gefäßkatheter im Laufe ihres Gebrauches mit Krankheitserregern (v. a. Bakterien, viel seltener: Candida spp.) kontaminiert und anschließend besiedelt werden. Als Quelle einer solchen Verunreinigung der äußeren und/oder der inneren Oberfläche des Katheters kommen z. B. in Betracht:

- Kontamination des Katheters bei der Anlage, z. B. durch eine unzureichende Antisepsis der Haut an der Punktionsstelle oder die Verwendung eines zu klein dimensionierten sterilen Lochtuchs zur Abdeckung der Punktionsstelle,
- jeglicher Kontakt der Eintrittsstelle, des Katheterhubs oder der Zuspritz-/Konnektionsstellen am Infusionssystem mit den Händen des Behandlungsteams,

- kontaminierte i. v. Medikamente, Infusate,
- kontaminierte Spül- oder Blocklösungen,
- Kontamination der Eintrittsstelle (z. B. mit respiratorischen Sekreten des beatmeten Patienten bei Position des Katheters in der V. jugularis) bei Durchfeuchtung oder Ablösung des Verbandes oder beim nicht sachgerecht durchgeführten Verbandswechsel,
- Vermehrung residenter Bakterien an der Eintrittsstelle bei Nachlassen der Wirkung von Antiseptika, die bei der Anlage oder beim Verbandswechsel aufgebracht wurden,
- Kontamination von ungeschützten Luer-Lock-Verbindungen mit Flüssigkeiten (Wasser z. B. bei der Körperpflege, Schweiß beim fiebernden Patienten),
- Kontamination des intravasal gelegenen Katheteranteils bei hämatogener Streuung, ausgehend von einem anderen Infektionsfokus oder nach Translokation (von den Schleimhäuten).

Durchführung der Punktion

Zunächst wird eine geeignete Vene punktiert der Venenkatheter vorsichtig ein kurzes Stück in das Gefäßlumen vorgeschoben. Bei erfolgreicher Punktion füllt sich eine transparente Kammer am Ende der Punktionsnadel mit Blut. Nach stückweisem Herausziehen des losen „Hinterteils“ bei festgehaltenem „Vorderteil“ kann der Katheter nun über die Punktionsnadel vorzugsweise ganz in die Vene vorgeschoben werden. Damit wird die Gefahr eines Durchstechens des Gefäßlumens durch die spitze Stahlkanüle minimiert. Aus selbigem Grund sollte niemals eine bereits teilweise herausgezogene Kanüle wieder hineingeschoben werden, denn der Kunststoffanteil der Nadel kann dabei durchstoßen werden und das herausgelöste und in die Blutbahn freigesetzte Stück dann eine potentiell lebensbedrohliche Embolie verursachen.

Fixation

Nun ist der gelegte Zugang mit einem speziellen Pflaster zu sichern. Dabei darf nicht versehentlich an das hintere Ende der Kanüle angestoßen werden wegen der bereits erwähnten Emboliegefahr. Bei hand- oder gelenknaher Lage ist zusätzlich ein Verband oder sind kleine Zusatzpflaster, die sich meist auf der Plastikverpackung des Kanülenschutzpflasters befinden, ohne allzu starken Druck anzulegen zwecks Fixation und Verhindern einer vorzeitigen Dislokation der Nadel und Erhöhung des Patientenkomforts und der Patientensicherheit bei Kleidungswechsel, Armbewegungen und beim Gehen.

Aufsetzen von Spritzen, blutfreies Arbeiten

Vor dem kompletten Herausziehen ist nach Möglichkeit ein Tupfer direkt unter die hintere Katheteröffnung auf die Haut oder eine Zellstoffunterlage auf die potentielle Auftropfstelle aufzulegen, um das teilweise rasch zurückfließende Blut aufzufangen und Flecke auf Kleidung, Boden oder Bett des Patienten zu verhindern. Beim anschließenden zügigen Aufsetzen von Spritzen, Blutentnahmeadaptoren, Mandrins oder Konnektoren unter Kompression der punktierten Vene weiter proximal im Verlauf muss darauf geachtet werden, dass kein Tupfermaterial zwischen Adapter und Katheteröffnung beim Draufschrauben gelangt.

Durchgängigkeitsprüfung

Vor Gabe wichtiger oder aggressiver Infusionslösungen sollte auch die Durchgängigkeit und die richtige Lage bzw. Stabilität des Zugangs geprüft werden. Dies geschieht durch gesondert aufgezogene, sogenannte NaCl-Spritzen, meist mit 5 oder besser 10 Millilitern physiologische Kochsalzlösung befüllt, die mit einem gewissen Druck injiziert werden unter gleichzeitiger Beobachtung der Hautregion rund um den Katheter und des Kraftaufwandes, der für die Entleerung der Spritze geleistet werden muss. Beulenbildung, Schwergängigkeit oder auch anhaltende Injektionsschmerzen des Patienten deuten auf sogenanntes „para-Laufen“, also Injektion in perivaskuläres Gewebe hin und machen eine komplette Neuanlage des peripheren Venenkatheter zwingend notwendig. Des Weiteren ist natürlich auf allgemeine Hygienevorschriften zu achten.

Entsorgung

Ebenso wie Kanülen werden die verwendeten Stahl-Mandrins in Kanülenabwurfboxen entsorgt.

Erneuerung, Wiedereröffnung

Eine häufige Routineaufgabe in Kliniken ist das Erneuern eines peripheren Venenverweilkatheters. Durch aggressive Infusionsmedikamente wie z. B. Prostaglandin-E1-Derivate oder Blutprodukte kann es zu Gerinnselbildungen und Verstopfungen der Katheterspitze im Blutgefäß kommen. Daneben können auch Venenklappen oder -wände sich im Laufe der Zeit an die Öffnung anhängen und den Durchfluss neu angehängter Infusionslösungen reduzieren oder ganz verhindern.

Einfache Methoden der Wiedereröffnung sind ein leichtes Ziehen oder Anheben am pflasterfixierten Katheter unter Beobachtung der Tropfkammer der angehängten Infusion. Erhöht sich merklich die Tropfenzahl, kann das Unterlegen von Tupfern, das Festkleben des vorgezogenen peripheren Venenkatheters mit einem zusätzlichen Pflaster oder das Anlegen eines Verbandes um die Einstichstelle und anschließendes Klemmen desselben vor oder hinter den nach oben abstehenden zusätzlichen Spritzeneinlassöffnungsdeckel des Katheters diesen Effekt permanent erhalten – je nach Adhäsionsort.

Schuld ist in dem Fall ein etwas zu weit vorgeschobener Katheter, der dadurch ein Stück weit aus dem Gefäß herausgezogen und so eine Adhäsion an einer Wand gelöst wird. Auch das Austauschen eines heutzutage häufig verwendeten und relativ teuren Konnektors kann einen nicht mehr durchgängig erscheinenden Katheter „retten“.

Wenn dies nicht weiterhilft, kann man im Bedarfsfall bei angehängten Infusionsschläuchen katheternah einen Abschnitt des Schlauches umknicken und auf den abgeknickten Teil drücken oder den entlüfteten Schlauch unter Druck mit Daumen und Zeigefinger in Richtung Katheteröffnung ausstreichen, um über die Flüssigkeit im Lumen einen Druck an der vorderen Öffnung zu erzeugen, die eventuelle Gerinnsel oder Venenklappen verdrängen kann.

Problematisch ist dies natürlich bei längerstreckigen Gerinnseln, die zu einer Embolie führen könnten. Deswegen darf diese Maßnahme nur von erfahrenen Ärzten

durchgeführt werden und wenn möglich sollte eine Neuanlage bevorzugt werden.

Benötigtes Material bei der praktischen Durchführung

(Mit Bilderserie und genauer Beschreibung)



Material (auf Tablett)

- Desinfektionsmittel für Haut und Hände
- evtl. Einmalrasierer
- Lagerungshilfsmittel (Armschiene, Schaumstoffkeil)
- Unterlage
- Stauschlauch, Blutdruckmanschette
- mehrere Tupfer
- verschiedene Plastikkanülen
- Handschuhe für Arzt u. Pflegepersonal
- eingeschnittene Pflasterstreifen zum Fixieren
- 2-ml-Spritze
- vorbereitete Infusion mit Ständer
- evtl. Blutröhrchen

Vorbereitung

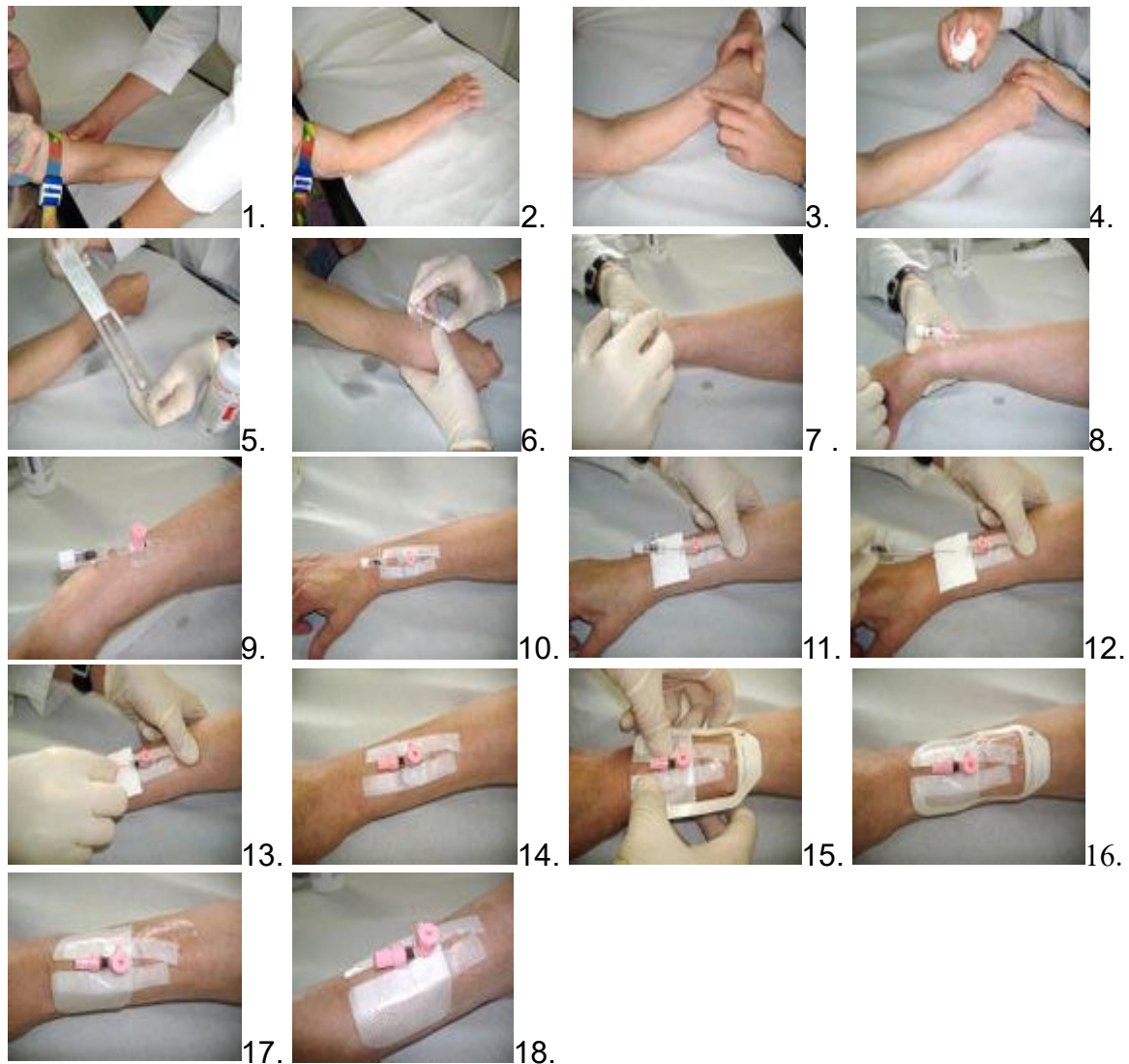
- Patienten informieren, Zugluft vermeiden, Fenster und Türen schließen
- bei stark behaarten Patienten die Punktionsstelle rasieren
- die angeordnete Infusion vorbereiten
- zweckmäßige Lagerung der zu punktierenden Extremität, dabei nicht vergessen, eine Unterlage unterzulegen
- bei schlecht sichtbaren und tastbaren Venen die Venendarstellung durch feuchtwarme Umschläge verbessern.

Durchführung

- Staubinde anlegen, Punktionsstelle ermitteln
- Punktionsstelle desinfizieren
- Plastikkanüle mit Mandrin in die Vene einführen
- Lagekontrolle der Kanüle (tritt Blut in die Kunststoffkappe ein ?)
- Staubinde lösen
- nach Unterlage eines Tupfers, Mandrin entfernen und Verbindung zum Infusionssystem herstellen

- Durchflussregler der Infusion öffnen und beobachten, ob die Infusion einläuft und auf Dichtigkeit des Systems achten
- Kanüle mit den eingeschnittenen Pflasterstreifen fixieren, evtl. zusätzlich mit einer Mullbinde sichern
- bei nicht sicherer venöser Lage, Punktion abbrechen
- Gefahr einer Hämatombildung
- Venenpflege regelmäßig durchführen
- Infektionsprophylaxe (Verbandswechsel)

Bildserie zu Durchführung:



Nachsorge

Um Infektionen zu vermeiden sollte jeden 2. Tag ein Verbandswechsel durchgeführt werden. Dabei ist auf Zeichen einer Thrombophlebitis zu achten. Diese können sein:

- lokale Schwellung
- Rötung
- Schmerz
- Pulsanstieg

- Überwärmung
- Ödembildung
- leichter Druckschmerz im Venenbereich
- tastbarer, harter Venenstrang

Therapie der Symptome

Liegt eine Braunüle® in der betroffenen Vene, ist diese vermutlich auslösend und sollte nicht mehr benutzt und entfernt werden. Bei Patienten mit bekannt schwierigen Venenverhältnissen sollte vor dem Entfernen eine Rücksprache mit dem Arzt erfolgen.

Umschläge z.B. mit Quark und gerinnungshemmende Gele zum Kühlen (Ärztliche Verordnung)

Schutzmaßnahmen

PSA verwenden (Einmalhandschuhe medizinisch, Mundschutz, Kopfschutz, Arbeitskleidung Langarm.)

Empfehlung RKI:

Maximale Barrieremaßnahmen (MBP) bei der ZVK-Anlage

Unter MBP bei Anlage eines ZVK („maximum barrier precautions“, MBP) wird verstanden, dass sich Mitarbeiter, die einen ZVK anlegen, nach dem Anlegen einer Haube und eines Mund-Nasen- Schutzes und nach der hygienischen Händedesinfektion (Basishygiene) steril einkleiden (langärmliger steriler Kittel mit Bündchen, sterile Handschuhe) und nach der Hautantisepsis die Umgebung des Insertionsareals großflächig mit einem sterilen Lochtuch abdecken.

Hygienische Händedesinfektion nach jedem Patientenkontakt

Dokumentation

Eintragung mit Uhrzeit und Handzeichen

Qualifikation

- Ärztin / Arzt
- Pflegefachkraft mit entsprechender Befähigung und Eignung nach Anordnung eines Arztes

Hinweise

Schulung: Vermittlung von Wissen und Training von Fähigkeiten

Sowohl die Indikationsstellung und Anlage (Insertion) eines Gefäßkatheters als auch die Erhaltungspflege erfordern ein breites Wissen über die hiermit verbundenen Risiken und den Hintergrund/die Evidenz infektionspräventiver Maßnahmen.

Außerdem müssen auch alle hierbei erforderlichen Tätigkeiten eingeübt / trainiert werden.

Bei der Anlage und Versorgung von intravasalen Kathetern müssen alle für die Versorgung von Patienten in Krankenhäusern / Heime etablierten Hygienemaßnahmen beachtet werden.

Insbesondere sind Händedesinfektion, sorgfältige Hautantiseptik vor der Punktion und Non-touch-Technik beim Verbandswechsel wichtig.

Eine hygienische Händedesinfektion ist vor Kontakt mit aseptisch zu handhabenden Materialien, vor Konnektion / Diskonnektion des Infusionssystems, vor dem Zuspritzen von Arzneimitteln erforderlich.

Infektionen der Atemwege einschließlich der Virusgrippe sind die zweithäufigsten Infektionen bei älteren Menschen.

Schwer pflegebedürftige Bewohner sind nicht nur durch altersbedingte physiologische Veränderungen der respiratorischen Funktionen, sondern auch durch disponierende Grundkrankheiten, Immobilität oder Bewusstseinsstrübung in erheblichem Maß gefährdet, eine Pneumonie zu entwickeln. Auf einen Zusammenhang zwischen Kontamination des Trinkwassersystems und endemischen und epidemischen Legionellosen bei älteren Personen sei hingewiesen.

Besondere Beachtung verdient die Lungentuberkulose, da der Altersgipfel bei den Tuberkuloseerkrankungen in Deutschland z. B. 2002 oberhalb von 69 Jahren lag.

Bedingt durch die Beeinträchtigung insbesondere der zellulären Immunität im höheren Lebensalter gehören die meist älteren Bewohner von Pflegeheimen zu einer Population mit typischerweise erhöhtem Risiko für eine aktive Tuberkulose. Im Allgemeinen tritt bei Senioren die Tuberkulose in Form einer Reaktivierung einer früher akquirierten Tuberkulose auf.

Aber auch exogene Re-Infektionen sind möglich, da viele Menschen im Alter die in früheren Lebensjahren erworbene Tuberkulinreaktivität verlieren. Daher haben in Deutschland Personen, die in ein Altenpflegeheim aufgenommen werden sollen, gemäß § 36 (4) IfSG ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Dies schließt jedoch eine weitere differenzialdiagnostische Berücksichtigung bei Auftreten entsprechender Symptome nicht aus.

Beim Auftreten neuer Tuberkuloseerkrankungen in einer Pflegeeinrichtung müssen notwendige Umgebungsuntersuchungen und Maßnahmen der Chemoprophylaxe bzw. -prävention in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt erfolgen.

Bei der Versorgung eines Tracheostomas muss zwischen frischen und alten Tracheotomien unterschieden werden. Bei Heimbewohnern, bei denen im Rahmen eines kürzlich zurückliegenden Krankenhausaufenthaltes ein Tracheostoma neu angelegt wurde und bei denen es noch nicht zur Abheilung der Wunde mit Ausbildung eines Stomakanals (2–4 Wochen nach Anlage) gekommen ist, stellt die Pflege des Tracheostomas dieselben Anforderungen wie eine frische Operationswunde.

Wichtig sind eine vorherige Händedesinfektion, das Tragen von Einmalhandschuhen und ein aseptisches Vorgehen (Nontouch-Technik). Nach Abheilung der Tracheotomiewunde soll die Umgebung des Tracheostomas mehrmals täglich mit einem jeweils frischen Waschlappen, Mullkompressen bzw. handelsüblichen Reinigungstüchern feucht gereinigt werden.

Evtl. vorhandene Krusten bzw. Borken werden mit einer Pinzette oder mit einem mit physiologischer Kochsalzlösung getränkten Tuch entfernt.

Um eine Schädigung der Haut zu vermeiden, muss das Stoma sicher vor Feuchtigkeit und Schleim geschützt werden. Bei der Säuberung und Versorgung des Tracheostomas muss das Personal Einmalhandschuhe tragen. Für Bewohner, die sich selbst versorgen, ist Händewaschen ausreichend.

Bei der Inhalationstherapie muss konsequent aseptisch gearbeitet werden, d. h. Händedesinfektion vor Manipulationen an den Geräten, vollständige Aufbereitung von Inhalationsgeräten und Verneblern nach jedem Gebrauch und ausschließliche Verwendung steriler Flüssigkeiten sind essenzielle Maßnahmen zur Prävention tiefer Atemwegsinfektionen.

Bei der Aufbereitung von Inhalationsgeräten müssen auch die Angaben des Herstellers berücksichtigt werden.

Vorbereitung

Sofern es erforderlich ist, sollte der Bewohner zunächst abhusten oder ggf. abgesaugt werden.

Durchführung

Danach wird die Trachealkanüle mit Einmalhandschuhen entfernt und z. B. in eine Nierenschale abgelegt. Bei einem frischen Tracheostoma (<2–4 Wochen nach Anlage) muss die neue sterile Kanüle unter aseptischen Bedingungen eingesetzt und fixiert werden. Bei einem Langzeit-Tracheostoma mit Ausbildung eines Stomakanals müssen neu einzusetzende Trachealkanülen nicht steril sein, eine Desinfektion ist ausreichend.

Durch vorsichtige Handhabung beim Neueinsetzen muss eine Kontamination der aufbereiteten Trachealkanüle durch unbeabsichtigten Kontakt mit potenziell kontaminierten Flächen oder Gegenständen vermieden werden.

Bei der Versorgung solcher Bewohner muss sich das Personal nach Entfernung der alten Kanüle und vor Einsetzen der aufbereiteten Kanüle die Hände desinfizieren und Einmalhandschuhe tragen.

- Vor und nach Manipulationen am Tracheostoma bzw. an der Trachealkanüle erfolgt eine hygienische Händedesinfektion
- Bei frischem Tracheostoma muss beim Wechsel der Trachealkanüle eine sterile Kanüle unter aseptischen Bedingungen eingesetzt werden
- Bei Trachealkanülen-Wechsel bei Langzeit-Tracheostoma ist die Verwendung einer desinfizierten Trachealkanüle ausreichend
- Aufbereitung der entfernten Kanüle gemäß Herstellerangaben

Das endotracheale Absaugen (z. B. frisch tracheotomierter Bewohner) muss unter aseptischen Bedingungen erfolgen.

Um das aseptische Arbeiten zu erleichtern, sollte möglichst zu zweit gearbeitet werden. Vorsichtiges Vorgehen ist wichtig, um Kontaminationen und Schleimhautverletzungen zu vermeiden.

Es soll nicht routinemäßig in festen Intervallen abgesaugt werden, sondern nur bei einer die Atmung behindernden Sekretansammlung. Da Verspritzen von respiratorischem Sekret möglich ist, wird das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes sowie einer Schutzbrille zum Schutz des Personals empfohlen.

- Endotracheale Absaugung unter aseptischen Bedingungen durchführen
- Hygienische Händedesinfektion vor und nach dem endotrachealen Absaugen
- Zum Absaugen sind keimarme Einmalhandschuhe zu tragen
- Bei Anwendung des offenen Absaugverfahrens sind sterile Einmalkatheter zu verwenden.
- Innerhalb eines Absaugvorgangs kann derselbe Katheter mehrfach verwendet werden; zur Spülung ist dabei steriles Wasser zu verwenden

Druckgeschwüre

Druckgeschwüre (Decubitalulcera) sind die häufigste Ursache von Haut- und Weichteilinfektionen in Pflegeheimen und treten bei bis zu 20% der dort versorgten Personen mit der Gefahr einer daraus resultierenden Osteomyelitis oder Sepsis auf.

Neben den bekannten Risikofaktoren für eine Besiedlung mit Krankheitserregern spielen für die Entwicklung von Decubitalulcera Immobilität, Druck, Zug, Scherkräfte, Feuchtigkeit, Inkontinenz, Steroidtherapie, schlechter Ernährungszustand sowie Exsikose eine wichtige Rolle.

Chronische Ulcera können mit einer Vielzahl verschiedener Erreger besiedelt und über lange Zeit ein Reservoir für multiresistente Erreger, insbesondere MRSA, sein. Bei Decubitus-gefährdeten Bewohnern muss alles getan werden, um einen Decubitus zu vermeiden, seine frühzeitige Entwicklung zu erkennen und seine Ausbildung im Anfangsstadium zu verhindern. Dazu gehören die Erstellung eigener Pflegestandards auf der Basis der Empfehlungen der einschlägigen Fachgesellschaften und die rechtzeitige Verwendung von Spezialbetten /-matratzen zur Verhinderung von Decubitalulcera.

Krätzmilbe. Auf die Krätzmilbe als Infektionserreger der Scabies ist besonderes Augenmerk zu richten. Die Scabies ist eine kontagiöse Hauterkrankung und kann auch in Alten- und Pflegeheimen zu Problemen führen. In den letzten Jahren wurde wiederholt über epidemische Verbreitungen von Scabies in Heimen mit einer hohen Befallsrate unter Bewohnern und Personal und langer Persistenz berichtet.

Ist beim Auftreten von juckenden Hautläsionen auch der begründete Verdacht auf eine Scabies gegeben, sind neben der Veranlassung einer fachärztlichen dermatologischen Untersuchung die notwendigen Hygienemaßnahmen einzuleiten. Hierzu wird auf die einschlägigen Merkblätter des RKI und der Gesundheitsbehörden der Länder verwiesen.

Sekundär heilende und sezernierende Wunden benötigen eine sterile Wundauflage, um das Wundsekret aufzufangen und die Wundheilung zu unterstützen. Weil bei allen offenen Wunden eine exogene Kontamination möglich ist, müssen Verbandswechsel unter aseptischen Vorsichtsmaßnahmen mit der sog. Nontouch-Technik durchgeführt werden. Auch jede Spülflüssigkeit muss steril sein. Leitungswasser ist nicht frei von Mikroorganismen.

Bei Verwendung von Sterilgütern muss das Verfallsdatum beachtet werden. Angebrochene Sterilverpackungen müssen am Ende des Verbandswechsels verworfen werden. Besiedelte oder infizierte Wunden können ein potenzielles Erregerreservoir darstellen und erfordern deshalb einen gut sitzenden, das Sekret aufnehmenden bakteriendichten Verband. Durch umsichtiges Arbeiten muss außerdem eine direkte oder indirekte Kontamination der Umgebung verhindert werden. In der Regel sollen deshalb aseptische Wunden vor septischen Wunden verbunden werden.

Weitere Maßnahmen

- Besteht das Risiko der Kontamination der Arbeitskleidung, wird bei großen Wundflächen eine Einmalschürze/Kittel getragen.
- Vor dem Verbandswechsel müssen die Hände desinfiziert und ggf. keimarme Einmalhandschuhe (z. B. bei durchfeuchtetem Verband) angezogen werden
- Nach Abnehmen des Wundverbandes (festklebende wundabdeckende Kompressen mit steriler Pinzette entfernen) werden die Einmalhandschuhe entsorgt
- Erneute Händedesinfektion
- Die Wundbehandlung erfolgt nach hygienischer Händedesinfektion in Nontouch-Technik mit sterilen Instrumenten oder mit sterilen Handschuhen nach den Vorgaben der behandelnden Ärzte
- Zum Spülen von Wunden dürfen nur sterile Lösungen verwendet werden
- Hinsichtlich der Haltbarkeit der für die Spülungen verwendeten Lösungen müssen die Angaben des Herstellers beachtet werden
- Benutztes Instrumentarium wird unmittelbar nach Gebrauch unter Vermeidung der Kontamination des Umfeldes sicher entsorgt

Bei der Versorgung von Stomata (Enterostoma, Urostoma) muss zwischen frischen und abgeheilten Stomawunden unterschieden werden.

Maßnahmen an frischen Wunden erfolgen im Krankenhaus unter aseptischen Bedingungen, d. h. mit sterilen Instrumenten, sterilem Verbandmaterial und mit Non-touch-Technik. Nach Neuanlage eines Enterostomas sollte der Patient vor Verlegung in ein Heim in die Stomapflege eingewiesen worden sein bzw. initial durch einen Stomatherapeuten weiter betreut werden.

Nach Abheilung der Stomawunde ist die sorgfältige Pflege der Haut um das Stoma zur Vermeidung von Hautirritationen und nachfolgender Infektion wichtig. Zur Reinigung werden z. B. feuchte Kompressen mit einer pH-neutralen Waschlösung verwendet.

Ein selbstständiger Heimbewohner führt die Stomapflege nach Waschen der Hände selbst durch. Bei pflegebedürftigen Heimbewohnern erfolgt die Stomaversorgung durch das Pflegepersonal nach vorheriger Händedesinfektion und unter Tragen von Einmalhandschuhen und ggf. flüssigkeitsdichter Schürze.

Bei bettlägerigen Bewohnern muss das Bett mit einer Unterlage vor Kontamination z. B. mit Darminhalt geschützt werden.

- Bei der Stomapflege muss das Pflegepersonal Einmalhandschuhe tragen
- Vor und nach Manipulationen an Stomata ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen

Durchfälle kommen bei betagten Menschen häufig auch ohne infektiöse Ursache vor.

Dennoch sind Durchfallerkrankungen oft auf Infektionen durch virale und bakterielle Erreger zurückzuführen. Ein hoher Anteil inkontinenter Bewohner begünstigt dabei Übertragungen. Die altersbedingte Zunahme des Magensaft - pHWertes macht alte Menschen besonders anfällig für lebensmittelbedingte gastrointestinale Infektionen, die in Pflegeheimen auch zu Ausbrüchen führen können.

Deshalb ist die Beachtung notwendiger Hygienemaßnahmen im Umgang mit Nahrungsmitteln (Lagerung, Verarbeitung) sowie bei der Aufbewahrung von Speisen erforderlich.

Sondennahrung stellt für viele Mikroorganismen ein gutes Nährmedium dar. Daher ist eine hygienische Händedesinfektion vor Verabreichung der Nahrung bzw. vor Spülen der Sonden erforderlich.

Generell sollte eine raumtemperierte Sondenkost verwendet werden, d. h., kommerziell erhältliche Sondennahrung sollte nicht im Kühlschrank, sondern bei Raumtemperatur gelagert werden. Im Einzelfall sind Abweichungen möglich. Wenn eine warme Sondennahrung gewünscht wird, kann diese – bei Glasflaschen – statt in einem Wasserbad besser langsam in der Mikrowelle bis max. 40°C erwärmt werden. Sie ist dann jedoch innerhalb von 4–5 Stunden zu applizieren.

Angebrochene Sondenkostflaschen sollten im Kühlschrank gelagert und Reste (wegen der Gefahr zunehmender bakterieller Kontamination) spätestens nach 24 Stunden verworfen werden (Name, Verwerfdatum und Uhrzeit anbringen).

Bei pumpengesteuerter Applikation mit niedriger Laufrate kann kühltschrankkalte Sondennahrung verwendet werden, da diese sich zwischenzeitlich im Überleitsystem an die Raumtemperatur anpasst. Zur intermittierenden Nahrungsgabe soll entweder eine neue oder eine sachgerecht aufbereitete Spritze verwendet werden, da verbliebene Nahrungsreste ein gutes Nährmedium für Mikroorganismen darstellen.

Plastikbeutel mit angeschweißtem Überleitungssystem sollten spätestens nach 24 Stunden verworfen werden. Bei Personen, die bettlägerig sind und auf flüssige oder pürierte Kost und/ oder aufgrund geistiger oder funktioneller Einschränkungen bei der Nahrungsaufnahme auf fremde Hilfe angewiesen sind, muss durch entsprechende Verhaltensweisen bzw. pflegerische Maßnahmen eine (Mikro-)Aspiration von Nahrung verhindert werden.

Ein Infektionsrisiko bei Aspiration kann dadurch vermindert werden, dass zum Verflüssigen pürierter Kost nur frisch abgekochtes Trinkwasser verwendet wird. Pulverförmige Nahrung muss kontaminationsfrei in portionsgerechten Mengen zum sofortigen Verbrauch zubereitet und immer mit abgekochtem Wasser angerührt werden.

Ebenso soll Wasser, das zur Zubereitung von Tee oder Instanttee dient, zuvor abgekocht werden. Schüttelbecher, Messlöffel etc. sind bei erneutem Gebrauch mit geeigneten Verfahren (z. B. Geschirrspülmaschinen bei Temperatur >60°C oder in Reinigungs-Desinfektions-Geräten) thermisch desinfizierend aufzubereiten.

Nach jeder Nahrungsgabe muss die enterale oder die perkutane enterale Gastrostomie (PEG-)Sonde mit zuvor frisch zubereitetem (kochendes Wasser verwenden) und auf Körpertemperatur abgekühltem Tee oder abgekochtem und abgekühltem Wasser durchgespült werden, um eine Verstopfung der Sonde zu verhindern. Früchtetee und schwarzer Tee führen zur Ausflockung von Nahrungsresten und sollten daher nicht verwendet werden.

Bei einer transnasalen Sonde ist die tägliche Pflege mit Reinigung von Naseneingang und Sonde mit Wasser und ggf. Seife empfehlenswert. Zur Pflege des Nasenflügels ist neben einer Nasensalbe die Fixierung der Sonde durch ein schonendes Pflaster wichtig.

Wurde bei pflegebedürftigen oder noch selbstständigen Heimbewohnern eine PEG-Sonde neu angelegt, muss in den ersten 7 bis ca. 10 Tagen nach Anlage täglich ein steriler Verbandswechsel erfolgen. Vor Durchführung des Verbandswechsels ist eine hygienische Händedesinfektion erforderlich, es sollten Einmalhandschuhe getragen werden.

Zur Vermeidung einer lokalen Wundinfektion muss für trockene und keimarme Wundverhältnisse gesorgt werden. Von zu intensiver Wundpflege mit täglicher Desinfektion der Einstichstelle oder gar Applikation von Salben ist abzuraten, um Mykosen und Ekzeme der Bauchhaut zu vermeiden.

Die Pflege der äußeren Haut kann mit Wasser und milder Seife erfolgen. Die Sondeneintrittsstelle muss vollkommen trocken sein, bevor ein neuer Verband angelegt wird, da eine feuchte Kammer eine lokale Infektionsentstehung begünstigt. Nach initialer Wundheilung, die meistens 7–10 Tage nach Neuanlage abgeschlossen ist, genügen Verbandswechsel in 2- bis 3-tägigen Abständen.

Nach vollständiger Abheilung und Granulation des Stomakanals (etwa 2–4 Wochen nach Neuanlage) ist ein Verband nicht zwingend erforderlich, wenn sorgsame Pflege und kritischer Umgang mit dem SONDENSYSTEM gewährleistet sind. Grundsätzlich sind alle Artikel zur Applikation von Sondennahrung Einwegartikel und sollten nach 24 Stunden erneuert werden.

Ein routinemäßiger Sondenwechsel ist nicht erforderlich, eine sorgfältig gepflegte PEG-Sonde kann 2–5 Jahre in situ verbleiben. Es ist empfehlenswert, dass der betreuende Arzt die Sondeneintrittsstelle unmittelbar nach Anlage einer PEG-Sonde täglich, nach erfolgter Abheilung und Ausbildung eines Stomakanals anfangs alle 2–4 Wochen und später in längeren Intervallen hinsichtlich Hautveränderungen beurteilt.

Bei Rötungen, Pustel- oder eitriger Sekretbildung, die dem Bewohner oder Pflegepersonal auffallen, oder bei lokalen Schmerzen ist dies dem behandelnden Arzt sofort mitzuteilen. Zu Materialien, Sondenpflege und Mehrfachverwendung von Applikationssystemen wird auf Pflegerichtlinien für die Langzeitbetreuung von Patienten mit enteralen SONDENSYSTEMEN verwiesen.

Das Infektionsrisiko bei der Betreuung alter und pflegebedürftiger Menschen wird maßgeblich von der Abwehrsituation und den erforderlichen pflegerischen, medizinischen und hygienischen Maßnahmen bestimmt. Ursachen für ein erhöhtes Infektionsrisiko können z. B. chronische Erkrankungen (wie Diabetes mellitus), funktionelle Einschränkungen, Immobilität, Wunden (z. B. Decubitus) oder Bewusstseinstörung (einschließlich Schluckstörung) sein.

Wichtigste Risikofaktoren für eine Besiedlung bzw. Infektion mit multiresistenten Erregern:

Patienteneigene Faktoren:

- Hohes Alter
- Immobilität
- Funktionelle Störungen im Bereich der Nahrungsaufnahme (z. B. Schluckstörung) oder der Ausscheidung (z. B. Blasenentleerungsstörung)
- Multimorbidität, insbesondere chronische Erkrankungen
- Diabetes mellitus, Dialysepflichtigkeit
- Chronische Hautläsionen, Decubitalulcera, Ekzeme, nässende Dermatitis

Externe Faktoren:

- Invasive Maßnahmen (Gefäßkatheter, Blasenkatheter,
- Ernährungssonden, Trachealkanülen)
- Wiederholte Antibiotikatherapien (insbesondere mit Chinolonen und 3. Generation-Cephalosporinen für das Auftreten von MRSA; MRGN)
- Häufige Krankenhausaufenthalte

Risikobewertung Unternehmen nach § 36 IfSG (Auszug O1R3)

Unternehmen in der Pflege die im Rahmen ihrer Tätigkeiten mit infektiösen Material (Sekret, Blut, Viren, Bakterien, Stuhl, Urin, Sputum usw.) sind verpflichtet eine Gefährdungsbeurteilung im Rahmen der ausgeführten Tätigkeiten durchzuführen und zu dokumentieren.

Die Gefährdungsbeurteilung dient der Organisation zum Schutz der Beschäftigten, zu Pflegenden und deren Angehörigen, sowie Besuchern, Freunde und Bekannte und Familienangehörige der Pflegekräfte.

Die Gefährdungsbeurteilung beinhaltet die Ermittlung des Risikos, erforderliche Maßnahmen, sowie Maßnahmen zur Risikominimierung. Die Gefährdungsbeurteilung kann auch über IT PC (Pflegesoftware) geführt werden.

Die Gefährdungsbeurteilung ist bei folgenden Ereignissen umzusetzen:

- Aufnahme Patienten (Erstaufnahmen und Wiederaufnahme)
- Veränderung der gesundheitlichen Situation
- Verdacht auf Infektionserkrankung
- Routine (1x pro Jahresquartal)

Multiresistente Erreger [z. B. Methicillinresistente Staphylococcus aureus (MRSA), Vancomycinresistente Enterokokken (VRE) u. a..

Jede Institution, die pflegebedürftige Personen betreut (also Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, Heime etc.), muss in der Lage sein, auch solche Menschen zu versorgen, die mit multiresistenten Erregern besiedelt oder infiziert sind.

Bei den Maßnahmen, die beim Nachweis von multiresistenten Erregern zur Vermeidung ihrer Weiterverbreitung zu ergreifen sind, müssen die Art der Betreuung und Pflege der Bewohner sowie das individuelle Risiko berücksichtigt werden. Die konsequent eingehaltenen Standard Hygienemaßnahmen sind als Basis in der Regel ausreichend, um eine Erregerübertragung zu vermeiden. Sie müssen jedoch bei Vorliegen von Risikofaktoren situationsbezogen angepasst, d. h. ggf. ergänzt werden. Deshalb werden im Folgenden spezielle Maßnahmen bei Auftreten multiresistenter Erreger am Beispiel von MRSA zusammenfassend erörtert.

Information

Im Hinblick auf die Vermeidung der Weiterverbreitung sollen alle Mitarbeiter über die in Frage kommenden Erreger, deren Übertragungswege und die notwendigen Maßnahmen bei der Betreuung und Pflege von Personen, die mit speziellen Erregern besiedelt bzw. infiziert sind, ausreichend informiert sein.

Transport

Maßnahmen bei Verlegung und Transport Bei Einweisung ehemals oder bekanntermaßen gegenwärtig MRSA-kolonisierter bzw. -infizierter Bewohner und deren unmittelbarer Kontaktpersonen in eine Pflegeeinrichtung muss die aufnehmende Einrichtung (der aufnehmende Arzt, Pflegedienstleitung, Heimleitung) entsprechend unterrichtet werden. Das Krankentransportpersonal muss darauf hingewiesen werden, dass bei engem Direktkontakt mit MRSA-positiven Personen (z. B. beim Umlagern) Einmalhandschuhe und Schutzkittel zu tragen sind.

Nach dem Transport sind alle Flächen mit direktem Patientenkontakt (z. B. Krankentransportliege) zu desinfizieren (Wischdesinfektion). Das Begleitpersonal muss eine hygienische Händedesinfektion durchführen. Das Tragen von speziellen Schutzanzügen/Overalls ist beim Transport von MRSA-positiven Personen aus hygienischen Gründen nicht erforderlich und wird in Hinblick auf die von ihnen oder von dieser Schutzkleidung ausgehenden unnötigen und nicht kalkulierbaren Verunsicherung nicht empfohlen.

Maßnahmen innerhalb einer Einrichtung

Maßnahmen innerhalb der Einrichtung in Abhängigkeit vom individuellen Risiko und MRSA-Besiedelung bei Bewohnern ohne besonderes Risiko.

Bei MRSA-Besiedelung eines Bewohners ohne chronische Hautläsionen (z. B. Ekzeme, Wunden) und ohne invasive Zugänge (z. B. Harnwegskatheter, PEG-Sonde) unterscheidet sich das Infektionsrisiko für Mitbewohner zunächst nicht von dem in einer häuslichen Lebensgemeinschaft (Situation ambulante Pflege Zuhause).

Vorsichtsmaßnahmen können trotzdem im Einzelfall angebracht sein. So sollen Mitbewohner im gleichen Zimmer keine offenen Wunden haben oder mit Katheter-, Sonden- oder Tracheostoma versorgt sein.

Wenn dies nicht möglich ist, ist eine bewohnerbezogene Pflege mit entsprechend zugeordneter Schutzkleidung erforderlich. Außer der Information über den MRSA-Status und ggf. über eine noch nicht abgeschlossene bzw. weiterzuführende Sanierungsbehandlung bestehen keine Einschränkungen hinsichtlich der Aufnahme in ein Heim.

MRSA-Besiedelung / Infektion bei Bewohnern mit besonderen Risiken (z. B. invasive Katheter, offene Wunden usw.)

Einzelzimmer

Einzelzimmer sind nicht generell erforderlich, aber für diese Bewohner in Betracht zu ziehen, wobei allerdings mögliche negative Auswirkungen für die Rehabilitation des betroffenen Bewohners zu berücksichtigen sind. Mitbewohner im selben Zimmer sollten jedoch kein erhöhtes Risiko haben, nach einer eventuellen Besiedelung an MRSA zu erkranken, d. h. keine offenen Wunden haben oder Katheter-, Sonden- oder Tracheostomaträger sein. Ein Zusammenlegen mehrerer MRSA-Besiedelter ist möglich.

Soziale Kontakte

Soziale Kontakte zu Angehörigen, Besuchern und Mitbewohnern unterliegen keinen Einschränkungen. Besucher müssen keine Schutzkleidung und keine Einmalhandschuhe tragen. Mobile Bewohner können am Gemeinschaftsleben teilnehmen, wenn Hautläsionen / offene Wunden verbunden sind und das Tracheostoma abgedeckt ist.

Bei medizinischer Indikation zur Harnableitung muss diese über ein geschlossenes System erfolgen. Besucher und Bewohner sollen zur regelmäßigen Händehygiene angeleitet werden.

Pflegerische Maßnahmen.

Pflegerische Maßnahmen müssen im Hinblick auf das Übertragungsrisiko organisiert werden. Sie dürfen bei MRSA-Trägern nicht von Personal mit chronischen Hauterkrankungen durchgeführt werden, da dieses Personal selbst ein erhöhtes Risiko für eine MRSA-Besiedelung hat. Die Pflege muss im Zimmer des Bewohners durchgeführt werden, möglichst nachdem alle anderen Mitbewohner versorgt wurden.

Nach pflegerischem Kontakt mit einem MRSA-besiedelten bzw. -infizierten Bewohner müssen die Hände desinfiziert werden. Selbstverständlich muss eine Händedesinfektion auch wie üblich vor und nach pflegerischen Tätigkeiten bei jedem Bewohner mit Wunden, Kathetern und Sonden, außerdem immer auch nach dem Ausziehen von Einmalhandschuhen erfolgen. Je nach Tätigkeit müssen Einmalhandschuhe und Schutzkittel bzw. Einmalschürzen beim Umgang mit kontaminierter Bettwäsche, der Versorgung von Blasenkathetern oder beim Verbandwechsel angezogen werden. Ein Mund-Nasen-Schutz ist beim endotrachealen Absaugen unabhängig vom Nachweis von MRSA im Trachealsekret aus generellen Personalschutzgründen (Vermeiden einer Eigenkontamination) empfohlen.

Pflegehilfsmittel sind bewohnerbezogen zu verwenden und im Zimmer zu belassen. Vor Anwendung bei anderen Bewohnern müssen sie desinfiziert werden.

Tägliche Reinigung.

Die tägliche Reinigung der Oberflächen im Zimmer unterscheidet sich prinzipiell nicht von der in anderen Zimmern, sollte jedoch am Ende eines Durchgangs erfolgen, um eine Weiterverbreitung zu vermeiden (Information des Reinigungsdienstes). Eine gezielte Desinfektion ist nur bei Kontamination mit Blut, Sekreten oder Exkreten erforderlich. Wäsche, Besteck, Geschirr und Abfälle werden wie üblich behandelt.

Maßnahmen in Pflegestationen, Schwer-/und Schwerstpflegeeinrichtungen

In Einrichtungen, in denen die Bewohner überwiegend pflegerisch betreut werden und die Art der medizinischen Versorgung der Bewohner ähnlich der Versorgung von Patienten im Krankenhaus ist, wird als Grundlage für die Festlegung situationsspezifischer Maßnahmen die Berücksichtigung der „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillinresistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA-)Stämmen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention empfohlen.

Mikrobiologische Screeninguntersuchungen

Routinemäßige Abstrichkontrollen von Bewohnern und Personal in Altenpflegeeinrichtungen werden nicht empfohlen. Ein Bewohner- bzw. Personalscreening kann nach Prüfung der epidemiologischen Gegebenheiten bei gehäuftem Auftreten von MRSA-Infektionen (Ausbruch) notwendig werden, wenn ein Bewohner oder ein Mitglied des Personals als Quelle in Betracht kommt.

Screening von Bewohner und Personal nur bei gehäuftem Auftreten von MRSA-Infektionen. Screening bei begründetem Verdacht auf Weiterverbreitung ausgehend von Personal oder Bewohner (Ausbruch).

Antiseptische Sanierung von Erregerträgern

Die Sanierung von MRSA-Trägern ist zwar epidemiologisch wünschenswert, kann jedoch nicht generell gefordert werden. Die Entscheidung für eine Sanierungsbehandlung in einer Altenpflegeeinrichtung sollte in Abhängigkeit von der epidemiologischen Situation und von der individuellen Gefährdung der einzelnen Personen getroffen werden.

Der Erfolg der Sanierung wird vom Vorliegen weiterer Risikofaktoren beeinflusst. Ergebnisse für Sanierungsversuche liegen mit Mupirocin-Nasensalbe und für antiseptische Mundspülung bei Anwendung über 5–7 Tage vor. Antiseptische Körperwaschungen können in Erwägung gezogen werden. Mehrmalige Sanierungsversuche sind nicht sinnvoll. Wenn bereits ein adäquater Sanierungsversuch in einer anderen Einrichtung erfolglos geblieben ist, kann in der Regel auf weitere Versuche verzichtet werden.

Gehäuftes Auftreten von MRSA-Infektionen

Ein gehäuftes Auftreten von Infektionen mit MRSA muss eine unmittelbare Reaktion der für die Hygiene Verantwortlichen zur Folge haben. Als Erstes müssen epidemiologische Zusammenhänge geklärt und die Hygieneabläufe überprüft werden. Die Meldung an das Gesundheitsamt muss unverzüglich erfolgen. Ausbruchsmanagement umsetzen.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlagen:

Anlage Übersicht über Maßnahmen beim Umgang mit MRSA-positiven Bewohnern

Anlage Information Wäschereinigung und Aufbereitung von Betten in Heimen mit MRSA

Anlage Unterweisung Hygieneanordnung Pflegepersonal und Reinigungskräfte

Anlage Übersicht über Maßnahmen beim Umgang mit MRSA-positiven Bewohnern	O2R13.1
--	---------

Art der Betreuung Betroffene Personen	Überwiegend sozial	Überwiegend pflegerisch
MRSA-positiver Bewohner	Unterbringung: • wie im häuslichen Lebensraum • Händehygiene: Händedesinfektion vor Gemeinschaftsaktivitäten • Sanierung: nicht routinemäßig; abhängig von der epidemiologischen Situation und dem individuellen Risiko	• wie im häuslichen Lebensraum Händehygiene: Händedesinfektion vor Gemeinschaftsaktivitäten • Sanierung: nicht routinemäßig; abhängig von der epidemiologischen Situation und dem individuellen Risiko • Zur Vermeidung einer Übertragung sind spezielle Maßnahmen notwendig, bis hin zur Einzelzimmerunterbringung oder Kohortierung. • Sanierung: nicht routinemäßig; abhängig von der epidemiologischen Situation und dem individuellen Risiko
Mitbewohner a) ohne Risikofaktoren b) mit Risikofaktoren	a) • Unterbringung: In der Regel keine Einschränkungen erforderlich. b) • Unterbringung: Individuelle Festlegung der Maßnahmen in Abhängigkeit von der Risikobeurteilung • Händehygiene: Händedesinfektion vor Gemeinschaftsaktivitäten	• Mitbewohner dürfen keinem Übertragungs- und Infektionsrisiko ausgesetzt sein. • Besondere Maßnahmen für Mitbewohner können bei offenen Wunden bzw. Hautdefekten, Sonden, Katheter, Tracheostoma erforderlich sein
Personal	• Händehygiene: Händedesinfektion nach direktem Kontakt mit MRSA-positiven Bewohnern und nach dem Ablegen von Einmalhandschuhen • Einmalhandschuhe: Bei möglichem Kontakt mit erregerrhaltigem Material • Schutzkleidung: Schutzkittel / Schürzen bei engem pflegerischen Kontakt (z. B. Umbetten), Mund-Nasen-Schutz bei möglichem Kontakt mit infektiösen Aerosolen (z. B. bei Tracheostoma-Pflege)	• Händehygiene: Händedesinfektion nach direktem Bewohnerkontakt, insbesondere vor und nach spezifischen pflegerischen Maßnahmen z. B. Wundversorgung, Harnwegskatheter, PEG-Sonde, Tracheostoma, andere Stomata, vor Verlassen des Zimmers nach Ausziehen von Einmalhandschuhen • Einmalhandschuhe: Bei möglichem Kontakt mit erregerrhaltigem Material • Schutzkleidung: Schutzkittel / Schürzen bei engem pflegerischen Kontakt (z. B. Umbetten) Mund-Nasen-Schutz bei möglichem Kontakt mit infektiösen Aerosolen (z. B. bei Tracheostoma-Pflege)

Art der Betreuung Betroffene Personen	Überwiegend sozial	Überwiegend pflegerisch
Besucher	• Händehygiene: In der Regel Händewaschen ausreichend	• Händehygiene: Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers
Umgebung	• Flächenreinigung/-desinfektion: Übliche Reinigung; gezielte Desinfektion, wenn erforderlich • Wäschehygiene • Bettenreinigung • Geschirr: Übliche (maschinelle) Aufbereitung	• Flächenreinigung/-desinfektion: nach Reinigungs- und Desinfektionsplan, gezielte Desinfektion, wenn erforderlich, Desinfektion von Flächen mit häufigem Hand-/ Hautkontakta • Wäschehygiene • Bettenreinigung • Geschirr: Übliche (maschinelle) Aufbereitung

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.

Aufbereitung von Betten in Heimen			
Aufbereitung	Gestell	Matratze	Bettzeug
Routine	Reinigung in regelmäßigen Intervallen und bei Verschmutzung	Aufbereitung in der Regel nicht erforderlich Reinigung bei Verschmutzung	Aufbereitung in der Regel nicht erforderlich. Tausch bei Verschmutzung.
Kontamination mit infektiösem Material	Wischdesinfektion	Desinfektion, bei Verwendung eines desinfektionsmittelbeständigen Schonbezuges Wischdesinfektion	Desinfektion (thermisch oder chemo-thermisch)
Wechsel des Nutzers/ Bewohners ohne besonderes Risiko	Reinigung	Reinigung	Reinigung
Wechsel des Nutzers/ Bewohners mit besonderem Risiko	Wischdesinfektion	Desinfektion, bei Verwendung eines desinfektionsmittelbeständigen Schonbezuges Wischdesinfektion	Desinfektion (thermisch oder chemo-thermisch)

Neben MRSA können auch weitere Bakterien, wie z.B. Pseudomonas-, Klebsiella- oder Acinetobacter-Spezies als multiresistente Infektionserreger in Erscheinung treten. Hervorzuheben sind ESBL-bildende Bakterien und VRE.

ESBL-bildende Bakterien (MRGN, 3MRGN, 4MRGN)

ESBL steht als Abkürzung für die Eigenschaft unterschiedlicher gramnegativer Stäbchenbakterien, die Antibiotika-inaktivierende Substanz Extended Spectrum Beta-Lactamase bilden zu können. Diese Eigenschaft kann über Erbsubstanz-Partikel zwischen unterschiedlichen Bakterienarten weitergegeben werden.

ESBL-bildende Bakterien sind sogenannte Enterobakterien, die üblicherweise im menschlichen Darm oder am Genitale als Normalflora angesiedelt sind. Bakterien bei denen diese Resistenzeigenschaft vorliegen kann, sind z.B. E. coli, Klebsiella-, Proteus-, Serratia-, Enterobacter-, Hafnia-, Citrobacter-, und Salmonella- Arten. Ob und in welcher Ausprägung bei ESBL-bildenden Bakterien eine Multiresistenz vorliegt ist variabel. Entsprechend ihrer Herkunft sind Kontaminationen beim Umgang mit Fäkalien oder Urin am wahrscheinlichsten.

ESBL-bildende Bakterien sind wie MRSA nicht zwingend krankmachend, sondern werden in einem Altenheim sehr viel eher kolonisieren. Als Kolonisationskeim sind sie im Darm vorzufinden. Als Infektionserreger können sie Harnwegs-, Wund- und Atemweginfektionen verursachen. Auch hier besteht ein großer Zusammenhang mit invasiven Maßnahmen wie Katheterisierungen, Beatmungen oder Operationen.

VRE (= Vancomycin-resistente Enterokokken)

Enterokokken sind Bestandteile der normalen Darmflora und können wie viele andere Florabestandteile im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen infektionserzeugend in Erscheinung treten. Infektionsgefährdet sind insbesondere stark abwehrgeschwächte (immunsupprimierte) Personen.

Bei VRE (= Vancomycin-resistente Enterokokken) liegt eine Multiresistenz von Enterokokken vor. u.U. ist auch bei diesem Bakterium eine Weitergabe der Resistenzeigenschaften auf andere Bakterien möglich.

Auch bei VRE sind Kontaminationen beim Umgang mit Fäkalien oder Urin am wahrscheinlichsten.

Hygienemaßnahmen

Da bei ESBL-Bildnern oder VRE vorwiegend eine Kolonisation bez. Infektion der Harnwege und Wunden vorliegt, bestehen Unterschiede zu MRSA, da MRSA meist im Nasen-Rachenraum und auf der Haut vorzufinden ist. Dennoch können die bei MRSA notwendigen Maßnahmen auch auf ESBL-Bildner oder VRE angewandt werden. Zu beachten ist jedoch, dass bei MRSA die prinzipielle Möglichkeit einer Sanierung besteht, bei weiteren multiresistenten Erregern (3 und 4MRGN) dagegen nicht.

Hygienemaßnahmen bei 3MRGN und 4MRGN

Die RKI-Empfehlung sieht spezielle, strenge Hygienemaßnahmen für alle Erregerarten mit 4MRGN Phänotyp vor. Für 3MRGN beschränken sich die Maßnahmen auf die Erregerarten *Escherichiacoli*, *Klebsiella* spp., *Acinetobacter baumannii* und *Pseudomonas aeruginosa*. Bei den anderen Erregerarten mit 3MRGN (z. B. *Enterobacter/Citrobacter/Serratia*, *Proteus* spp.), werden keine über die Basishygiene hinausgehenden Hygienemaßnahmen empfohlen.

Es kann zusammengefasst werden, dass Patienten mit 4MRGN analog der Hygienemaßnahmen bei MRSA behandelt werden sollten und Patienten mit 3MRGN analog der ehemaligen Hygienemaßnahmen bei ESBL-Erregern mit Ciprofloxacin-Resistenz).

Daher gelten die über die Basishygiene hinausgehenden Hygienemaßnahmen (Isolation, langärmeliger Schutzkittel, Mund-Nasen-Schutz, Screening) bei Patienten mit 4MRGN prinzipiell für alle Pflegebereiche, für 3MRGN sind diese über die Basishygiene hinausgehenden Hygienemaßnahmen nur in Risikobereichen einzuhalten (z. B. Intensivstation, Neonatologie, Hämato-Onkologie)

Meldepflichten

Das zuständige Gesundheitsamt ist beim Auftreten von zwei oder mehr Fällen im zeitlichen und räumlichen Zusammenhang umgehend zu informieren.

Gehäuftes Auftreten von MRGN muss immer zunächst als Ausdruck mangelnder Hygiene Betrachtet werden bis durch entsprechende epidemiologische und molekularbiologische Untersuchungen das Gegenteil gezeigt werden kann.

Händehygiene, PSA (Persönliche Schutzausstattung)

Die wichtigste Schutzmaßnahme gegen eine Weiterverbreitung von multiresistenten Gramnegativen Stäbchen zur Vorbeugung von Ausbrüchen ist die strikte Einhaltung der Standardhygiene bei Pflege- und Behandlungsmaßnahmen:

- Strikte hygienische und prophylaktische Händedesinfektion seitens des Personals,
- Tragen von Schutzhandschuhen und Schutzkleidung beim Umgang mit den Patienten/Bewohnern, mit infektiösem Material und potenziell kontaminierten Gegenständen (ggf. Aufhängen der Schutzkleidung im Zimmer mit der Außenseite nach außen, Wechsel täglich und sofort bei Verschmutzung),

Anlegen eines Mund-Nasen-Schutzes vor Betreten des Zimmers:

- bei der Versorgung ausgedehnter Wunden,
- beim endotrachealen Absaugen eines besiedelten Nasen-Rachen-Raumes des Patienten/Bewohners,
- beim Bettenmachen, wenn der Patient/Bewohner stark schuppige Haut hat,
- Abdecken offener Wunden,
- Harnwegskatheter sollten nur bei strenger Indikationsstellung gelegt und dabei

nur geschlossene Systeme verwendet werden.

Isolierungsmaßnahmen

Isolierungsmaßnahmen 4MRGN

- Isolierung auf allen Stationen, präemptive Isolation bei Verdacht auf Trägertum oder Infektion (z. B. Patienten aus einem Endemieland), immer im Einzelzimmer. Kohortenisolierung bei mehreren betroffenen Patienten bei phänotypisch identischen Resistenzprofilen und klonalen Erregern möglich.
- Ende der Isolierung nur in Absprache mit dem Hygienefachpersonal und dem Hausarzt.

Isolierungsmaßnahmen 3MRGN

- Bei Risikopatienten und in Risikobereichen wird die Isolierung wie bei 4MRGN empfohlen.
- Einzelzimmer-Isolierung nur in „Risikobereichen“, d. h. auf Intensivstation, Intermediate Care-Station (IMC), Neonatologie, Hämato-Onkologie, Dialyse Kohortenisolierung bei mehreren betroffenen Patienten bei phänotypisch identischen Resistenzprofilen und klonalen Erregern möglich.

Isolierung der Patienten/Bewohner mit folgenden Risikofaktoren ist ebenfalls zu empfehlen bei:

- erhöhter Infektionsgefährdung des Patienten/Bewohners selbst bzw. bei
- Kontakt zu besonders infektionsgefährdeten Patienten/Bewohnern (Wunden, Atemwegsinfektionen,
- Katheter, Sonden, Absaugen usw.),
- Desorientiertheit, mangelnder Compliance (z. B. bei Kindern und dementen
- Bewohnern),
- mangelnder persönlicher Hygiene,
- Bei Patienten mit 3MRGN-Infektion oder Kolonisation, die als Risikopatienten
- oder in Risikobereichen isoliert werden, kann die Isolierung nach 3 negativen Rektalabstrichen im Verlauf von mindestens einer Woche aufgehoben werden.
- Auf der „Normalstation“ Basishygiene-Maßnahmen.

Sanierung bei 3MRGN und 4MRGN

Solange keine nachvollziehbaren erfolgreichen Sanierungskonzepte vorliegen, wird aktuell von der KRINKO keine Sanierung empfohlen, weder für 3MRGN noch 4MRGN.

Sonstige Hygienemaßnahmen

Nur erfahrenes Pflegepersonal sollte diese Patienten betreuen. Die Pflege des Patienten sollte je Schicht nur durch einen zugewiesenen Mitarbeiter erfolgen.

- Langärmeliger Schutzkittel bei allen pflegerischen Tätigkeiten, insbesondere beim Bettenmachen, Umlagern, während der Physiotherapie, beim Röntgen, invasiver Diagnostik im Bett.

- Pflegeutensilien (u. a. Blutdruckmessgerät, Stethoskop, Stauschlauch, Fieberthermometer) patientenbezogen einsetzen, im Zimmer belassen oder zwischen Patienten gründlich wischdesinfizieren
- Keine große Vorratshaltung im Patientenzimmer; Pflegewagen, Pflegeschrank täglich neu bestücken.
- Transporte im Krankenhaus bei medizinischer Indikation: Information an die Abteilung, in die der Patient transportiert werden soll, zusätzlich noch die Anforderungsscheine deutlich kennzeichnen.
- Krankenblatt und Ambulanzkarte kennzeichnen und andere Kliniken oder Pflegeheime bei Verlegung per MRE-Überleitungsbogen informieren.
- Diagnostische Maßnahmen - wenn möglich – ans Ende des Programms legen oder im Patientenzimmer durchführen, z. B. Röntgen, EKG, Punktionen, Endoskopie, Sonographie mit anschließender Wischdesinfektion der Geräte, die in Kontakt mit dem Patienten kamen.
- Übliche Instrumenten-/Geräteaufbereitung ist ausreichend (s. Reinigungs- u. Desinfektionsplan).
- Einweginstrumente sind bevorzugt einzusetzen.

Besuchermaßnahmen

Besucher benötigen keine routinemäßigen Schutzkittel; Händedesinfektion ist ausreichend:

- Vor und nach Patientenkontakt und nach Verlassen des Zimmers. Aufklärung und Anleitung von Patienten und Angehörigen durch das Pflegepersonal.

Geschirr

Übliche Aufbereitung des Essgeschirrs; das Essenstablett sollte gleich in den Containerwagen gestellt werden. Ist dies nicht möglich, verbleibt das Tablett im Patientenzimmer bis der Containerwagen wieder zur Verfügung steht, anschließend Händedesinfektion.

Wäsche

Wäscheabwurf im Zimmer (patientennah), übliche Waschverfahren über 60°C mit einem VAH gelisteten Desinfektionsmittel (keine infektiöse Wäsche).

Entsorgung

Sämtlicher Müll (z. B. auch Verbandsmaterial) als Abfall AS 18 01 04 (ehemals Gruppe B) in dicht verschließbaren Plastiksäcken zum Hausmüll, spitze und scharfe Gegenstände (AS 180101) in durchstichsicheren Behältern:

- Lagerung und Transport verschlossen und kontaminationssicher.

Reinigung und Desinfektion von Flächen und Fußböden:

- Information und Belehrung des Reinigungsdienstes,

- Flächendesinfektionsverfahren zur täglichen Desinfektion und zur Schlussdesinfektion
- mit den üblichen Mitteln und üblichen Konzentrationen,
- Reinigung der Zimmer mit MRGN-Trägern immer am Ende eines Reinigungsdurchganges,
- Im Patienten-/Bewohnerzimmer täglich wischend desinfizieren, bei Kontamination sofort
- bei Patientenwechsel ist eine Schlussreinigung/-desinfektion als Scheuer-/Wischdesinfektion durchzuführen.
- Bettendienst: PSA (Schutzkleidung langarm, Mundschutz, Handschuhe beim Abrüsten der Betten tragen.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlagen:

Anlage Händehygiene, PSA und sonstige Hygienemaßnahmen Pflegekräfte
Anlage Information Reinigungskräfte

Anlagen in O2R8 Ausbruchsmanagement

Anlage 1 Unterweisungsblatt Hygienemaßnahmen an Pflegekräfte und Reinigungskräfte, Personal
Anlage 2 Information Hygienemaßnahmen für Angehörige und Besucher
Anlage 3 Hygieneaushang Patientenzimmer

Händehygiene, PSA (Persönliche Schutzausstattung)

Die wichtigste Schutzmaßnahme gegen eine Weiterverbreitung von multiresistenten Gramnegativen Stäbchen zur Vorbeugung von Ausbrüchen ist die strikte Einhaltung der Standardhygiene bei Pflege- und Behandlungsmaßnahmen:

- Strikte hygienische und prophylaktische Händedesinfektion seitens des Personals,
- Tragen von Schutzhandschuhen und Schutzkleidung beim Umgang mit den Patienten/Bewohnern, mit infektiösem Material und potenziell kontaminierten Gegenständen (ggf. Aufhängen der Schutzkleidung im Zimmer mit der Außenseite nach außen, Wechsel täglich und sofort bei Verschmutzung),

Anlegen eines Mund-Nasen-Schutzes vor Betreten des Zimmers:

- bei der Versorgung ausgedehnter Wunden,
- beim endotrachealen Absaugen eines besiedelten Nasen-Rachen-Raumes des Patienten/Bewohners,
- beim Bettenmachen, wenn der Patient/Bewohner stark schuppende Haut hat,
- Abdecken offener Wunden,
- Harnwegskatheter sollten nur bei strenger Indikationsstellung gelegt und dabei nur geschlossene Systeme verwendet werden.

Isolierungsmaßnahmen

Isolierungsmaßnahmen 4MRGN

- Isolierung auf allen Stationen, präemptive Isolation bei Verdacht auf Trägertum oder Infektion (z. B. Patienten aus einem Endemieland), immer im Einzelzimmer. Kohortenisolierung bei mehreren betroffenen Patienten bei phänotypisch identischen Resistenzprofilen und klonalen Erregern möglich.
- Ende der Isolierung nur in Absprache mit dem Hygienefachpersonal und dem Hausarzt.

Isolierungsmaßnahmen 3MRGN

- Bei Risikopatienten und in Risikobereichen wird die Isolierung wie bei 4MRGN empfohlen.
- Einzelzimmer-Isolierung nur in „Risikobereichen“, d. h. auf Intensivstation, Intermediate Care-Station (IMC), Neonatologie, Hämato-Onkologie, Dialyse Kohortenisolierung bei mehreren betroffenen Patienten bei phänotypisch identischen Resistenzprofilen und klonalen Erregern möglich.

Isolierung der Patienten/Bewohner mit folgenden Risikofaktoren ist ebenfalls zu empfehlen bei:

- erhöhter Infektionsgefährdung des Patienten/Bewohners selbst bzw. bei

- Kontakt zu besonders infektionsgefährdeten Patienten/Bewohnern (Wunden, Atemwegsinfektionen,
- Katheter, Sonden, Absaugen usw.),
- Desorientiertheit, mangelnder Compliance (z. B. bei Kindern und dementen Bewohnern),
- mangelnder persönlicher Hygiene,
- Bei Patienten mit 3MRGN-Infektion oder Kolonisation, die als Risikopatienten oder in Risikobereichen isoliert werden, kann die Isolierung nach 3 negativen Rektalabstrichen im Verlauf von mindestens einer Woche aufgehoben werden.
- Auf der „Normalstation“ Basishygiene-Maßnahmen.

Sonstige Hygienemaßnahmen

Nur erfahrenes Pflegepersonal sollte diese Patienten betreuen. Die Pflege des Patienten sollte je Schicht nur durch einen zugewiesenen Mitarbeiter erfolgen.

- Langärmeliger Schutzkittel bei allen pflegerischen Tätigkeiten, insbesondere beim Bettenmachen, Umlagern, während der Physiotherapie, beim Röntgen, invasiver Diagnostik im Bett.
- Pflegeutensilien (u. a. Blutdruckmessgerät, Stethoskop, Stauschlauch, Fieberthermometer) patientenbezogen einsetzen, im Zimmer belassen oder zwischen Patienten gründlich wischdesinfizieren
- Keine große Vorratshaltung im Patientenzimmer; Pflegewagen, Pflegeschrank täglich neu bestücken.
- Transporte im Krankenhaus bei medizinischer Indikation: Information an die Abteilung, in die der Patient transportiert werden soll, zusätzlich noch die Anforderungsscheine deutlich kennzeichnen.
- Krankenblatt und Ambulanzkarte kennzeichnen und andere Kliniken oder Pflegeheime bei Verlegung per MRE-Überleitungsbogen informieren.
- Diagnostische Maßnahmen - wenn möglich – ans Ende des Programms legen oder im Patientenzimmer durchführen, z. B. Röntgen, EKG, Punktionen, Endoskopie, Sonographie mit anschließender Wischdesinfektion der Geräte, die in Kontakt mit dem Patienten kamen.
- Übliche Instrumenten-/Geräteaufbereitung ist ausreichend (s. Reinigungs- u. Desinfektionsplan).
- Einweginstrumente sind bevorzugt einzusetzen.

Besuchermaßnahmen

Besucher benötigen keine routinemäßigen Schutzkittel; Händedesinfektion ist ausreichend:

- Vor und nach Patientenkontakt und nach Verlassen des Zimmers. Aufklärung und Anleitung von Patienten und Angehörigen durch das Pflegepersonal.

Geschirr

Übliche Aufbereitung des Essgeschirrs; das Essenstablett sollte gleich in den Containerwagen gestellt werden. Ist dies nicht möglich, verbleibt das Tablett im Patientenzimmer bis der Containerwagen wieder zur Verfügung steht, anschließend Händedesinfektion.

Wäsche

Wäscheabwurf im Zimmer (patientennah), übliche Waschverfahren über 60°C mit einem VAH gelisteten Desinfektionsmittel (keine infektiöse Wäsche).

Entsorgung

Sämtlicher Müll (z. B. auch Verbandsmaterial) als Abfall AS 18 01 04 (ehemals Gruppe B) in dicht verschließbaren Plastiksäcken zum Hausmüll, spitze und scharfe Gegenstände (AS 180101) in durchstichsicheren Behältern:

- Lagerung und Transport verschlossen und kontaminationssicher.

Reinigung und Desinfektion von Flächen und Fußböden:

- Information und Belehrung des Reinigungsdienstes,
- Flächendesinfektionsverfahren zur täglichen Desinfektion und zur Schlussdesinfektion
- mit den üblichen Mitteln und üblichen Konzentrationen,
- Reinigung der Zimmer mit MRGN-Trägern immer am Ende eines Reinigungsdurchganges,
- Im Patienten-/Bewohnerzimmer täglich wischend desinfizieren, bei Kontamination sofort
- bei Patientenwechsel ist eine Schlussreinigung/-desinfektion als Scheuer-/Wischdesinfektion durchzuführen.
- Bettendienst: PSA (Schutzbekleidung langarm, Mundschutz, Handschuhe beim Abrüsten der Betten tragen.

Händehygiene, PSA (Persönliche Schutzausstattung)

Die wichtigste Schutzmaßnahme gegen eine Weiterverbreitung von multiresistenten Gramnegativen Stäbchen zur Vorbeugung von Ausbrüchen ist die strikte Einhaltung der Standardhygiene bei Pflege- und Behandlungsmaßnahmen:

- Strikte hygienische und prophylaktische Händedesinfektion seitens des Personals,
- Tragen von Schutzhandschuhen und Schutzkleidung beim Umgang mit den Patienten/Bewohnern, mit infektiösem Material und potenziell kontaminierten Gegenständen (ggf. Aufhängen der Schutzkleidung im Zimmer mit der Außenseite nach außen, Wechsel täglich und sofort bei Verschmutzung),

Anlegen eines Mund-Nasen-Schutzes vor Betreten des Zimmers:

- bei der Versorgung ausgedehnter Wunden,
- beim endotrachealen Absaugen eines besiedelten Nasen-Rachen-Raumes des Patienten/Bewohners,
- beim Bettenmachen, wenn der Patient/Bewohner stark schuppige Haut hat,
- Abdecken offener Wunden,
- Harnwegskatheter sollten nur bei strenger Indikationsstellung gelegt und dabei nur geschlossene Systeme verwendet werden.

Reinigung und Desinfektion von Flächen und Fußböden:

- Information und Belehrung des Reinigungsdienstes,
- Flächendesinfektionsverfahren zur täglichen Desinfektion und zur Schlussdesinfektion
- mit den üblichen Mitteln und üblichen Konzentrationen,
- Reinigung der Zimmer mit MRGN-Trägern immer am Ende eines Reinigungsdurchganges,
- Im Patienten-/Bewohnerzimmer täglich wischend desinfizieren, bei Kontamination sofort
- bei Patientenwechsel ist eine Schlussreinigung/-desinfektion als Scheuer-/Wischdesinfektion durchzuführen.
- Bettendienst: PSA (Schutzkleidung langarm, Mundschutz, Handschuhe beim Abräumen der Betten tragen.

Geschirr

Übliche Aufbereitung des Essgeschirrs; das Essenstablett sollte gleich in den Containerwagen gestellt werden. Ist dies nicht möglich, verbleibt das Tablett im Patientenzimmer bis der Containerwagen wieder zur Verfügung steht, anschließend Händedesinfektion.

Wäsche

Wäscheabwurf im Zimmer (patientennah), übliche Waschverfahren über 60°C mit einem VAH gelisteten Desinfektionsmittel (keine infektiöse Wäsche).

Entsorgung

Sämtlicher Müll (z. B. auch Verbandsmaterial) als Abfall AS 18 01 04 (ehemals Gruppe B) in dicht verschließbaren Plastiksäcken zum Hausmüll, spitze und scharfe Gegenstände (AS 180101) in durchstichsicheren Behältern:

- Lagerung und Transport verschlossen und kontaminationssicher.

Durchfälle kommen bei betagten Menschen häufig auch ohne infektiöse Ursache vor.

Dennoch sind Durchfallerkrankungen oft auf Infektionen durch virale und bakterielle Erreger zurückzuführen. Ein hoher Anteil inkontinenter Bewohner begünstigt dabei Übertragungen. Die altersbedingte Zunahme des Magensaft-pH-Wertes macht alte Menschen besonders anfällig für lebensmittelbedingte gastrointestinale Infektionen, die in Pflegeheimen auch zu Ausbrüchen führen können.

Deshalb ist die Beachtung notwendiger Hygienemaßnahmen im Umgang mit Nahrungsmitteln (Lagerung, Verarbeitung) sowie bei der Aufbewahrung von Speisen erforderlich.

Gastroenteritiden können sehr unterschiedliche infektiöse und nicht infektiöse Ursachen haben, die es jeweils unter Hinzuziehung des jeweiligen Hausarztes abzuklären gilt.

Lebensmittelvergiftungen

Die Ursache einer Lebensmittelvergiftung beruht in der Regel auf dem falschen Umgang mit Lebensmitteln bzw. auf einer schlechten Küchenhygiene. Meist werden mit Bakterien (z.B. Salmonellen, Staphylokokken oder Campylobacter) behaftete Lebensmittel konsumiert. Die betreffenden Personen erkranken typischerweise nahezu zeitgleich. Das Infektionsgeschehen begrenzt sich meist auf wenige Tage und wird als „Episode“ wahrgenommen. Gewöhnlich beträgt die Inkubationszeit nur wenige Stunden, was einen Zusammenhang leicht erkennen lässt.

Infektiöse Gastroenteritiden

Eine infektiöse Gastroenteritis wird meist durch eine Schmierinfektion oder durch kontaminierte Lebensmittel fäkal-oral übertragen, indem Spuren erregerrhaltiger Fäkalien Hände und/oder Gegenstände bzw. Lebensmittel kontaminieren und wieder zum Mund gelangen. Auslöser sind meist Viren wie Rota- oder Noroviren. Einen Sonderfall stellt die Clostridium-difficile-Infektion (CDI) dar, welche im nachfolgenden Kapitel behandelt wird.

Infektionsfördernd ist stets eine schlechte Basishygiene, vor allem eine mangelhafte Händehygiene. Da in einem Privathaushalt normalerweise keine routinemäßige Desinfektion und keine über das Waschen hinausgehende Händehygiene stattfindet, sind im Falle einer infektiösen Gastroenteritis meist alle Mitglieder der Wohngemeinschaft betroffen.

Bei Epidemien kommt es meist erst zu vereinzelteten und erst nach einigen Tagen Abstand zu massenhaften Infektionsfällen. Anders als bei Lebensmittelvergiftungen ist auch das Personal im hohen Maße ansteckungsgefährdet. Dadurch, dass am Anfang der Erreger normalerweise unbekannt ist, sollte stets der ungünstigste Fall angenommen werden.

Wenn eine infektiöse Ursache nicht auszuschließen ist bzw. wenn eine Lebensmittelvergiftung mutmaßlich nicht vorliegt muss davon ausgegangen werden, dass es sich um eine infektiöse Gastroenteritis handelt. Die zu ergreifende Maßnahmen sind auf das Vorliegen einer viralen Ursache ausgerichtet.

Organisatorisches

- Jeder Fall einer infektiösen Gastroenteritis innerhalb der Haushalte von Pflegebedürftigen muss der Pflegedienstleitung zeitnah bekannt sein.
- Schwangere Mitarbeiterinnen sind von der Betreuung von erkrankten Personen ausgeschlossen.
- Erkranktes Personal wird sofort bei Einsetzen der Symptome und für die Dauer einer möglichen Ansteckungsfähigkeit vom Dienst ausgeschlossen.
- Pflegebedürftige mit infektiöser Gastroenteritis sollen möglichst zum Ende einer Schicht durch wenige und eingewiesene Personen betreut werden.
- Bei einer epidemischen Ausbreitung infektiöser Gastroenteritiden innerhalb des Personals ist seitens der Pflegedienstleitung unverzüglich der Betriebsärztliche Dienst zu informieren, der ggf. eine Meldung gemäß §6 IfSG an das Gesundheitsamt veranlasst.

Zur Versorgung Pflegebedürftiger mit infektiöser Gastroenteritis ist zusätzliches Hygienematerial notwendig, welches bei ersten Besuch im Haushalt des Betroffenen deponiert werden soll (ausreichend für eine 3-tägige Versorgung):

- 3 langärmlige Einmal-Schutzkittel
- 10 mehrlagige Mund-Nasen-Masken
- 10 Paar Schutzhandschuhe
- 3 Flaschen

Wenn Pflegebedürftige mit einer viralen Gastroenteritis in ein Krankenhaus eingewiesen werden, sollen die behandelnden Ärzte des Krankenhauses (vorrangig vom Hausarzt) frühzeitig informiert werden. Transporte sind als Infektionstransport anzumelden.

Hygienemaßnahmen

Während der Zeit der Ansteckungsfähigkeit sind im Haushalt des Erkrankten bestimmte personal- und umgebungshygienische Maßnahmen durchzuführen:

Personalhygiene

Bei der Durchführung der Grund- und Behandlungspflege sowie bei möglichem Kontakt mit Körpersekreten und -exkrementen sind folgende PSA erforderlich:

- Schutzkittel
- Mund-Nasenschutz
- Schutzhandschuhe.

Schutzkittel werden vor dem Verlassen des Zimmers ausgezogen und verbleiben im Zimmer. Die Schutzkittel werden täglich gewechselt; bei sichtbarer Kontamination sofort.

Nach dem Ablegen der Schutzkleidung ist eine Händedesinfektion durchzuführen.

Zur Händedesinfektion wird ein RKI / VAH gelistetes Desinfektionsmittel verwendet.

Eine Händedesinfektion erfolgt nach Kontakt mit:

- Stuhl
- Erbrochenem
- erkrankten Pflegebedürftigen oder Pflegeutensilien, die für Erkrankte benutzt worden sind, auch wenn Schutzhandschuhe verwendet wurden
- sowie bei Verlassen des Haushaltes.

Es ist eine verlängerte Einwirkzeit von Minuten zu beachten.

Umgebungsbezogene Maßnahmen

- Zur Flächendesinfektion wird eine viruzide Desinfektionsmittellösung (RKI / VAH Liste) verwendet:
- Bei allen Desinfektionsarbeiten werden Schutz- bzw. Haushaltshandschuhe getragen Nach Beendigung erfolgt eine Händedesinfektion.
- Es wird davon ausgegangen, dass Pflegeutensilien und medizinisch-technische Geräte personengebunden verwendet werden. Anderenfalls sind diese Gegenstände vor ihrer Weiterverwendung einer Wischdesinfektion zu unterziehen.
- Der Sanitärbereich und weitere potentiell kontaminierte Flächen wie Griffleisten, Klinken oder Pflegeutensilien werden täglich, möglichst unter Verwendung von täglich zu wechselnden Einmaltüchern, wischdesinfiziert (RKI / VAH Liste).
- Bei einer Kontamination von Flächen mit Erbrochenem, Fäkalien etc. werden grobe Verschmutzungen zunächst mit einem Haushaltstuch (alternativ Toilettenpapier) aufgenommen, ehe eine Wischdesinfektion (RKI / VAH Liste) durchgeführt wird.
- Innerhalb der Ansteckungszeit sollte im betreffenden Haushalt möglichst kochfeste Leibwäsche und Kleidung verwendet werden. Körper- und Bettwäsche können dann bei Temperaturen von mind. 60 Grad C in der Waschmaschine aufbereitet werden.
- Kontaminierte Abfälle werden am Ort der Entstehung in kleinen Säcken gesammelt. Nach Abwurf kontaminierter Materialien sollen die kleinen Säcke sofort verschlossen und in den Restmüll werden.
- Die Aufbereitung des Geschirrs erfolgt auf normalem Wege (bevorzugt im Geschirrspüler).

- Die Entsorgung von Fäkalien und Urin erfolgt ebenfalls in gewohnter Weise. Bei Verwendung von Steckbecken oder Urinflaschen werden diese anschließend von außen mit Haushaltspapier (alternativ Toilettenpapier) und Viruswirksamer Desinfektionslösung (RKI / VAH Liste) desinfizierend abgewischt.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlage:

Anlage Unterweisung Hygieneanordnung Pflegepersonal und Reinigungskräfte

Noroviren. Vereinfachte mikrobiologische Nachweisverfahren haben die weite Verbreitung und das epidemische Potenzial von Noroviren deutlich gemacht. Insbesondere in Deutschland, Europa und Nordamerika sind Ausbrüche von Gastroenteritiden durch Noroviren beschrieben worden.

Dabei wurde das besondere Risiko von Personen >69 Jahren und von Frauen beobachtet. 85% der Ausbrüche traten in Krankenhäusern sowie Alten- und Pflegeheimen auf. Weitere Erkrankungen bzw. Erreger, die häufig zu Ausbrüchen in Heimen führen, sind:

- Atemwege (Influenza, Andere respiratorische Viren)
- Gastrointestinaltrakt (Virale Gastroenteritis (Noro-, Rotaviren) ,Salmonellen-Infektionen, S.-aureus-Lebensmittelintoxikation
- Weitere Infektionen (Keratokonjunktivitis epidemica, Streptokokken-A-Infektionen, Scabies-Befall)

Bei gehäuftem Auftreten von Infektionen ist eine Erfassung und Bewertung (Surveillance) der im betreffenden Heim aufgetretenen Infektionen und/oder bestimmter auffälliger Erreger (z. B. MRSA, VRE, C. difficile) empfehlenswert, um ggf. die Aktivitäten der Infektionsprävention gezielt ausrichten zu können.

Eigenschaften von Noro-Viren

Noro-Viren können hochansteckungsfähige schwere Brechdurchfälle verursachen. Die Erkrankten sind hochgradig von Austrocknung bedroht.

Die Inkubationszeit einer Noro-Virus-Infektion beträgt 1 - 3 Tage, die Krankheitsdauer 1 - 3 Tage, die Ansteckungszeit erstreckt sich auf die Erkrankungsdauer + 48 Std. (in Einzelfällen auch darüber). Die Immunität ist ähnlich wie bei Influenza unzuverlässig.

Die Übertragung kann über direkte und indirekte Kontakte, fäkal-oral, über Lebensmittel und über Tröpfchen (durch Aerosole beim Erbrechen) erfolgen. Schon kleinste Erregermengen sind infektiös.

Noro-Viren sind gegen viele Desinfektionsmittel resistent. Daher müssen entsprechende RKI / VAH gelistete Desinfektionsmittel verwendet werden.

Eigenschaften von Rota-Viren

Rota-Viren können hochansteckungsfähige Durchfallerkrankungen verursachen. Die Erkrankten sind hochgradig von Austrocknung bedroht.

Die Inkubationszeit beträgt bei einer Rota-Virus-Infektion 1 - 3 Tage, die Krankheitsdauer 2 - 6 Tage, die Ansteckungszeit (Erregerausscheidung) bis zu 8 Tage (in Einzelfällen auch darüber). Die Immunität ist ähnlich wie bei Influenza

unzuverlässig. Die Übertragung erfolgt über direkte und indirekte Kontakte fäkal-oral. Schon kleinste Erregermengen sind infektiös.

Rota-Viren sind gegen viele Desinfektionsmittel resistent. Daher müssen entsprechende RKI / VAH gelistete Desinfektionsmittel verwendet werden.

Organisatorisches

- Jeder Fall einer infektiösen Gastroenteritis innerhalb der Haushalte von Pflegebedürftigen muss der Pflegedienstleitung zeitnah bekannt sein.
- Schwangere Mitarbeiterinnen sind von der Betreuung von erkrankten Personen ausgeschlossen.
- Erkranktes Personal wird sofort bei Einsetzen der Symptome und für die Dauer einer möglichen Ansteckungsfähigkeit vom Dienst ausgeschlossen.
- Pflegebedürftige mit infektiöser Gastroenteritis sollen möglichst zum Ende einer Schicht durch wenige und ausgewiesene Personen betreut werden.
- Bei einer epidemischen Ausbreitung infektiöser Gastroenteritiden innerhalb des Personals ist seitens der Pflegedienstleitung unverzüglich der Betriebsärztliche Dienst zu informieren, der ggf. eine Meldung gemäß §6 IfSG an das Gesundheitsamt veranlasst.

Zur Versorgung Pflegebedürftiger mit infektiöser Gastroenteritis ist zusätzliches Hygienematerial notwendig, welches bei ersten Besuch im Haushalt des Betroffenen deponiert werden soll (ausreichend für eine 3-tägige Versorgung):

- 3 langärmlige Einmal-Schutzkittel
- 10 mehrlagige Mund-Nasen-Masken
- 10 Paar Schutzhandschuhe
- 3 Flaschen

Wenn Pflegebedürftige mit einer viralen Gastroenteritis in ein Krankenhaus eingewiesen werden, sollen die behandelnden Ärzte des Krankenhauses (vorrangig vom Hausarzt) frühzeitig informiert werden. Transporte sind als Infektionstransport anzumelden.

Hygienemaßnahmen

Während der Zeit der Ansteckungsfähigkeit sind im Haushalt des Erkrankten bestimmte personal- und umgebungshygienische Maßnahmen durchzuführen:

Personalhygiene

Bei der Durchführung der Grund- und Behandlungspflege sowie bei möglichem Kontakt mit Körpersekreten und -exkrementen sind folgende PSA erforderlich:

- Schutzkittel
- Mund-Nasenschutz
- Schutzhandschuhe.

Schutzkittel werden vor dem Verlassen des Zimmers ausgezogen und verbleiben im Zimmer. Die Schutzkittel werden täglich gewechselt; bei sichtbarer Kontamination sofort.

Nach dem Ablegen der Schutzkleidung ist eine Händedesinfektion durchzuführen.

Zur Händedesinfektion wird ein RKI / VAH gelistetes Desinfektionsmittel verwendet.

Eine Händedesinfektion erfolgt nach Kontakt mit:

- Stuhl
- Erbrochenem
- erkrankten Pflegebedürftigen oder Pflegeutensilien, die für Erkrankte benutzt worden sind, auch wenn Schutzhandschuhe verwendet wurden
- sowie bei Verlassen des Haushaltes.

Es ist eine verlängerte Einwirkzeit von Minuten zu beachten.

Umgebungsbezogene Maßnahmen

- Zur Flächendesinfektion wird eine viruzide Desinfektionsmittellösung (RKI / VAH Liste) verwendet:
- Bei allen Desinfektionsarbeiten werden Schutz- bzw. Haushaltshandschuhe getragen. Nach Beendigung erfolgt eine Händedesinfektion.
- Es wird davon ausgegangen, dass Pflegeutensilien und medizinisch-technische Geräte personengebunden verwendet werden. Anderenfalls sind diese Gegenstände vor ihrer Weiterverwendung einer Wischdesinfektion zu unterziehen.
- Der Sanitärbereich und weitere potentiell kontaminierte Flächen wie Griffleisten, Klinken oder Pflegeutensilien werden täglich, möglichst unter Verwendung von täglich zu wechselnden Einmaltüchern, wischdesinfiziert (RKI / VAH Liste).
- Bei einer Kontamination von Flächen mit Erbrochenem, Fäkalien etc. werden grobe Verschmutzungen zunächst mit einem Haushaltstuch (alternativ Toilettenpapier) aufgenommen, ehe eine Wischdesinfektion (RKI / VAH Liste) durchgeführt wird.
- Innerhalb der Ansteckungszeit sollte im betreffenden Haushalt möglichst kochfeste Leibwäsche und Kleidung verwendet werden. Körper- und Bettwäsche können dann bei Temperaturen von mind. 60 Grad C in der Waschmaschine aufbereitet werden.
- Kontaminierte Abfälle werden am Ort der Entstehung in kleinen Säcken gesammelt. Nach Abwurf kontaminierter Materialien sollen die kleinen Säcke sofort verschlossen und in den Restmüll werden.
- Die Aufbereitung des Geschirrs erfolgt auf normalem Wege (bevorzugt im Geschirrspüler).

- Die Entsorgung von Fäkalien und Urin erfolgt ebenfalls in gewohnter Weise. Bei Verwendung von Steckbecken oder Urinflaschen werden diese anschließend von außen mit Haushaltspapier (alternativ Toilettenpapier) und Viruswirksamer Desinfektionslösung (RKI / VAH Liste) desinfizierend abgewischt.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlage:

Anlage Unterweisung Hygieneanordnung Pflegepersonal und Reinigungskräfte

Informationen zum Erreger

Als Clostridien bezeichnet man grampositive, Sporen (Dauerformen) bildende, anaerobe (unter Sauerstoffausschluss lebende) Bakterien.

Clostridium difficile ist ein Sporen bildendes Stäbchenbakterium, dessen Toxine (Gifte) unter bestimmten Umständen schwere Durchfallerkrankungen verursachen können. Dieses als CDI (*Clostridium difficile* Infektion) oder CDAD (*Clostridium diffizile* assoziierte Diarrhoe) bezeichnete Krankheitsbild kann mit z.T. tödlichen Komplikationen einhergehen. Für das Entstehen einer CDI sind die Disposition (Empfänglichkeit) des Patienten, eine voraus-gegangene Antibiotikatherapie und die Virulenz (krankheitsauslösende Eigenschaften) des Erregerstammes maßgeblich.

Clostridium difficile kann in der natürlichen Umwelt (Boden, Oberflächenwasser) und im Darm von Tier und Mensch nachgewiesen werden, wobei die vegetative von der Sporenform zu unterscheiden ist:

- In der vegetativen Form nimmt *Clostridium difficile* seine Aktivitäten, wie Stoffwechsel, Toxinproduktion und Vermehrung uneingeschränkt wahr und ist problemlos desinfizierbar.
- In der Sporenform sind die Stoffwechselvorgänge auf das geringstmögliche Maß gedrosselt. Es findet keine Toxinproduktion und keine Vermehrung statt. In dieser Dauerform ist das Bakterium außerordentlich robust und schwer desinfizierbar.
- Vegetative Formen von *Clostridium difficile* wandeln sich unter ungünstigen Bedingungen in Sporen um. Treffen die Sporen auf günstige Bedingungen (z.B. im Darm) erfolgt die Umwandlung in die vegetative Form.

Hygienisch bedeutsam ist hierbei die enorme Widerstandsfähigkeit von *Clostridium difficile* Sporen gegenüber Umgebungseinflüssen und Desinfektionsmaßnahmen. Hände- und Haut-desinfektionsmittel sind gegenüber diesen Sporen unzureichend wirksam. Flächendesinfektionsmittel müssen über eine sporozide Wirksamkeit verfügen.

Informationen zum Krankheitsbild CDI

Bei ca. 5% der Erwachsenen ist der Darm mit *Clostridium difficile* besiedelt; im Laufe eines Krankenhausaufenthaltes 20-40%. Das Vorhandensein dieses Keimes führt nicht zwangs-läufig zu Krankheitssymptomen und ist nicht gleichbedeutend mit einer Erkrankung.

Die Erkrankung CDI kann auf endogenem oder exogenem Weg entstehen:

- Bei der endogenen Infektionsentstehung befindet sich der Keim bereits im Darm des Patienten. Unter Einwirkung einer Antibiotikatherapie und weiterer

Einflussfaktoren (z.B. Bauchoperation) wird die Ausbreitung von *Clostridium difficile* begünstigt.

- Eine exogene Infektionsentstehung liegt vor, wenn der Keim bei bislang unbesiedelten Personen auf oralem Wege („Schmierinfektion“) in den Verdauungstrakt gelangte. Der weitere Weg erfolgt wie oben beschrieben.

Während der Krankheitsdauer kommt es häufig zu gefürchteten Komplikationen wie massiver Flüssigkeits-, Eiweiß- und Elektrolytverlust, toxisches Megacolon (Darmausdehnung und -entzündung), Darmperforation und Blutvergiftung.

Die Krankheitsdauer ist sehr unterschiedlich und reicht von wenigen Tagen bis zu Monaten. In ca. 30% der Fälle kommt es nach Abklingen der Symptome zu einem Rezidiv, d.h. zu einer erneuten Erkrankung.

Während der Erkrankung werden der Erreger und seine Sporen von den betroffenen Personen massenhaft ausgeschieden und können leicht durch direkte und indirekte Kontakte verschleppt werden. Dies wird durch die ausgeprägte Desinfektionsmittelresistenz der Sporen begünstigt. Es wird von einer Ansteckungsgefahr für die Dauer der akuten Erkrankung und weitere 48 Std. danach ausgegangen.

Hygienemaßnahmen

In Kliniken stellt *Clostridium difficile* grundsätzlich ein größeres Problem dar, als außerhalb des Krankenhauses.

Abklärung der Ansteckungsgefahr

- Bevor weitere Maßnahmen ergriffen werden, ist bei Vorliegen einer CDI mit dem behandelnden Arzt abzuklären, ob aktuell eine Ansteckungsgefahr anzunehmen ist.
- Bei widersprüchlichen Angaben (CDI gilt als überstanden, Patient zeigt dennoch Symptome) sollte die Möglichkeit eines Rezidivs (Rückfalles) in Betracht gezogen werden. Obwohl davon auszugehen ist, dass CDI-Erkrankte *Clostridium difficile* noch für längere Zeit in geringer Menge ausscheiden, gilt außerhalb des für eine Ansteckungsgefahr definierten Zeitrahmens (Zeit der Symptome + 48 Std.) die Basishygiene als ausreichend.

Abklärung der Meldepflicht

Einzelne Fälle von CDI sind nur dann dem örtlichen Gesundheitsamt namentlich zu melden, wenn es sich um schwere Verläufe von CDI oder Erkrankungen im Zusammenhang mit dem Ribotyp 027 handelt. Dies ist vorrangig Aufgabe des behandelnden Arztes. Wenn die Erkrankung bereits im Krankenhaus auftrat, ist davon auszugehen, dass die Meldung in der Klinik erfolgte.

Sicherung des Informationsflusses

Bei Vorliegen einer Clostridium difficile-Infektion mit Ansteckungsgefahr ist der Informationsfluss innerhalb der Einrichtung und nach außen zu sichern:

- Die Pflegedienstleitung trägt dafür Sorge, dass das pflegerische und hauswirtschaftliche Personal, ggf. auch die involvierten externen medizinisch-pflegerischen Dienste über die Erregereigenschaften, die Erkrankung CDI und die zu ergreifenden Hygienemaßnahmen informiert sind.
- Die Betreuung bzw. Versorgung ansteckungsfähiger Patienten mit dem Verdacht auf CDI soll nur durch ausgewiesene, informierte Fachkräfte erfolgen.
- Krankentransporte ansteckungsfähiger CDI-Patienten sind als Infektionstransport anzumelden, wobei darauf hinzuweisen ist, dass sich die persönliche Schutzausrüstung der betreuenden Personen auf das Tragen von Schutzhandschuhen beschränkt. Der häufig eingesetzte Ganzkörperschutz ist in diesem Fall weder erforderlich noch angemessen.

Personalhygiene

Da Händedesinfektionsmittel die Sporen von Clostridium difficile nicht eliminieren können kommt dem indikationsgerechten Tragen von Schutzhandschuhen und dem Händewaschen eine hohe Bedeutung zu:

- Schutzhandschuhe und Schutzkittel sollen bei allen engen körperlichen Kontakten verwendet werden; insbesondere bei pflegerischen Arbeiten, bei denen ein Kontakt mit Fäkalien oder Fäkalspuren denkbar ist. Hierzu gehören u.a. die Ganzkörperwaschung, die Hilfe bei der Ausscheidung und die Versorgung eines Enterostomas. Nach Gebrauch sind die Handschuhe im Zimmer des Erkrankten zu entsorgen.
- Schutzkittel sollen ebenfalls im Zimmer des Erkrankten verbleiben und sind direkt nach einer Kontamination sowie täglich zu wechseln. Nach Abschluss der Patientenversorgung werden die Handschuhe abgelegt und die Hände desinfiziert.
- Die üblichen alkoholischen Händedesinfektionsmittel wirken nicht sporozid und sind deshalb nur bedingt hilfreich. Dies erklärt, warum dem Tragen von Schutzhandschuhen eine besondere Bedeutung zukommt. Um Sporen, die sich möglicherweise an den Händen befinden, zu eliminieren, wird empfohlen zusätzlich die Hände zu waschen, um durch den Spüleffekt eine Reduktion der Sporen zu erreichen. Das Waschen der Hände ist vor allem nach einer Kontamination sowie vor der Zubereitung, dem Austeilen oder der Verabreichung von Speisen oder Sondennahrung durchzuführen.

- Die betroffenen Patienten sind zum sorgfältigen Händewaschen nach jedem Toiletten-besuch anzuhalten. Vorgehensweise: Hände wie gewohnt desinfizieren (zur Beseitigung der „normalen“ Keimbelastung) und anschließend waschen (zum Abspülen der desinfektionsmittelresistenten Clostridien). Die weiteren Indikationen zur Händedesinfektion bleiben hiervon unbenommen.

Umgebungshygiene

- Die vom Erkrankten verwendeten Bedarfsgegenstände, Pflegeutensilien (z.B. Lagerungsmittel, Toilettenstühle) und Medizinprodukte sollen personengebunden verwendet werden. Anderenfalls sind sie vor der weiteren Verwendung mit zu desinfizieren.
- Auf Rektalthermometer ist zu verzichten.
- Die im Zimmer von CDI-erkrankten Patienten entstandenen kontaminierten Abfälle werden dort in kleinen Säcken gesammelt. Nach Abwurf kontaminierter Materialien sollen die kleinen Säcke verschlossen und dem Restmüll zugeordnet werden.
- Schmutzwäsche von CDI-erkrankten Patienten soll möglichst desinfizierend aufbereitet werden (Kochwäsche).
- Keine besonderen Maßnahmen bei der Aufbereitung von Geschirr und Besteck.
- Fäkalien können ebenfalls normal entsorgt werden.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlage:

Anlage Unterweisung Hygieneanordnung Pflegepersonal und Reinigungskräfte

Allgemeines

Ektoparasiten sind Lebewesen wie z.B. Läuse, Flöhe oder Wanzen, die als Parasiten auf der Körperoberfläche leben, über Bisse oder Stiche in die Haut eindringen und dadurch Krankheitserreger übertragen können.

- Ektoparasiten werden vor allem durch Körperkontakte und gemeinsam genutzte Gegenstände übertragen.
- Bei Läusen, Flöhen und Wanzen gibt es keine Inkubationszeit. Bei Krätzmilben treten die Symptome erst ca. 2 bis 4 Wochen nach der Ansteckung auf.
- Ektoparasiten können durch antiparasitäre Mittel in der Regel erfolgreich bekämpft werden. Desinfektionsmittel sind jedoch nicht oder nur unzureichend wirksam.

Organisatorisches

- Schwangere Mitarbeiterinnen und von Ektoparasiten befallene Mitarbeiter sind von der Betreuung von Pflegebedürftigen für die Dauer der Ansteckungsgefahr ausgeschlossen.
- Wenn ein Ektoparasiten Befall festgestellt wird soll zur Verordnung und Einleitung einer adäquaten Therapie der zuständige Arzt unverzüglich benachrichtigt werden.
- Wenn, wie bei Wanzen, ein umgebungsbezogenes Problem vermutet werden muss, ist dem Pflegebedürftigen bzw. seinen Angehörigen die Hinzuziehung eines Schädlings-bekämpfers anzuraten.
- Pflegebedürftige mit Ektoparasiten befall sollen möglichst zum Ende einer Schicht und von eingewiesenem Personal versorgt werden.
- Wenn Pflegebedürftige mit Ektoparasiten Befall in ein Krankenhaus eingewiesen werden, sollen die behandelnden Ärzte des Krankenhauses (vorrangig vom Hausarzt) frühzeitig informiert werden. Transporte sind als Infektionstransport anzumelden.

Versorgung und Therapie

Erstversorgung

- Bei starkem Parasitenbefall sollte die Erstversorgung vorzugsweise in einem Badezimmer stattfinden.

- Nach ärztlicher Anordnung erfolgt ggf. ein Reinigungsbad, eine Rasur bzw. Haarkürzung an befallenen, behaarten Körperareale und die Anwendung antiparasitärer Mittel, wie z.B. Jacutin® oder Goldgeist®. Hierzu soll die Haut zur Applikation trocken und normal temperiert sein. Die Informationen des Beipackzettels sind strikt zu beachten und umzusetzen. Für diese Maßnahmen werden vom Personal Schutzhandschuhe und langärmelige Schutzkittel getragen.
- Die Kleidung des Patienten wird in Plastiktüten doppelt eingetütet und dicht verschlossen. Die Kleidung sollte (mit Zustimmung des Pflegebedürftigen) entweder verworfen oder als Kochwäsche (>60°C) behandelt werden.

Maßnahmen nach der Erstbehandlung

- Vom behandelnden Arzt ist festzulegen wie oft und unter Anwendung welcher Mittel weitere Behandlungen durchzuführen sind.
- Während der Behandlungszeit bekommt der Pflegebedürftige nach jeder Behandlung, mind. aber täglich, frische Leib- und Bettwäsche (kochbar).
- Die Entsorgung von Abfällen, Schmutzwäsche, Geschirr, Fäkalien oder Urin erfolgt in gewohnter Weise.
- Für die Dauer des parasitären Befalls muss bei Kontakten mit dem Pflegebedürftigen und bei der Durchführung von Therapiemaßnahmen ein Schutzkittel und müssen Schutzhandschuhe getragen werden. Der Schutzkittel ist täglich und bei Kontamination sofort zu wechseln.
- Der Erfolg der antiparasitären Maßnahmen muss nach einem vom Arzt festzulegenden Zeitraum gewissenhaft kontrolliert werden, um einen Neubefall zu verhindern.
- Desinfektionsmittel sind gegenüber Ektoparasiten unzureichend wirksam. Zu empfehlen sind nach Abschluss der Therapiemaßnahmen eine gründliche Reinigung des Patientenzimmers und des zugehörigen Sanitärbereiches, sowie ggf. die Durchführung von Entwesungsmaßnahmen.

Besondere Maßnahmen

- Um die im Haar bzw. Haaransatz abgelegten Eier („Nissen“) von Läusen zu entfernen, sollen die Haare mit lauwarmen Essigwasser (3 Tl. Essig auf 1 Liter Wasser) gewaschen und danach mit einem sehr feinen Kamm (Nissenkamm) ausgekämmt werden.
- Bei Krätzmilben und Wanzen sollte mit einem Schädlingsbekämpfer abgeklärt werden, ob die Matratze oder nichtwaschbare Kissen einer Entwesungsmaßnahme unterzogen werden müssen.

- Einen Sonderfall stellen Krätzmilben der Gruppe *Scabies Crustosa* (früher *S. norwegica*), welche die Bildung hochinfektiöser Hautschuppen hervorrufen.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlage:

Anlage Unterweisung Hygieneanordnung Pflegepersonal und Reinigungskräfte

Epidemische Häufungen (Ausbrüche) von insbesondere Atemwegsinfektionen und Infektionen des Magen-Darm-Traktes gehen mit einer hohen Morbidität und Letalität der infektionsanfälligen Bewohner in den Heimen einher.

Influenza. Hochkontagiöse Viruserkrankungen der Atemwege sind besonders für ältere Menschen gefährlich. Häufig treten Influenzaausbrüche in Heimen auf, dabei können 25–70% der Bewohner einer Einrichtung mit zum Teil schweren klinischen Verläufen erkranken.

Insofern sind Bewohner von Heimen als auch das dort arbeitende Personal eine wichtige Zielgruppe für die jährlich zu wiederholende Gripeschutzimpfung.

Influenza, auch „Grippe“ genannt, ist eine systemische, d.h. eine den gesamten Organismus betreffende, Infektionserkrankung, die durch sog. „Orthomyxoviren“ der Typen A und B ausgelöst werden. Influenzavirus-Infektionen sind weltweit verbreitet und führen vor allem in den Wintermonaten zu regelmäßig auftretenden Grippewellen (sog. „saisonale Influenza“).

Neben der saisonalen Influenza gibt es auch die (selten auftretende) Gefahr einer Influenza-Pandemie, bei welcher sich Virenarten gebildet haben, gegen welche die Mehrheit der Bevölkerung keine Immunität besitzt, gegen die noch kein Impfstoff entwickelt wurde und die sich weltweit ausbreitet.

- Influenzaviren werden überwiegend durch Tröpfchen übertragen, die beim Husten oder Niesen entstehen. Kontaktübertragungen durch Verschleppungen virushaltiger Sekrete sind jedoch ebenfalls möglich.
- Influenzaviren lassen sich mit den normalerweise verwendeten Hände- und Flächendesinfektionsmittel abtöten.
- Das Krankheitsbild der Influenza geht meist nach einer Inkubationszeit von 1 bis 3 Tagen mit einem plötzlichen Krankheitsbeginn, mit Fieber, Reizhusten, Muskel-, Kopf- und Gliederschmerzen sowie einem starken Schwäche- und Krankheitsgefühl einher. Ferner können Komplikationen wie Lungenentzündung, Herzmuskelentzündung und bakterielle Folgeinfektionen auftreten. Influenza ist für betagte und abwehrgeschwächte Menschen besonders gefährlich und kann zu Todesfällen führen. Dadurch, dass ähnliche Symptome auch bei „Erkältungskrankheiten“ auftreten sind Fehldiagnosen häufig.
- Die Ansteckungsfähigkeit beginnt kurz vor Ausbruch der Erkrankung und besteht danach für ca. 3 bis 5 Tage.
- Gegen die saisonale Influenza gibt es einen Impfschutz, der zu jeder Saison angeboten wird und sowohl von älteren Pflegebedürftigen, als auch von

medizinisch-pflegerischem Personal wahrgenommen werden sollte. Influenzaviren verändern sich jedoch laufend, was dazu führt, dass die Varianten eine unterschiedliche Gefährlichkeit aufweisen können und von Saison zu Saison ein neuer Impfschutz notwendig ist.

Hinweis: Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf die saisonale Influenza. Im Falle einer Influenza-Pandemie oder vergleichbarer außergewöhnlicher Sachverhalte handeln Sie bitte gemäß den aktuellen Informationen des Robert-Koch-Institutes (www.rki.de).

Organisatorisches

- Schwangere Mitarbeiterinnen sind von der Betreuung von an Influenza erkrankten Personen ausgeschlossen.
- Erkrankte Personalmitglieder sollen dem Dienst für die Dauer der Ansteckungsfähigkeit fern bleiben.
- Pflegebedürftige mit Influenza sollen möglichst zum Ende einer Schicht und von wenigen und ausgewiesenen Personalmitgliedern versorgt werden.
- Transporte sind als Infektionstransport anzumelden.

Hygienemaßnahmen

Während der Zeit der Ansteckungsfähigkeit sind im Haushalt des Erkrankten bestimmte personal- und umgebungshygienische Maßnahmen durchzuführen.

Personalhygiene

Weitgehend genügt es, wenn die üblichen Maßnahmen der Personalhygiene indikationsgerecht und gewissenhaft durchgeführt werden. Hervorzuhebende Punkte sind:

- Eine Händedesinfektion ist vor und nach jeder Tätigkeit mit engem körperlichen Kontakt, nach möglicher Kontamination mit Körpersekreten, Ausscheidungen und nach dem Aus-ziehen von Einmalhandschuhen sowie vor dem Verlassen des Haushaltes durchzuführen.
- Für das Tragen von Schutzhandschuhen gelten die bekannten Indikationen und Handhabungsregeln
- Bei der Versorgung von Influenza-Kranken wird ein Schutzkittel und eine Mund-Nasen-Schutzmaske getragen. Die Schutzkleidung wird vor dem Verlassen des Zimmers ausgezogen, verbleibt im Zimmer und wird täglich gewechselt; bei sichtbarer Kontamination sofort. Nach dem Ablegen der Schutzkleidung ist eine Händedesinfektion durchzuführen.

Umgebungsbezogene Maßnahmen

- Es wird davon ausgegangen, dass Pflegeutensilien und medizinisch-technische Geräte personengebunden verwendet werden. Anderenfalls sind diese Gegenstände vor ihrer Weiterverwendung mit einer Wischdesinfektion zu unterziehen.
- Die Abfallentsorgung und die Geschirraufbereitung erfolgt in gewohnter Weise.
- Auch die Entsorgung von Fäkalien und Urin wird wie üblich vorgenommen
- Körper- und Bettwäsche sollen möglichst bei $\geq 60^{\circ}\text{C}$ gewaschen werden.
- Die Unterhaltsreinigung wird ebenfalls wie üblich durchgeführt.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlage:

Anlage Unterweisung Hygieneanordnung Pflegepersonal und Reinigungskräfte

Allgemeines

Hepatitis-B-Viren (HBV), Hepatitis-C-Viren (HCV) und Humane-Immundefizienz-Viren (HIV) gehören zu den hämatogen übertragbaren Krankheitserregern. Die Übertragung erfolgt also über Blut und in einem sehr eingeschränkten Maße über weitere Substanzen, wie Erbrochenes, Fäkalien, Sputum etc.

Organisatorisches

- Wenn sich Patienten (z.B. nach einem Klinikaufenthalt) als Träger eines hämatogen übertragbaren Erregers erwiesen haben ist hierüber der behandelnde Arzt zu informieren.
- Jede akute Virushepatitis ist meldepflichtig gemäß §6 IfSG. Diese Meldung obliegt primär dem behandelnden Arzt. Wenn der Verdacht besteht, dass dies bislang nicht erfolgt ist informiert die Pflegedienstleitung das Gesundheitsamt gemäß. Das Gesundheitsamt entscheidet über das weitere Vorgehen, speziell über die notwendigen Maßnahmen zur Ursachenabklärung.
- Von der Pflegedienstleitung ist sicherzustellen, dass die betreuenden und behandelnden Personen über die Sachlage informiert sind. Ggf. ist eine Einweisung in die entsprechenden Hygieneregeln, speziell der Verhütung von Nadelstichverletzungen erforderlich.
- Die Betreuung von Patienten mit einer Hepatitis-B-Erkrankung soll nur durch Personen mit einem entsprechenden Impfschutz erfolgen.

Hygienemaßnahmen

Die Hygienemaßnahmen beschränken sich auf eine konsequent durchgeführte Basishygiene, wobei der Schutz vor Nadelstichverletzungen, die Händehygiene und das indikationsgerechte Tragen von Persönlicher Schutzausrüstung im Vordergrund steht.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlage:

Anlage Unterweisung Hygieneanordnung Pflegepersonal und Reinigungskräfte

Zielsetzung:

Diese Maßnahme dient nicht nur der Körperreinigung sondern soll dem Betreffenden auch Wohlbefinden im Rahmen des Möglichen verschaffen. Zudem fördert diese Maßnahme die Durchblutung der Haut und trägt somit zur Intakt Haltung bei. Die Grundpflege ist immer auch Gelegenheit mit der/dem Betreffenden ins Gespräch zu kommen, seine/ihre Persönlichkeit und Bedürfnisse kennen zu lernen. Somit beinhaltet die Grundpflege auch betreuende Aspekte. Nicht zuletzt ist sie eine Gelegenheit zur Krankenbeobachtung. Die Grundpflege sollte aktivierend und Patienten bezogen durchgeführt werden.

Zeitpunkt:

Der Zeitpunkt der Durchführung ist in erster Linie an den individuellen Bedürfnissen des Patienten orientiert. Üblicherweise aber wird die Ganzkörperpflege vor dem Frühstück des Patienten durchgeführt.

Material das je nach Patient oder Situation benötigt wird:

1 Waschschüssel, 2 Waschlappen, 2 Handtücher, Persönliche Kosmetika und Pflegemittel, Persönliche Hautlotion, frische Kleidung, Kamm oder Bürste, 1 Paar hygienische Einmalhandschuhe, 1 Garnitur Bettwäsche, ggf. Sichtschutz, ggf. 1 Steckbecken / 1 Urinflasche. (PSA Schürze, Mundschutz, Kopfschutz, ggf. Fußschutz)

Vorbereitung / Patient:

Patient über auszuführende Maßnahmen informieren, Akzeptanz erfragen. Sollte zum Beginn der Maßnahme auf dem Rücken liegen.

Vorbereitung / Räumlichkeit:

Fenster schließen, Intimsphäre wahren, für ausreichende Lichtquelle sorgen.

Vorbereitung / Material:

Benötigtes Material bereitstellen, Pflegewagen (Nachtschrank, oder ähnliches) griffbereit halten (inkl. Abwurfmöglichkeit schaffen).

Durchführung der Maßnahmen:

- Material den Arbeitsschnitten nach bereitstellen
- Händedesinfektion
- Patient vorbereiten
- in Rückenlage bringen
- Lagerungsmaterial entfernen
- bei Bedarf auf Steckbecken setzen
- Wassertemperatur nach Wunsch des Patienten (evtl. Fühlen lassen)
- Bettdecke bis zum Bauchnabel aufdecken

- Nachthemd ausziehen und Oberkörper damit bedecken
- Handtuch unter den Kopf legen
- Beginn der Waschung im Gesicht, zuerst die Augen (von außen nach innen), danach die Nase, Mundwinkel, Ohren und Hals waschen und abtrocknen (ohne Waschzusatz, auf Wunsch des Patienten mit Waschzusatz)
- Waschzusatz ins Wasser geben
- Hände, Arme, Achsenhöhlen (zuerst die körperfernen danach die körpernahen Extremitäten, Handtuch unter die jeweiligen Extremitäten legen) waschen und abtrocknen (Herzwerts)
- Brust und Bauch waschen, abtrocknen und Oberkörper einreiben
- Oberkörper mit Nachthemd bedecken
- Seitenlagerung
- Nacken und Rücken waschen, abtrocknen und einreiben (von peripher nach zentral)
- Rückenlagerung
- Persönliche Kleidung Oberkörper (Tag/Nacht) anziehen
- Füße, Zehenzwischenräume, Beine waschen, abtrocknen u einreiben (Herzwerts,
- Handtuch unter die körperfernen und körpernahen Extremitäten legen)
- Handtuch, Waschlappen und Wasser wechseln
- Handschuhe anziehen und Inkontinenzmaterial entfernen
- eventuell Verunreinigungen mit Einmalwaschlappen (feuchte Tücher) entfernen
- Intimtoilette nach Standard durchführen
- Inkontinenzversorgung
- ggf. pers. Kleidung Unterkörper anziehen
- Mundpflege nach Standard durchführen
- ggf. Rasur nach Standard durchführen
- Individuelle Haarpflege durchführen

Nachbereitung:

Patient nach seiner Befindlichkeit befragen. Pat. nach Plan oder Notwendigkeit lagern. Patientenmobilisation bei Bedarf und nach seiner Möglichkeit. Bestehende Wünsche, wenn möglich erfüllen, Materialentsorgung. Auf persönliche Hygiene (PSA ablegen, Handschuhe abwerfen, hygienische Händedesinfektion durchführen) achten und Besonderheiten und Durchführung dokumentieren.

Qualifikation:

1 bzw. 2 Pflegekräfte bzw. Pflegehilfskräfte nach Unterweisung

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemeines:

Die Körperpflege ist eine der zentralen Aufgaben der Altenpflege innerhalb der Grundpflege. Die Teilwaschung bezieht sich in meisten Fällen auf den Intimbereich oder auf den Körperbereich, den der Patient aus gesundheitlichen Gründen nicht waschen und pflegen kann. Die Keimreduktion durch die Teilwaschung im Intimbereich bei geschwächter Immunität ist wichtig, da hierdurch Blasen und Nierenentzündungen, Dekubitalgeschwüre und allgemeine Hautinfektionen entstehen können.

Die Teilwaschung bezieht sich auf:

- den Intimbereich
oder
- auf den Oberkörper
oder
- die Haarwäsche,
oder
- Mund-, Zahn- und Lippenpflege (zur Zahnpflege gehört auch Prothesenpflege)
oder
- Rasieren, Trocken- oder Nassrasur, je nach Wunsch des Patienten oder
- Hautpflege, hier sind nichtmedizinische Einreibungen gemeint (z.B. Körperlotion)
oder
- Haarpflege (Kämmen, ggf. Waschen)
oder
- An- und Auskleiden, einschließlich An- und Ablegen von Körperersatzstücken

Ziele:

- Die Körperhygiene ist gewährleistet und berücksichtigt die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des von prophylaktische Maßnahmen
- Hautinfektionen und werden vermieden
- Der Pflegebedürftige kann selbständig oder mit Hilfe der Pflegekraft sich an- und auskleiden
- Der Pflegebedürftige kann seine Mund- und Zahnpflege selbständig oder mit Hilfe durchführen
- Der Pflegebedürftige erlangt Wohlbefinden durch die individuelle Körperpflege
- Der Pflegebedürftige fühlt sich durch angemessene Kleidung sicher, innerhalb seiner sozialen Kontaktgruppe

Wichtig:

Die geplante Teilwaschung muss auf der Basis der Pflegeanamnese ermittelt werden. Probleme und Ressourcen den Pflegebedürftigen sind in der Pflegeplanung zu

berücksichtigen. Pflegeziele und die Pflegemaßnahmen sind in den Prophylaxen zu berücksichtigen (Pflegeplanung).

Die Durchführung der Teilwaschung erfolgt nach den dazugehörigen Pflegestandards.

Material das je nach Patient oder Situation benötigt wird:

1 Waschschüssel, 2 Waschlappen, 2 Handtücher, Persönliche Kosmetika und Pflegemittel, Persönliche Hautlotion, frische Kleidung, Kamm oder Bürste, 1 Paar hygienische Einmalhandschuhe, ggf. Sichtschutz. (PSA Schürze, Mundschutz, Kopfschutz, ggf. Fußschutz)

Nachbereitung:

Patient nach seiner Befindlichkeit befragen. Pat. nach Plan oder Notwendigkeit lagern. Patientenmobilisation bei Bedarf und nach seiner Möglichkeit. Bestehende Wünsche, wenn möglich erfüllen, Materialentsorgung. Auf persönliche Hygiene (PSA ablegen, Handschuhe abwerfen, hygienische Händedesinfektion durchführen) achten und Besonderheiten und Durchführung dokumentieren.

Dokumentation:

- Eintrag im Durchführungsnachweis / Pflegebericht mit Handzeichen

Qualifikation:

- alle pflegenden Mitarbeiter nach entsprechender Unterweisung

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemeine Ziele der Mund- und Zahnpflege:

- Das Wohlbefinden des Patienten verbessert
- Die Mundschleimhaut ist angefeuchtet
- Der Mund ist sauber
- Entstehende oder bestehende Erkrankungen in der Mundhöhle werden erkannt

Zum Beispiel:

Soor: Ist ein Festhaftender, grau-weiß-fleckiger Belag, der durch Candida- Pilze hervorgerufen wird. Der Soor befällt überwiegend die Mundschleimhaut und kann sich über den gesamten Magen- Darm- Trakt und die Lunge ausbreiten.

Parotitis: Ist eine Entzündung einer oder beider Ohrspeicheldrüsen, in deren Verlauf es zu Entleerungen von eitrigem Sekret aus dem Ausführungsgang kommen kann. Parotitis kann durch Staphylokokken, Streptokokken oder einen Sekretstau hervorgerufen und ist durch eine charakteristische Schwellung der vor dem Ohr liegenden Drüsen gekennzeichnet.

Allgemeine Probleme:

- Mangelnde Kautätigkeit
- Fehlender Speichelfluss
- Gefährdete Mundflora (durch gestörtes Immunsystem)

Patienten, bei denen Mundpflege besonders wichtig ist:

- mit fehlender oraler Ernährung (Pat. mit Nahrungskarenz o. Sondennahrung)
- die nicht in der Lage sind Mund- und / oder Prothesenpflege selbst durchzuführen
- mit Kau- und / oder Schluckstörungen (Pat. mit apoplektischem Insult, beatmete Patienten, Patienten mit Brei- oder Flüssigkost)
- mit geschwächter Abwehrlage (z.B. onkologische Pat., AIDS- infizierte Pat., Pat. mit schweren Infektionen, Diabetiker, bei massiver Zytostatikatherapie, bei Cortisonbehandlung)
- mit überwiegender Mundatmung
- die mit bestimmten Medikamenten behandelt werden, welche Mundtrockenheit auslösen (z.B. Antidepressiva, Atropin, Diuretika)
- Pat. mit Fieber

Material das je nach Patient oder Situation benötigt wird:

1 Waschschüssel, Zahnbürste, Zahncreme, Mundwasser, 1-2 Handtücher, Persönliche Kosmetika und Pflegemittel, 1 Paar hygienische Einmalhandschuhe, 1

Garnitur Bettwäsche, ggf. Sichtschutz, ggf. 1 Steckbecken / 1 Urinflasche. (PSA Schürze, Mundschutz, Kopfschutz, ggf. Fußschutz)

Vorbereitung / Patient:

- Patient über auszuführende Maßnahmen informieren, Akzeptanz erfragen.

Vorbereitung / Räumlichkeit:

- Für ausreichende Lichtquelle sorgen.

Vorbereitung / Material:

- Benötigtes Material bereitstellen.

Pflegehinweise zur Mundpflege:

Generell:

- Bei Betroffenen Pat. ist mindestens 1x / Schicht die Mundpflege durchzuführen.
- Mundpflege möglichst ohne Klemme, sondern mit einer Kompresse die um den Finger gewickelt ist, durchführen. Dadurch wird die Mundpflege „gefühlvoller“ und die Verletzungsgefahr für den Pat. reduziert. Zum Selbstschutz vor Patientenbissen hat es sich bewährt, eine Wange des Patienten zwischen dessen Zähne zu schieben.

Zum Schutz vor Aspiration ist:

- Dafür zu sorgen, dass der Pat. den Kopf nach unten o. zur Seite drehen kann und bei Bedarf ein Absauggerät zur Hand ist.
- Darauf zu achten, dass die Kompressen nicht zu vollgesogen sind.

Zähne putzen:

- Untersuchungen zeigen, dass mit einer Zahnbürste die Zähne am besten gereinigt werden können, außerdem ist mit einer weichen Zahnbürste die Zahnfleischmassage möglich.

Typ 1: Es geht auch ohne Zahnpasta

Typ 2: Eine elektrische Zahnbürste erleichtert das Zähneputzen für Pflegekräfte o. für Patienten, die es nicht alleine können.

Typ 3: Hilfreich ist die Verwendung einer Munddusche.

Zahnprothesenpflege:

- Die mechanische Reinigung der Zahnprothese wird mindestens 2x täglich mit einer weichen Zahnbürste und lauwarmem Wasser durchgeführt. Dazu sollte

entweder eine spezielle Prothesenzahnpaste oder gar keine verwendet werden („normale“ Zahnpasta kann die Prothese beschädigen)

- 2- Phasen Reinigungstabletten genügen alleine nicht zur Reinigung. Die Verwendung solcher Tabletten dient dem „Frischegefühl“ des Patienten.
- Hinweis: Die Bakterien werden nur angegriffen, aber nicht abgetötet!
- Die Aufbewahrung der Prothesen erfolgt grundsätzlich im Wasser, da das Material sonst porös wird und schrumpft.
- Prothesen sollten nicht mit heißem Wasser abgespült o. darin aufbewahrt werden, weil sie sich verformen können.

Pflegehinweise zur Mundpflege:

- Vorsicht! Säure schädigt den Zahnschmelz, daher nicht täglich verwenden.
- Kaffee, Bier, Bratensauce, Zitrone o. ähnliches auf einen Tupfer o. Watteträger geben und daran saugen o. riechen lassen (das alleine fördert schon den Speichelfluss)
- Jeder Mensch reagiert anders auf Düfte. Es bleibt der Kreativität der Pflegekraft überlassen, wie sie dem Patienten „das Wasser im Mund zusammenlaufen lassen“ (z.B. Gewürze, Essendüfte, frische Zitrusfrüchte...)
- Vorsicht! Durch Kaugummikauen bei der Nahrungskarenz kann zuviel Magensäure produziert werden und Magenulcus entstehen. In so einem Fall ist Lutschen (z.B. eines Bonbons) besser.
- Massage der Ohrspeicheldrüse: Einen Finger vor dem Ohr und einen zweiten Finger unter dem Ohrläppchen auflegen. Die Drüse in Richtung Mundwinkel ausstreichen.
- Grundsätzlich ist jeder Tee möglich. Welchen bevorzugt der Patient? Bei allen Tees sind frische Blüten vorzuziehen. Kamillentee nur 3 Min. ziehen lassen! Es wirkt sonst durch Freisetzung von Gerbsäuren austrocknend. Früchtetees können wegen des hohen Säureanteils „brennen“.
- Vorsicht bei der Verwendung von Labellostift, dieser trocknet auf Dauer die Lippen aus!

Nachbereitung:

Patient nach seiner Befindlichkeit befragen. Pat. nach Plan oder Notwendigkeit lagern. Patientenmobilisation bei Bedarf und nach seiner Möglichkeit. Bestehende Wünsche, wenn möglich erfüllen, Materialentsorgung. Auf persönliche Hygiene (PSA ablegen, Handschuhe abwerfen, hygienische Händedesinfektion durchführen) achten und Besonderheiten und Durchführung dokumentieren.

Dokumentation:

- Eintragung in den Durchführungsnachweis / Pflegbericht mit Handzeichen
- Eintragung in das Ein- und Ausführprotokoll mit Handzeichen und Uhrzeit

Qualifikation:

- alle pflegenden Mitarbeiter nach entsprechender Unterweisung

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Ziele:

- Erhaltung und Förderung des Wohlbefindens des Patienten
- Infektionen vorbeugen
- Verletzungsgefahr mindern

Grundsätzliches:

- Es werden nur Fingernägel behandelt. Fußnägel dürfen nur von ausgebildeten Fußpflegerinnen behandelt werden.
- Für die Nagelpflege sind nur desinfizierte Nagelscheren und Nagelfeilen zu verwenden.
- Bei auffälligen Veränderungen (z. B. Nagelpilz, eingewachsene Nägel) ist der Arzt benachrichtigen.
- Eigenaktivität des Patienten fördern.
- Die Fingernägel werden einmal in der Woche geschnitten, bzw. je nach Bedarf häufiger.

Vorbereitung:

- saubere Arbeitsfläche
- bei Bedarf 1 Schüssel (Handbad)
- 1 bis 2 Handtücher
- desinfizierte Nagelschere und Nagelfeile (Patienteneigentum, kein Wechsel)
- Abwurfchale
- PSA (hygienische Handschuhe, ggf. Mundschutz, Gesichtsschutz, Schürze)

Durchführung:

- Patient informieren
- hygienische Händedesinfektion
- Handtuch positionieren (auf Oberschenkel und Knie des Patienten)
- bei Bedarf Handbad vornehmen
- Hände gründlich abtrocknen
- ggf. Nägel säubern
- Fingernägel werden immer rund geschnitten
- scharfe Kanten und/oder raue Stellen am Nagel mit der Feile glätten
- Hautpflegemittel auf Hände auftragen

Nachbereitung:

- Material entsorgen
- Desinfektion der Nagelpflegeutensilien
- PSA ablegen, Handschuhe abwerfen und hygienische Händedesinfektion

Dokumentation:

- Eintragung in Durchführungsnachweis und Pflegebericht mit Handzeichen

Qualifikation:

- 1 bzw. 2 Pflegekräfte bzw. Pflegehilfskräfte nach Unterweisung
- Bzw. bei Problem mit Füßen nur Fußpflegefachkraft (Medizinische Fußpflege)

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Ziele:

- Reinigung
- Infektionsprophylaxe
- Vermeidung der Austrocknung und der damit verbundenen Hornhautläsionen
- Gewährleistung des Tränenflusses
- Inspektion auf fehlenden, verlangsamten und unvollständigen Lidschluss

Vorbereitung:

- saubere Arbeitsfläche
- Einmalhandschuhe
- für verklebte und verkrustete Augen ca. 4 sterile Tupfer, 0,9% NaCl -Lösung
- Salben und Augentropfen nur patientenbezogen verwenden
- Abwurfshale

Durchführung:

- Patient informieren
- Händedesinfektion
- Lagerung
- Einmalhandschuhe anziehen
- mit dem Waschlappen immer von außen nach innen die Augen reinigen (nur mit klarem Wasser)
- bei Bedarf Augen und Umgebung mit in 0,9% NaCl – Lösung getränkten sterilen Tupfern anfeuchten und vom Augenwinkel auswischen
- für jeden Wischvorgang und für das zweite Auge jeweils neuen Tupfer benutzen
- nach Anordnung Salben oder Tropfen applizieren
- jegliche Veränderungen sind dem Arzt mitzuteilen

Verabreichung von Augentropfen und Augensalben nach ärztlicher Anordnung:

- Patient informieren
- mobiler Patient neigt den Kopf nach hinten, Blick nach oben
- Unterlid vorsichtig mit sterilem Tupfer nach unten ziehen
- Tropfen aus senkrecht gehaltener Flasche in den unteren Binde sack träufeln
- Salbenstrang vom inneren zum äußeren Augenwinkel in den Binde sack applizieren
- evtl. den Patient neu lagern

Nachbereitung:

- Material entsorgen
- Arbeitsfläche reinigen
- Handschuhe abwerfen und Händedesinfektion

Dokumentation:

- Eintragung Pflegebericht mit Handzeichen

Qualifikation:

- 1 Pflegekraft (bei unruhigen Patienten 2 Pflegekräfte um Verletzungen zu vermeiden)
- 1 Pflegefachkraft bei der Applikation von Medikamenten

Häufigkeit:

- zweimal täglich, bei Bedarf häufiger
- Medikation: nach ärztlicher Anordnung verabreichen

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Problem:

- trockene Nasenschleimhaut, evtl. Borkenbildung bei Schnupfen
- gereizte evtl. entzündete Nasenschleimhaut bei liegender Sonde, liegendem Tubus

Ziel:

- intakte, feuchte Nasenschleimhaut

Vorbereitung:

- Watteträger (z.B. Ohrstäbchen)
- Tupfer
- Hygienische Einmalhandschuhe
- Physiologische Kochsalzlösung bei Bedarf bereitstellen
- Nasensalbe (nach Verordnung)
- evtl. Vaseline
- bei einer Nasensonde zusätzlich:
- hautfreundliches Pflaster
- Schere
- Abwurfbehälter bereit stellen

Durchführung:

- Patient informieren
- Hygienische Händedesinfektion durchführen
- Einmalhandschuhe anziehen
- tägliche Nasenreinigung bei Bedarf (speziell bei dementen Patienten), Entfernung von Sekreten mit Watteträger
- bei Bedarf, Borken mit Vaseline aufweichen
- anschließend Nase mit NaCl – Lösung reinigen (Watteträger nach hinten- nicht nach oben) leicht drehen
- evtl. Nasensalbe auf die Schleimhaut auftragen(nur nach ärztlicher Anordnung!; Nasensalbe nur Patientenbezogen verwenden)
- bei eingelegter Nasensonde:
- Fixierung lösen
- Hautstellen mit Reinigungsbenzin säubern und entfetten, dabei die Sonde etwas zurückziehen
- Nasenschleimhaut pflegen, siehe oben
- Sonde fixieren

Häufigkeit:

- nach Bedarf, daher ist die Inspektion der Nase regelmäßig/mehrmals am Tag durchzuführen

Nachbereitung:

- Material entsorgen
- Arbeitsfläche ggf. reinigen
- Handschuhe abwerfen und Händedesinfektion

Dokumentation:

- Eintragung im Pflegebericht mit Handzeichen

Qualifikation:

- alle pflegenden Mitarbeiter nach entsprechender Unterweisung

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Problem:

z.B. feuchte und fettige Haare

Ziel:

Wohlbefinden des Patienten, allgemeine Körperhygiene

Vorbereitung:

- Kopfhhaarwaschwanne bei liegenden Patienten
- 2 Handtücher
- 1 Spiegel
- 1 Waschlappen
- Shampoo, Kamm, Bürste
- Fön
- Gummituch (Bettschutz)
- 1 Behälter für das Wasser (bei liegenden Patienten)
- 2 Eimer (bei liegenden Patienten) davon einen mit körperwarmen Wasser, einen für den Ablauf
- Überprüfung der Wassertemperatur
- Ggf. PSA anlegen (Handschuhe, Mundschutz, Schürze)

Durchführung am Beispiel eines liegenden Patienten:

- Entfernung des Kopfkissens, das evtl. unter die Schulter des Patienten gelegt wird
- Gummituch zum Abdecken des oberen Drittel des Bettes benutzen
- Hygienische Händedesinfektion durchführen, ggf. Einmalhandschuhe anziehen
- Kopf des Patienten anheben und unter dem Nacken abstützen
- Einbringen der Wanne, der Kopf des Patienten wird in der Mulde gelagert
- Überprüfen der Wassertemperatur
- Kopfhaut auf Wunden prüfen
- auf Wunsch ein- oder zweimaliges Shampoonieren der Haare und Massieren der Kopfhaut
- beim Waschen mit dem Patienten sprechen und erfragen, ob er sich in der Situation wohlfühlt
- Patient setzt sich auf (evtl. mit Hilfe), Haare werden abfrottiert und gefönt
- Vorab Kontrolle Fön auf Beschädigung (Gehäuse, Kabel, Stecker, Funktion)
- **Sicherheit:** Defekter Fön darf nicht benutzt werden. Ggf. vorab PDL informieren
- dem Patienten die Möglichkeit geben, in den Spiegel zu schauen

Häufigkeit:

- 1x wöchentlich und bei Bedarf

Nachbereitung:

- Material entsorgen / aufräumen
- Arbeitsfläche ggf. reinigen
- Handschuhe abwerfen und Händedesinfektion

Dokumentation:

- Eintrag im Durchführungsnachweis und Pflegebericht mit Handzeichen

Qualifikation:

- alle pflegenden Mitarbeiter nach entsprechender Unterweisung

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Ziele:

Erhalten und Förderung des Wohlbefinden des Patienten

Grundsätzliches:

- die Rasur ist ein Teil der täglichen Körperpflege
- bei Bartträgern: Barthaare schneiden bedarf der schriftlichen Einwilligung des Patienten
- bei Frauen sind die kulturellen Gewohnheiten zu beachten (z.B. Gesichtsbehaarung...)
- möglichst elektrischen Rasierapparat benutzen
- bei Verwendung von Einmalrasierern besteht Verletzungsgefahr
- Nassrasur nur auf Wunsch des Patienten
- nach der Rasur Hautpflege mittels Rasierwasser oder Hautpflegemittel
- Eigenaktivität des Patienten fördern

Vorbereitung:

- 1 elektrischer Rasierapparat oder 1 Nassrasierer und Rasierschaum
- 1 Handtuch
- Rasierwasser oder Hautpflegemittel (Blutstiller)
- PSA bei Bedarf (Einmalhandschuhe, Mundschutz, Schürze)

Durchführung:

- Patient informieren
- Händedesinfektion bzw. Einmalhandschuhe
- Patienten in eine aufrechte Position bringen
- Handtuch unter das Kinn legen
- bei Nassrasur das Gesicht anfeuchten und Rasierschaum auftragen
- Rasur vornehmen – gegen die Bartwuchsrichtung und unter Straffung der Haut
- auf Hautdefekte achten (Warzen, Pickel usw.)
- Blutungen sind nicht immer zu vermeiden, bei vorhandenen, diese möglichst stillen (Blutstillstift o.ä.)
- Hautpflege mit Rasierwasser (bevorzugen, da sich die Poren der Haut dadurch zusammenziehen) oder Hautpflegemittel
- evtl. Lagerung des Patienten

Nachbereitung:

- Material entsorgen
- nach jeder Rasur gründliche Reinigung des Rasierapparates
- Arbeitsfläche ggf. reinigen
- Handschuhe abwerfen und Händedesinfektion

Dokumentation:

- Eintragung im Durchführungsnachweis und Pflegebericht mit Handzeichen

Qualifikation:

- alle pflegenden Mitarbeiter

Das Durchführen von Rasuren ist mehrfach zu üben um Sicherheit bei der Umsetzung zu erlangen.

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Ziel:

- das Duschen dient zur Entspannung, Körperhygiene und der Pflege der Haut
- Wohlbefinden des Patienten zu fördern

Vorbereitung:

- angemessenes Raumklima (Raumtemperatur, Durchlüftung)
- Fenster und Türen schließen
- Waschlappen, Handtücher, Waschlotion, Haarwaschmittel, Hautlotion, Fön, Kamm, Nagelschere, Inkontinenzmaterial bereitlegen
- Kleidung nach Wunsch (wenn möglich) des Patienten zusammenstellen
- ggf. Duschstuhl
- PSA bereithalten (Einmalhandschuhe, Mundschutz, Kopfschutz, Schürze, Fußschutz)

Durchführung:

- Patient informieren
- Hygienische Händedesinfektion durchführen
- PSA anlegen
- Transfer in die Dusche, je nach Fähigkeit und Möglichkeit des Patienten
- Patient Toilettengang ermöglichen
- Patient entkleiden (möglichst in der Dusche, ansonsten Bademantel überziehen)
- Wassertemperatur nach Wunsch des Patienten einstellen (vom Patient prüfen lassen)
- Patient aktiv, unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen und des individuellen Hilfebedarf mit einbeziehen (z.B. Patient wäscht sich sein Gesicht allein)
- Reihenfolge: Gesicht, Oberkörper, Beine/Füße, Intimbereich, Gesäß
- zuletzt werden die Haare gewaschen (individuelle Wünsche des Patienten beachten)
- Patienten sorgfältig abtrocknen (Hautfalten z.B. unter der Brust, Bauchfalten, Achseln, Leisten auf Hautrötungen/Läsionen kontrollieren, Intertrigoprophylaxe)
- Hautpflege nach Wunsch durchführen (Lotion)
- Patient ankleiden
- ggf. Inkontinenzversorgung
- Fönen und Kämmen der Haare
- Rasieren, Ohrenpflege und Nagelpflege (nur Fingernägel)

Nachbereitung:

- Material entsorgen / Aufräumen
- Arbeitsfläche ggf. reinigen
- Handschuhe abwerfen und Händedesinfektion

Häufigkeit:

- nach Bedarf, allerdings 1x in der Woche

Dokumentation:

- Eintrag im Durchführungsnachweiß und Pflegebericht mit Handzeichen

Qualifikation:

- alle pflegenden Mitarbeiter nach entsprechender Unterweisung
- evtl. im Anschluss durchgeführte Behandlungspflege exam. Fachkraft

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:

Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Ziel:

- Das Duschen dient zur Entspannung, Körperhygiene und Pflege der Haut
- Bäder mit medizinischen Zusätzen z.B. zur Heilung der Haut oder Förderung der Durchblutung, werden durchgeführt (ex. Fachkraft erforderlich).

Vorbereitung:

- Angemessene Raumklima (Raumtemperatur, Durchlüftung)
- Fenster und Türen schließen
- Waschlappen, Handtücher, Waschlotion, Haarwaschmittel, Hautlotion, Fön, Kamm, Nagelschere, IKM
- Kleidung nach Wunsch (wenn möglich) des Patienten zusammenstellen
- Wasser einlassen, Kontrolle der Wassertemperatur
- Entsorgungsmöglichkeit
- PSA bereithalten (Einmalhandschuhe, Mundschutz, Kopfschutz, Schürze, Fußschutz)

Durchführung:

- Patient informieren
- Hygienische Händedesinfektion durchführen
- PSA anlegen
- Transfer zum Bad, je nach Fähigkeit und Möglichkeit des Patienten (bei Benutzung eines Lifters (Badewannenlifter) im Bad
- Patient Toilettengang ermöglichen
- Patient entkleiden (möglichst im Bad, ansonsten Bademantel überziehen)
- Evtl. Wassertemperatur nach Wunsch des Patienten verändern (vom Patienten prüfen lassen)
- Patient aktiv, unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen und des individuellen Hilfsbedarf (Pat. wäscht sich das Gesicht alleine)
- Zuletzt werden die Haare gewaschen (individuelle Wünsche des Patienten beachten)
- Patient niemals alleine lassen!
- Patient ständig beobachten (z.B. Kreislaufprobleme)
- Patient sorgfältig abtrocknen (Hautfalten z.B. unter der Brust, Bauchfalten, Achseln, Leisten auf Hautdefekte kontrollieren, Intertrigoprophyllaxe)
- Hautpflege nach Wunsch durchführen (Lotion)
- Patient ankleiden
- Ggf. Inkontinenzversorgung
- Fönen und Kämmen der Haare
- Rasieren, Ohrenpflege und Nagelpflege (nur Fingernägel)

Nachbereitung:

- Material entsorgen / Aufräumen
- Arbeitsfläche ggf. reinigen

- PSA / Handschuhe abwerfen und Händedesinfektion

Häufigkeit:

- Nach Bedarf, allerdings mind. 1x in der Woche (wenn Pat. einverstanden ist) wenn Duschen nicht möglich bzw. abgelehnt wird.

Dokumentation:

- Eintragung im Durchführungsnachweis / Pflegebericht mit Handzeichen

Qualifikation:

- alle pflegende Mitarbeiter nach entsprechender Unterweisung
- evtl. im Anschluss durchgeführte Behandlungspflege - exam. Fachkraft

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemeines:

Der gesunde Mensch bewegt sich etwa alle 30 Sekunden. Mit zunehmendem Alter nimmt naturgemäß die Mobilität ab, bleibt jedoch ein Grundbedürfnis jedes Menschen. Eine Einschränkung in der Mobilität bedeutet oft Verlust von Selbständigkeit und kann im Extremfall völlige Abhängigkeit bedeuten. Es ist daher Hauptziel die Selbständigkeit zu erhalten.

Ziel:

- Die körperliche und geistige Beweglichkeit wird unterstützt und gefördert.
- Der Patient kann sich selbständig, oder mit Hilfe der Pflegekraft An- und Ausziehen.
- Vorhandene Körperersatzstücke werden getragen.
- Der Patient kann selbständig oder mit Hilfe der Pflegekraft Aufstehen/Zubettgehen.
- Der Patient erlangt maximale Sicherheit und Selbständigkeit beim Sitzen, Stehen und Gehen.
- Durch die Hilfe beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung kann der Patient am gesellschaftlichen Leben teilnehmen.

Maßnahmen:

- Patient informieren
- aufrichten des Pflegebedürftigen im Bett
- an die Bettkante setzen
- An- und Auskleiden inklusive An- und Ablegen von Körperersatzstücken
- bei Bedarf AT- Strümpfe anziehen/Beine wickeln
- Aufstehen/Zubettgehen inklusive aller Nebenleistungen, (z.B. im Rollstuhl lagern)
- Sitz-, Steh- und Gehübungen (ggf. unter Verwendung von Hilfsmitteln), bei Bettlägerigen passives, assistiertes oder aktives funktionsgerechtes Bewegen
- Hilfe beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- Hilfe beim Treppensteigen
- diese Mobilisationsübungen sollten in den Pflegeablauf integriert werden, wobei die Eigenaktivität des Patienten zu fördern ist.

Wichtig:

Die geplante Mobilisation muss auf der Basis der Pflegeanamnese ermittelt werden. Probleme und Ressourcen des Patienten sind im Pflegeplan zu berücksichtigen. Pflegeziele und die Pflegemaßnahmen sind individuell zu beschreiben (Pflegeplanung). Die Entwicklung des Pflegeprozesses ist im Pflegebericht zu dokumentieren und dient der Beurteilung und Anpassung.

Schutzmaßnahmen:

- Bei Bedarf PSA Einmalhandschuhe tragen

- Hygienische Händedesinfektion vor und nach Patientenkontakt

Dokumentation:

- Eintragung in den Durchführungsnachweis und Pflegebericht mit Handzeichen.

Qualifikation:

- 1 bzw. 2 Pflegehilfskräfte nach Unterweisung/Zusammenarbeit mit der KG

Häufigkeit:

2x am Tag, bei Bedarf häufiger

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Ziele:

- Risikofaktoren eines Dekubitus ausschalten
- Erhaltung der intakten Haut
- Vermeidung von Drucknekrosen durch Hohl-, Weichlagerung und Druckumverteilung
- Entlastung bei bereits vorhandenen Hautschäden
- Vermeidung von Kontrakturen
- Wohlbefinden des Patienten fördern
- Eigenaktivität des Patienten fördern

Grundsätzliches:

- Lagerungsplan erstellen
- sinnvolle Kombination mit anderen Pflegemaßnahmen
- zur Kontrakturprophylaxe aktive und passive Bewegungsübungen

Durchführung:

- Patienten informieren
- Hygienische Händedesinfektion
- für genügend Spielraum sämtlicher Zu- und Ableitungen sorgen (Katheterschlauch, Sondenschlauch)
- ggf. Entfernung der vorhandenen Lagerungsmittel
- Patient möglichst in der Mitte des Bettes in 30° Seitenlage positionieren, ansonsten immer zum entgegen gesetzten Bettrand mit Blickrichtung des Patienten
- 30° Seitenlagerung durch Lagerungshilfsmittel stabilisieren
- Extremitäten in physiologischer Mittelstellung so lagern, dass die gefährdeten Körperstellen frei liegen, z.B. Zehen, Fersen, Ellbogen
- ggf. Lagekorrektur der unteren Schulter und des Kopfes
- Druckentlastung zwischen den Knien durch ein flaches Kissen
- Kopfende des Bettes nur leicht anheben

Schutzmaßnahmen:

- Bei Bedarf PSA Einmalhandschuhe tragen
- Hygienische Händedesinfektion vor und nach Patientenkontakt

Dokumentation:

- Eintragung in den Lagerungsplan mit Uhrzeit und Handzeichen

Qualifikation:

- 1 bzw. 2 Pflegekräfte bzw. Pflegehilfskräfte nach Unterweisung

Häufigkeit:

- 2 bis 4 stdl. im Wechsel nach Lagerungsplan und Zustand des Patienten

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Anwendung:

- Angezeigt ist die Lagerung nach Bobath bei Patienten, die infolge eines Schlaganfalls oder anderer Gehirnverletzungen, Lähmungen (meist Halbseitenlähmungen) aufweisen.

Ziele der Lagerung:

- Bewusstmachen der betroffenen Körperseite
- Vermeiden von Spastik
- Vermeiden von Komplikationen, z.B. Dekubitus, Kontrakturen, Schmerzen
- Wohlbefinden, Bequemlichkeit, Sicherheit schaffen
- Aktivierung (den Fähigkeiten des Patienten entsprechend)

Allgemeine Hinweise zur Bobath- Lagerung:

- individuelle Pflegeplanung, kontinuierliche Dokumentation
- ungeübte Mitarbeiter müssen eingearbeitet werden
- Informationen an Patienten und Angehörige, nach Möglichkeit mit einbeziehen in therapeutische Maßnahmen
- Lagerung unter Umständen mit kurzen Zeiten beginnen (Lagerungsplan, 2-stdl.)
- liegen auf der betroffenen Seite hat höhere Priorität
- bei jeder Maßnahme muss das Kopfteil flach gestellt bleiben
- keinen Gegenstand in die betroffene Hand geben
- keine Fußstütze an das Fußende legen
- Schaumstoffmatratzen und Wechsellagermatratzen wenn möglich vermeiden
- Bettdecke nicht um die Füße wickeln
- Bettbügel immer entfernen
- gut modellierbares Lagerungsmaterial benutzen
- Lagerungsmaterial muss ausreichend vorhanden sein

Lagerung auf der betroffenen Seite:

- der Kopf wird mit einem Kissen unterpolstert
- Der Patient wird zur nicht betroffenen Seite, parallel, zur Bettkante gelegt und auf die betroffene Seite gedreht.
- Ein Lagerungskissen wird in den Rücken gelegt. Der Patient kann sich anlehnen und den nicht betroffenen Arm auf das Kissen lagern. Das Kissen soll den Hohlraum zwischen Patient und Bettgitter ausfüllen und für Sicherheit sorgen (gesetzliche Vorschriften zum Anbringen von Bettgittern beachten). Das Kissen darf den Patienten nicht nach vorne drücken.
- Der betroffene Arm wird ausgestreckt und nach außen rotiert indem das Schulterblatt behutsam vorgezogen wird. Patient darf nicht auf Oberarmkopf liegen, Schulterschmerzen müssen vermieden werden. Die Handinnenfläche zeigt nach oben, Hand geöffnet und Finger werden ausgestreckt. Im Ellenbogenbereich und im Handgelenkbereich nicht überstreckt lagern. Der Arm liegt im Gesichtsfeld des Patienten.

- Der Kopf wird über die Mittellinie hinaus zur nicht betroffenen Seite hin hoch und nach vorne gebeugt gelagert. Das Kopfteil muss flach sein.
- Das betroffene Bein liegt in Hüftstreckung parallel zur Bettkante und wird leicht gebeugt.
- Das nicht betroffene Bein wird in Schrittstellung vor das betroffene Bein auf ein Lagerungskissen gelagert. Das Knie soll nicht tiefer als die Hüfte liegen.
- Lagerung überprüfen.

Lagerung auf der nicht betroffenen Seite:

- Der Kopf wird mit einem Kissen unterpolstert.
- Der Patient wird zur betroffenen Seite, parallel, zur Bettkante gelegt und auf die nicht betroffene Seite gedreht.
- Das nicht betroffene Bein liegt gestreckt parallel zur Bettkante.
- Das betroffene Bein wird gebeugt auf ein Lagerungskissen gelagert. Das „Umkippen“ auf den Bauch muss allerdings vermieden werden. Ein Kissen kann vor den Bauch gelegt werden. Dieses Kissen darf nicht gleichzeitig zur Lagerung des betroffenen Armes verwendet werden.
- Der Kopf wird nach vorne gebeugt gelagert, Kopfteil möglichst flach.
- Der nicht betroffene Arm kann hoch unter das Kissen gelagert werden oder davor.
- Der betroffene Arm wird in seiner gesamten Länge auf ein Kissen gelagert, in leichter Ellenbogenbeugung. Die Schulter der betroffenen Seite wird weit nach vorne gebracht und durch das Lagerungskissen gestützt. Das Kissen liegt vor dem Brustkorb.
- Lagerung überprüfen

Lagerung auf dem Rücken:

- Kopf und Nacken werden mit einem Kissen unterstützt. Das Kissen darf nicht unter dem Oberkörper liegen. Der Rücken soll gerade liegen.
- Der betroffene Arm und die Schulter werden auf ein Lagerungskissen gelegt, so dass die Schulter nicht absinken kann. Der Arm wird in Außenrotation leicht vom Körper abgewinkelt.
- Das Becken der betroffenen Seite wird mit einem Kissen leicht unterstützt, dieses darf nur bis zur Oberschenkelmitte reichen. Die Außenrotation des betroffenen Beines kann so vermieden werden.
- Die Rückenlagerung sollte nie den anderen Lagerungsarten vorgezogen werden!
- Lagerung überprüfen

Das Sitzen im Bett:

- Das Kopfteil des Bettes muss, so weit wie möglich, hochgestellt werden.
- Die Lendenwirbelsäule wird mit ausreichend Kissen gestützt, die Beine sollten leicht gespreizt werden. Es soll eine 90-100° Beugung in den Hüftgelenken bestehen. Es dürfen keine Kissen im Brustwirbelbereich und hinter dem Kopf sein.
- Der betroffene Arm wird auf Kissen gelagert oder auf dem ausklappbaren Tisch des Nachtschranks, die Schulter muss ausreichend gestützt sein. Der Tisch

- muss abgepolstert werden.
- Bei nicht ausreichender Oberkörperstabilisation und dadurch bedingter Fallneigung kann ein weiteres Kissen verwendet werden, um den Hohlraum zwischen Patient und Bettgitter auszufüllen.

Hinweis:

- Zur korrekten Durchführung des Handlings nach dem Bobath- Konzept sind Fortbildung und regelmäßige praktische Übungen unerlässlich.
- Der hemiplegische Patient sollte so früh wie möglich außerhalb des Bettes aktiviert werden. Das Sitzen im Stuhl sollte allen anderen Lagerungsarten vorgezogen werden. Wird ein Rollstuhl benutzt, ist darauf zu achten, dass dieser der Größe und dem Gewicht des Patienten entspricht.

Sitzen im Stuhl:

- Das Gesäß berührt die Rücklehne.
- Die Füße stehen auf dem Boden, nie auf den Fußstützen eines Rollstuhls, hüftbreit auseinandergestellt.
- Die Unterschenkel sind nach hinten gestellt, so dass die Fußstützen senkrecht unter den Knien stehen. Die Fußsohlen müssen dabei Bodenkontakt haben. Der Rumpf wird durch ein festes Lagerungskissen im LWS- Bereich in Richtung Tischkante gebracht. Ein Kissen zwischen Thorax und Tischkante ermöglicht das Anlehnen.
- Der Arm wird gestreckt auf dem Tisch gelagert. Die Schulter der hemiplegischen Seite wird weit nach vorne gebracht.

Hinweis: Durch den Bodenkontakt der Fußsohlen ist die Spitzfußprophylaxe gewährleistet.

Schutzmaßnahmen:

- Bei Bedarf PSA Einmalhandschuhe tragen
- Hygienische Händedesinfektion vor und nach Patientenkontakt

Dokumentation:

- Eintragung in den Lagerungsplan mit Uhrzeit und Handzeichen

Qualifikation:

- 1 bzw. 2 Pflegekräfte bzw. Pflegehilfskräfte nach Unterweisung

Häufigkeit:

- 2 bis 4 stündlich im Wechsel nach Lagerungsplan und Zustand des Patienten

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Grundsätzliches:

Hilfe bei der Nahrungsaufnahme benötigen alle Pflegebedürftigen, die aufgrund körperlicher oder geistiger Schwächen nicht selbständig oder nur mit Hilfe essen oder trinken können. Angewiesen zu sein, auf Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, bedeutet großes bis existentielle Abhängigkeit von anderen. Viele Betroffene erleben neben der Hilflosigkeit der Situation „gefüttert“ zu werden, Schamgefühle und damit verbunden mehr oder weniger große Einbußen des Selbstwertgefühls.

Ziel:

Eine ausreichende, abwechslungsreiche und gesunde Ernährung des Patienten wird gesichert.

Durchführung:

- Hygienische Händedesinfektion
- PSA bei Bedarf anlegen (Einmalhandschuhe, Schürze, Mundschutz, Kopfschutz)
- Mundgerechtes Vorbereiten der Nahrung
- Der Pflegebedürftige wird im Rahmen seiner vorhandenen Ressourcen bei der Nahrungsaufnahme unterstützt.
- Lagern und Vorbereiten des Pflegebedürftigen (sitzende/aufrechte Position)
- Kleiderschutz anlegen
- jedem Patienten sagen, was es zu Essen gibt
- Temperatur des Essens beachten (Gefahr der Verbrennungen)
- individuelle Wünsche des Patienten werden erfragt und mundgerecht vorbereitet
- ausreichend Getränke werden zu den Mahlzeiten serviert und gereicht
- Darreichung der Nahrung, es muss nicht die ganze Mahlzeit dargereicht werden (falls z.B. die Suppe oder der Nachtisch selbständig gegessen werden kann)
- Entsorgung der benötigten Materialien
- Säubern des Arbeitsbereiches
- Kenntnisvermittlung (keine Ernährungsberatung) über richtige Ernährung (z.B. Diabetiker) ausreichende Flüssigkeitszufuhr inklusive Beratung über Esshilfen
- Lagerung des Patienten

Wichtig:

Die geplante Hilfe bei der Nahrungsaufnahme muss auf der Basis der Pflegeanamnese ermittelt werden. Probleme und Ressourcen des Patienten sind im Pflegeplan zu berücksichtigen. Pflegeziele und die Pflegemaßnahmen sind individuell zu beschreiben (Pflegeplanung). Die Entwicklung des Pflegeprozesses ist im Pflegebericht zu dokumentieren und dient der Beurteilung und Anpassung.

Schutzmaßnahmen:

- Bei Bedarf PSA tragen

- Hygienische Händedesinfektion vor und nach Patientenkontakt

Qualifikation:

- 1 Pflegekraft bzw. Pflegehilfskraft nach Unterweisung und Erst- und Folgeunterweisung (jährlich) Umgang mit Lebensmittel und Unterweisung (Belehrung) gemäß § 43 IfSG. (Erstunterweisung durch Amtsarzt erforderlich)
- Bescheinigung muss AG vorliegen.

Dokumentation:

- Eintragung in den Durchführungsnachweis und Pflegebericht mit Handzeichen
- Eintragung in das Ein- und Ausfahrprotokoll mit Handzeichen und Uhrzeit

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Ziele:

- der Pflegebedürftige bekommt kontinuierlich adäquate Nahrung mit essentiellen Nährstoffen
- die Flüssigkeitszufuhr ist ausreichend und sichergestellt
- durch einen sorgsamen Nahrungsaufbau wird die Verträglichkeit der Sondenkost erleichtert – Erbrechen und Durchfall werden vermieden
- durch den sachgerechten Umgang und Pflege der Sonde wird eine Verstopfung vermieden

Vorbereitung:

- Sondennahrung bereitstellen
- Haltbarkeit und auf Beschädigung prüfen
- Hygienische Händedesinfektion
- Ggf. PSA (Einmalhandschuhe, Schürze) bereitstellen

Durchführung:**1. Vorbereiten und Richten der Sondennahrung**

- Hierfür gibt es verschiedene Systeme deren Handhabung relativ einfach ist. Die Handhabung erfolgt laut der Beschreibung des Herstellers und/oder nach Einweisung durch ausgebildete Verkäufer des Produktes.
- Hygienische Händedesinfektion durchführen
- Bei Bedarf PSA anlegen

2. Sachgerechtes Verabreichen der Sondennahrung

- die Verabreichung über Ernährungspumpe ist hier zu bevorzugen
- die Durchlaufrate sollte dabei individuell den Bedürfnissen des Patienten angepasst werden (in der Regel zwischen 150 ml – 200 ml in der Stunde)
- Probleme mit der Insulineinstellung bei diabetischen Patienten sind sofort dem Arzt mitzuteilen
- Während der Zufuhr der Sondennahrung sollte der liegende Patient in leichte Oberkörperhochlagerung gebracht werden

3. Nachbereitung

- Entfernung und Entsorgung der Zulaufsysteme
- Spülung der Sonde
- folgende Flüssigkeiten sind geeignet: stilles Mineralwasser, abgekochtes Wasser und Kräutertee
- Säurehaltige Flüssigkeiten wie Früchtetee, Saft oder schwarzer Tee sollten nicht verwendet werden, dadurch können Verfärbungen der Sonde auftreten, die eine Sichtkontrolle der Sonde erschweren, zum anderen wird mit diesen Getränken ein Ausflocken der Nahrung und die damit einhergehende Verstopfung der Sonde (Okklusion) begünstigt

Medikamentengabe:

- nach jeder Medikamentengabe wird die Sonde mit mindestens 60 ml Flüssigkeit durchgespült, um die Sondendurchgängigkeit zu erhalten
- Medikamente werden überprüft (nicht alle Medikamente dürfen zermörst werden), ggf. den Arzt um eine andere Verabreichungsform bitten
- ggf. werden die Medikamente einzeln verabreicht (auf Unverträglichkeit der unterschiedlichen Medikamente untereinander achten)

Nachbereitung:

- Material entsorgen / Aufräumen
- Arbeitsfläche ggf. reinigen
- PSA / Handschuhe abwerfen und Händedesinfektion

Dokumentation:

- Eintrag im Durchführungsnachweis und Pflegebericht mit Handzeichen

Qualifikation:

- alle pflegenden Mitarbeiter nach entsprechender Unterweisung
- Medikamentengabe nur durch Pflegefachkräfte

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:

Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)

- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemeines:

Ermittlung und Bewertung des Blutzuckergehaltes kapillaren Blutes mittels Testgerät (z.B. Glucometer). Bei Erst- und Neueinstellung eines Diabetes (Insulin- oder tablettenpflichtig).

Bemerkung:

Nur verordnungsfähig bei Patienten mit:

- einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, das kapillare Blut zu entnehmen, auf den Teststreifen zu bringen und das Messergebnis abzulesen oder....
- einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie das kapillare Blut nicht entnehmen und auf den Teststreifen bringen können oder
- einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, das kapillare Blut zu entnehmen und auf den Teststreifen bringen können oder....
- einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit und Realitätsverlust, dass die Compliance bei der Diagnostik nicht sichergestellt ist
- die Häufigkeit der Blutzuckermessung erfolgt nach Maßgabe des ärztlichen Behandlungsplanes in Abhängigkeit der ärztlich verordneten Medikamententherapie

Vorbereitung:

- Funktioniert das Messgerät richtig (evtl. Batteriewechsel)?
- Ist der zu verwendete Teststreifen noch haltbar?
- Stimmt die Kodierung des Teststreifens mit der Kodierung des Gerätes überein?
- Hygienische Händedesinfektion
- PSA bereithalten (Einmalhandschuhe)

Durchführung:

- Händedesinfektion durchführen
- Einmalhandschuh anziehen
- Einstichstelle desinfizieren und Desinfektionszeit beachten
- Ohrläppchen oder Fingerkuppe mittels Lanzette oder Stechhilfe anpunktieren
- den ersten Blutropfen mit dem Tupfer abwischen
- danach genügend Blut auf den Teststreifen auftragen (moderne Geräte signalisieren die mit einem Ton)
- Messung nach Bedienungsanleitung des Blutzuckergerätes durchführen
- evtl. Messung wiederholen (immer an neuer Einstichstelle) – bei „ungewöhnlichen“ Werten

Nachbereitung:

- Messwert protokollieren
- Lanzette entsorgen (Behälter für Kanülen)
- gebrauchte Hilfsmittel (Tupfer, Teststreifen) entsorgen
- Material entsorgen / Aufräumen
- Arbeitsfläche ggf. reinigen
- PSA / Handschuhe abwerfen und Händedesinfektion

Mögliche Fehlerquellen bei der Blutzuckermessung:

- Ist zu wenig Blut auf dem Teststreifen aufgetragen worden?
- Ist Blut mehrmals auf den Teststreifen aufgetragen worden?
- Ist der Teststreifen während der Messung im Gerät verrutscht?
- Ist der Finger/das Ohr gequetscht worden, um mehr Blut zu erhalten?
- Stimmt der Code der Teststreifen mit dem Code des Messgerätes überein?
- Wurde der erste Blutropfen verworfen?
- Bekommt der Patient evtl. neue Medikamente, die unter Umständen den Blutzuckerwert beeinflussen?
- Hat der Patient genügend getrunken? Ein Austrocknen des Körpers bewirkt einen Anstieg des Hämatokrits (Blutkörperchenvolumen).

Hinweis:

Messgeräte, die starken Temperaturschwankungen ausgesetzt werden, können ebenfalls Falschmessungen verursachen.

Dokumentation:

- Eintragung mit Uhrzeit und Handzeichen

Qualifikation:

- 1 Pflegefachkraft

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemeines:

Anwendung von ärztlich verordneten Medikamenten, die mittels verordneter Inhalationshilfen (gemäß Hilfsmittelverzeichnis, Produktgruppe 3) in feinste Tröpfchen zerstäubt (vernebelt) und über die Atemwege inhaliert werden.

Dauer und Häufigkeit der Maßnahme:

Dauer und Menge der Dosierung streng nach Maßgabe der Verordnung des Arztes.

Vorbereitung:

- Inhalationsgerät
- Medikament
- bei Bedarf Trägersubstanz (physiologische Kochsalzlösung)
- Patient in eine entspannte, aufrechte Sitzhaltung bringen
- Medikament in das Inhalationsgerät geben (Funktionstüchtigkeit kontrollieren)
- PSA bereitstellen (Einmalhandschuhe, Mundschutz, Schürze, Kopfschutz)

Durchführung:

- Hygienische Händedesinfektion durchführen
- Ggf. PSA anlegen
- Patient auffordern, das Verneblermundstück mit den Zähnen zu fixieren und mit den Lippen zu umschließen
- bei der Einatmung – Patient soll langsam und tief einatmen
- bei der Ausatmung – Patient soll den Atem etwas anhalten und durch die Nase ausatmen
- Inhalationsdauer: 10- 15 Minuten
- **Merke:** nicht zu tief und nicht zu schnell ein- und ausatmen lassen (Hyperventilationsgefahr) führt zu Schwindel und Übelkeit. Bei empfindlichen Magen, die Inhalation kurz vor oder nach dem Essen vermeiden. Wird mit zwei verschiedenen Inhalationslösungen inhaliert, immer im Wechsel die Lösung verwenden
- **Wichtig:** bei manchen Patienten kann die vernebelte Inhalationslösung einen ausgeprägten Kältereiz auslösen, dann ist, nach Rücksprache mit dem behandelten Arzt, u.a. die Vorinhalation mit einem Atem erweiternden Pulver oder Spray ratsam. Gewisse Broncholytika haben eine vasodilatierende (Erweiterung der Blutgefäße) Wirkung, was u.a. zu Tachykardie und Arrhythmie führen kann (Pulskontrolle). Zeitspanne zwischen zwei Intervallen (3 Stunden) nicht unterschreiten.

Nachsorge:

- Vernebler zerlegen: alle Teile des Inhaliergerätes, die mit dem Mund des Patienten oder mit dem Medikament in Berührung gekommen sind, mit heißem Wasser reinigen.

Nachbereitung:

- Material entsorgen / Aufräumen
- Arbeitsfläche ggf. reinigen
- PSA / Handschuhe abwerfen und Händedesinfektion

Dokumentation:

- Maßnahme und evtl. Nebenwirkungen im Pflegebericht dokumentieren

Qualifikation:

- 1 Pflegefachkraft oder 1 Pflegehilfskraft nach Unterweisung bei unauffälligen Patienten

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Ziel:

Anreicherung der Sauerstoffkonzentration im Blut durch Anreicherung der Atemluft mit Sauerstoff.

Allgemeines:

- Ärztliche Verordnung mit Angabe der verordnungsrelevanten Diagnosen, der Verabreichungsform, der Menge und Verabreichungsdauer.
- Pflegekraft ist erfahren im Umgang mit reinem Sauerstoff und den nötigen Sicherheitsvorkehrungen.
- Sauerstoffflaschen dürfen nicht fallen, für entsprechenden Transport und Befestigung sorgen.
- Sauerstoffflaschen vor Wärmeentwicklung schützen (z.B. nicht in die Nähe von Heizungen stellen).
- Explosionsgefahr bei Kontakt der Ventile mit Ölen und Fetten.
- Gewaltanwendungen, z.B. beim Öffnen der Ventile oder Manipulation sind zu vermeiden.
- Leere Flaschen sind separat von vollen zu lagern und als solche zu kennzeichnen.
- Kontraindikation: Applikation von Sauerstoff bei Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (ärztliche Verordnung).
- Patient ist informiert und mit der Durchführung einverstanden.

Materialvorbereitung:

- Händedesinfektion
- Transportuntersatz
- Sauerstoffflasche
- Druckminderer
- Manometer
- Feinregulator
- Verbindungsschlauch
- Applikationsvorrichtung: Nasensonde, Sauerstoffbrille oder Sauerstoffmaske
- Sterilwasserbehälter
- PSA bereitstellen

Durchführung:

- Händedesinfektion der Pflegekraft
- Ggf. PSA anlegen
- Entfernen der Schutzklappe von Sauerstoffflasche
- Säubern der Öffnung von Staub mittels Pinsel
- Anbringen des Sterilwasserbehälters
- Manometer, Feinregulator und Druckminderer im senkrechten Zustand anbringen
- Hauptventil öffnen um Druck abzulassen

- Anbringen des Zuleitungsschlauches am Gerät
- Anbringen der Applikationsvorrichtung am Zuleitungsschlauch
- Einstellung der gewünschten Sauerstoffmenge am Feinregulator
- Patient die Applikationsvorrichtung anlegen

Vor jedem weiterem Gebrauch:

- Sauerstoffflasche vor Sturz schützen
- Betriebsbereitschaft der Sauerstoffflasche überprüfen
- Kontrolle des Füllungszustandes der Sauerstoffflasche
- Kontrolle des Sterilwasserbehälters auf Füllungszustand
- Kontrolle der abgedichteten Sauerstoffüberleitung
- Kontrolle der eingestellten Sauerstoffmenge
- Kontrolle des Sauerstoffapplikators
- Erfassen der Vitalwerte (RR, Puls, Atmung)

Dokumentation:

- Datum, Uhrzeit, Handzeichen im Pflegebericht eintragen
- Eingestellte Sauerstoffmenge pro Stunde wird dokumentiert
- Vitalzeichen des Patienten Vitalwerteblatt vermerken
- Beobachtungen: (Hautfarbe, Zustand der Nasen- bzw. Mundschleimhaut, Bewusstseinslage des Patienten) dokumentieren.
- Bei Besonderheiten- Information an den Hausarzt
- Abzeichnen der erbrachten Leistungen im Durchführungsnachweis und Leistungsnachweis

Hinweise:

- Applikationsvorrichtung und Sauerstoffanbaugeräte / zubehöerteile unterliegen der Desinfektion gemäß Hygieneplan

Qualifikation:

- 1 Pflegefachkraft

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemeines:

Die Verabreichung von s.c. Injektionen bedarf der Fachkompetenz und einer sicheren Handhabung. Weniger Erfahrende müssen sorgfältig angeleitet werden, bis sie die notwendige Sicherheit haben.

Die s.c. Injektion ist nur verordnungsfähig bei Patienten mit:

- einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es unmöglich ist, die Injektion aufzuziehen, zu dosieren und fachgerecht zu injizieren.
- Einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die Injektion nicht aufziehen, dosieren und nicht fachgerecht zu injizieren können.
- Einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Injektion aufzuziehen, zu dosieren und fachgerecht zu injizieren (moribunde Patienten)
- Einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit und Realitätsverlust, dass sie die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist.
- Bei der s.c. Injektion wird ein Medikament in das Unterhautzellgewebe gespritzt. Es handelt sich zumeist um Medikamente, die auf enteralem Verabreichungsweg nicht oder unzureichend zum Zielort gelangen können (z.B. Insulin, Heparin). Im Vergleich zur i.m. Injektion wird ein subcutan verabreichtes Medikament langsamer resorbiert, zudem ist diese Applikationsart weniger risikoreich. Dennoch können bei unsachgemäßer Durchführung lokale Hämatome, Nervenirritationen, Entzündungen und Schmerzen auftreten.

Ziel:

- Hygienisch und technisch korrekte Durchführung der vom Arzt verordneter Injektionstherapie.

Wichtig: Den Patient über die Wirkung der Therapie aufklären, besonders bei Insulingabe.

Material:

- Alle Materialien wie Spritzen, Kanülen, Pen, Hautdesinfektion, Tupfer sowie Händedesinfektionsmittel Vorbereiten.
- PSA bereithalten (Einmalhandschuhe, Schürze)

Durchführung:

- Händedesinfektion
- PSA ggf. anlegen
- Injektionsstelle auswählen: Unterbauch, Oberschenkel, Oberarm (bei regelmäßigen Injektionen Einstichstelle wechseln)

- Einstichstelle desinfizieren (Einwirkzeit beachten, nicht trocken wischen!)
- Einstich
- bei kurzer Kanüle: Fertigspritze in 90° Winkel einstechen (je nach EZ evtl. Hautfalte abheben)
- bei langer Kanüle: Hautfalte abheben und Kanüle im Winkel von höchstens 45° einstechen
- Medikament langsam injizieren
- Kanüle herausziehen und Einstichstelle leicht komprimieren, nicht verreiben, keinen festen Druck ausüben (fördert die Hämatombildung!)
- Hinweis: Keine Aspiration! (Hämatome durch Unterdruck in den Kapillaren)

Nachsorge:

Je nach Medikament ist eine lokale allergische Reaktion möglich: Rötung, Schwellung, Brennen. Arzt informieren.

Nachbereitung:

- Injektionsmaterial sachgerecht entsorgen (durchstichsicherer Behälter für Kanülen)
- gebrauchte Hilfsmittel (Tupfer) entsorgen
- Material entsorgen / Aufräumen
- Arbeitsfläche ggf. reinigen
- PSA / Handschuhe abwerfen und Händedesinfektion

Dokumentation:

Die Injektion und Verabreichungszeitpunkt in die Dokumentation eintragen, auftretende Komplikationen oder Unverträglichkeiten im Pflegebericht vermerken.

Qualifikation:

- 1 Pflegefachkraft

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemeines:

Absaugen der oberen Luftwegen hochgradiger Einschränkung Fähigkeit zum Abhusten der bronchialen Selbstreinigungsmechanismen. Das Absaugen von Sekret aus den oberen Luftwegen ist erforderlich, wenn ein Mensch aus eigener Kraft nicht oder nur ungenügend abhusten kann. Abgesaugt wird, sobald die Atemwege hörbar (atemsynchrone Rassel- bzw. Brodelgeräusche) oder sichtbar verlegt sind. Diese Maßnahme ist sehr unangenehm. Es ist mit einer Abwehr des Patienten zu rechnen. Während des Absaugens können starke Hustenanfälle, Erstickungsgefühle und Herzrhythmusstörungen (insbesondere Bradycardie durch Vagusreiz) ausgelöst werden.

Ziele:

- Ungehinderte Belüftung der Lunge
- Sekretfreie Atemwege
- Vermeidung von Infektionen

Vorbereitung:

- Absauggerät anschließen, von Funktionsfähigkeit überzeugen
- Sekretflasche täglich reinigen oder wechseln und desinfizieren
- Gefäß mit Leitungswasser zum Durchspülen des Absaugers bereithalten, sowie Einmalhandschuhe und Abwurfbeutel (Gefäß bei Gebrauch täglich reinigen und desinfizieren)
- Absaugkatheter kurzgewinkelter Spitze (Charriere je nach Sekretmenge- und beschaffenheit)
- PSA bereitstellen (Handschuhe, Schürze, Mundschutz)

Durchführung:

- Pat. vorbereiten, lagern und erklären, dass etwas unangenehm wird, dass er anschließend jedoch wieder besser Luft bekommt, beruhigend auf den Pat. einwirken!
- Händedesinfektion
- Ggf. PSA anlegen
- Katheterhülle im Ansatzbereich aufreißen und Absaugschlauch bereithalten
- Handschuhe anziehen
- Katheterhülle entfernen
- Katheter ohne Sog einführen
- Absaugen: Sog herstellen, Katheter langsam mit leichter Drehbewegung zurückziehen, so dass möglichst alles Sekret auf einem Weg abgesaugt werden kann.

Nach dem Absaugvorgang:

- Absaugkatheter abnehmen, abwerfen. Absaugschlauch mit Wasser nachspülen- Gerät abschalten.
- Atmung beobachten und ggf. den Absaugvorgang wiederholen, bis die Atemwege frei sind.
- Nach dem Absaugen Vitalzeichen kontrollieren.
- Hinweis: Wegen der hohen Belastung für den Pat. und in Anbetracht der Risiken, darf diese Maßnahme nur von examinieren Fachpflegekräften durchgeführt werden. Weniger erfahrene müssen sorgfältig angeleitet werden, bis sie die notwendige Sicherheit haben. Häufigkeit und Besonderheiten werden dokumentiert.

Nachbereitung:

- Material entsorgen / Aufräumen
- Arbeitsfläche ggf. reinigen
- PSA / Handschuhe abwerfen und Händedesinfektion

Dokumentation:

- Eintragung im Durchführungsnachweis, Leitungsnachweis und Pflegebericht mit Uhrzeit und Handzeichen

Qualifikation:

- 1 Pflegefachkraft

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemeines:

Bei Obstipation (Verstopfung), die nicht anders zu behandeln ist.

Dauer und Häufigkeit:

Einlauf / Klistier / Klysma bis zu 2x wöchentlich

Grundsätzlich:

Wenn es trotz prophylaktischen Maßnahmen zur Obstipation kommt, werden Maßnahmen nötig, die Stuhlgangsausscheidung unterstützen.

Um lediglich die Entleerung des Endabschnittes des Darms zu bewirken, ist in den meisten Fällen die Verabreichung eines:

- Klistier oder Mikroklistier anzuwenden-> bewirken lediglich die Entleerung des untern Darmabschnittes
- Reinigungseinlauf, großer Einlauf, hoher Einlauf sind Begriffe für eine vollständige Entleerung des Dickdarm
- Digitales ausräumen ist notwendig, bei Vorhandensein von Kotsteinen

Wichtig:

Alle Maßnahmen (Einlauf, Klistier, Klysma, digitale Darmentleerung) dürfen nicht ohne ärztliche Anordnung verabreicht werden. Die Art des Einlaufs und die zu verwendete Flüssigkeit / Zusätze bedürfen einer schriftlichen, ärztlichen Anordnung.

Der Pat. muss gründlich über die Art, Wirkungsweise und erforderlichen Verhaltensweisen bzgl. Vor- während und nach dem Einlauf informiert werden.

Kontraindikationen:

- ungeklärte Beschwerden des Bauchraumes
- mechanischer Darmverschluss
- Akute Unterleibserkrankungen

Materialvorbereitung:

- Körperwarmes Klistier / Klysma
- Evtl. Darmrohr, wenn kein Ansatzstück am Klistier ist
- Vaseline zum Einfetten des Klistierdarmrohres
- Einmalhandschuhe
- Einmalschurze
- Unterlage
- Zellstoff
- Evtl. Nachtstuhl oder Steckbecken
- Abfallbehälter
- PSA bereitstellen (Handschuhe, Mundschutz, Kopf- und Gesichtsschutz, Schürze)

Durchführung:

- Hygienische Händedesinfektion durchführen
- Einmalhandschuhe und PSA anziehen
- Pat. bequem auf die linke Seite lagern
- Beine anwickeln lassen
- Ist keine Seitenlage möglich; Rückenlage mit angewinkelten Beinen
- Unterlage vor- bzw. unterlegen
- Verschlusskappe entfernen, Darmrohr des Klysmas mit Vaseline einfetten / bei Microklist einen Tropfen als Gleitmittel herausdrücken
- Darmrohr des Klistiers etwa 10 cm einführen / Ansatzstück des Microklist einführen
- Durch Aufrollen Lösung langsam einspritzen
- Behälter in komprimiertem Zustand herausziehen, den Handschuh darüber stülpen und beides in den Abfall werfen
- Pat. auffordern, die Flüssigkeit noch einige Minuten „zu halten“
- Bei Stuhldrang, Pat. auf den Nachtstuhl oder das Steckbecken setzen lassen bzw. Toilette begleiten
- Nach dem Toilettengang Kontrolle der Ausscheidung
- Intimtoilette durchführen
- Evtl. Einlagen / IKM anziehen
- Arbeitsplatz aufräumen, Material entsorgen

Beachte:

- Durch die mechanische Reizung können bestehende Hämorrhoiden perforieren und zu starken Blutungen führen.
- Bei Schmerzäußerungen ist der Vorgang abubrechen und den Arzt informieren.
- Tritt Blut am Darmrohr oder im Stuhl auf, unbedingt Arzt informieren.
- Bei stark exsikkierten Patienten kann es nach Verabreichung des Klistiers zu einer starken Resorption durch die Darmschleimhaut kommen, so dass weder die Lösung zurückkommt noch der Stuhlgang.

Nachbereitung:

- Material entsorgen / Aufräumen
- Arbeitsfläche ggf. reinigen
- PSA / Handschuhe abwerfen und Händedesinfektion

Dokumentation:

- Maßnahme und evt. Nebenwirkungen dokumentieren im Durchführungsnachweis und Pflegebericht
- Dokumentation der Konsistenz des Stuhls und sonstigen Auffälligkeiten

Qualifikation:

- 1 Pflegefachkraft

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



1. Silberkanüle:

Silber ist ein stabiler, schleimhautverträgliches Material mit bakterizider Wirkung, kann gereinigt, desinfiziert werden, glatte Windungen an der das Sekret schlecht haftet, wird als Phonationskanüle angeboten (Nachteil: kann nicht geblockt werden), bei Bestrahlung nicht verwendbar, ca. 2,5 mal so teuer wie eine Kunststoffkanüle, wird nach längerem Gebrauch fleckig.

2. Kunststoffkanüle ohne Cuff:

Einsatz bei spontan atmenden Patienten, die Langfristig ein Tracheostoma benötigen, es gibt Kanülen mit Innenkanüle (Inlett und Kanülen müssen exakt ineinander passen-Verletzungsgefahr).

3. Kunststoffkanüle mit Cuff:

Einsatz bei beatmeten Patienten oder bei erhöhter Aspirationsgefahr auch mit Phonationsfenster, lieferbar längeverchiebbar bei Stenosen und Malatien.

4. Phonationskanüle:

Besitzen ein Ventil, welches die Inspiration ermöglichen und bei Aspiration die Kanüle verschließt. Die Ausatemungsluft gelangt durch eine Fensterung im äußerem Bogen der Kanüle und nimmt den natürlichen Weg durch den Kehlkopf.

Pflegerische Besonderheiten / Bedeutung für den Patient:

- existentielle Angst vor dem Ersticken
- Defizite in der verbalen Kommunikation
- Einschränkung von sensorischen und motorischen Fähigkeiten

Spezielle Pflege des Tracheostoma:

- Empfehlung: täglich Kanülenwechsel
- Grundsätzlich gilt für die Kanülenpflege sicheres Handling, keimarmes Vorgehen, Möglichkeit zum Absaugen, ausreichende Befeuchtung
- Innenkanüle darf prinzipiell von jedem gewechselt werden, die Außenkanüle jedoch nur von examiniertem Pflegepersonal
- Keine Seife, Watte im Halsbereich verwenden (Hustenreiz, Flusenaspilation)
- Vorsicht bei Rasur
- Duschschutz
- Befeuchtung der Atemluft (Vermeidung von Verborgung und Infektion)

Verbandswechsel ohne Kanülenwechsel:

- Hygienische Händedesinfektion
- PSA (Handschuhe, Kopf- und Gesichtsschutz, Schürze, Mundschutz) tragen

- Hautdesinfektionsmittel für Stoma, beim sauberen Stoma nur sterile NaCl oder Ringerlösung
- Sterile Kompressen zur Reinigung
- Neuer Kanülenverband (Schlitzkompressen bzw. wie verordnet)
- Keine fettenden Salben (evtl. Zinksalbe)

Wechsel und Reinigung der Trachea- Innenkanüle (sog. Seele):

- herausnehmen und unter warmen Wasser abspülen (Silberkanüle)

Nachbereitung:

- gebrauchte Hilfsmittel sachgerecht entsorgen
- Material entsorgen / Aufräumen
- Arbeitsfläche ggf. reinigen
- PSA / Handschuhe abwerfen und Händedesinfektion

Dokumentation:

In Dokumentation eintragen, auftretende Komplikationen oder Unverträglichkeiten im Pflegebericht vermerken.

Qualifikation:

- 1 Pflegefachkraft
- 1 Pflegehilfskraft bei Reinigung der Innenkanüle und sorgfältiger Unterweisung

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)

- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemeines:

Die Medikamentengabe ist nur verordnungsfähig bei Patienten mit:

- einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, die Medikamente zu unterscheiden oder die Dosierung festzulegen
- einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die Medikamente nicht an den Ort ihrer Bestimmung führen können
- einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Medikamente an den Ort ihrer Bestimmung bringen zu können (moribunde Patienten)
- einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit und Realitätsverlust, dass die erfolgreiche Wirkung bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist

Die Anwendung und Gabe von Medikamenten ist ein wichtiges Element der medizinischen Behandlung. Es gibt Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage sind, die Einnahme ihrer Medikamente sachgerecht durchzuführen oder auch Medikamente, die aufgrund ihres Wirkungsspektrum von medizinisch geschultem Personal überwacht werden müssen.

Wichtige Voraussetzungen:

Die Medikamententherapie wird nach fünf Kriterien (die sog. 5 R's) durchgeführt:

- das richtige Medikament
- die richtige Dosis
- der richtige Patient
- die richtige Zeit
- die richtige Verabreichungsform

Durchführung:

Die Verabreichung der Medikamente geschieht exakt nach der ärztlichen Verordnung. Der Verantwortungsbereich erstreckt sich zusätzlich auf die Kontrolle und Überwachung.

Hierzu bedarf es eines medizinischen und pharmalogischen Hintergrundes.

Die Pflegekraft hat bei der Durchführung der Medikamententherapie auf folgende Kriterien zu achten:

- Das Medikament ist ärztlich verordnet.
- Der Patient wird über Verabreichung, Wirkung und Nebenwirkung informiert.
- Das Medikament wird wie verordnet verabreicht.
- Der Patient wird ggf. in die Selbstmedikation eingeführt.
- Der Patient wird hinsichtlich der Wirkung und Nebenwirkung beobachtet. Bei Nebenwirkungen wird der behandelnde Arzt informiert.

- Die Verabreichung, Wirkung und Nebenwirkung wird dokumentiert.
- Abweichungen von der verordneten Medikamententherapie (z.B. Verweigerung der Einnahme) werden dokumentiert.
- Es wird regelmäßig Rücksprache mit dem behandelten Arzt genommen.
- Die verordneten Medikamente werden rechtzeitig bestellt (dabei ist darauf zu achten, dass eine Bestellung erst erfolgt, wenn der Medikamentenvorrat beinahe aufgebraucht ist - „Faustregel dafür = Vorrat für 10 Tage“).

Mögliche Nebenwirkungen von Medikamenten mit Bezug zu den Aktivitäten des täglichen Lebens:

Schläfrigkeit tagsüber:

- Sicherheit
- sich beschäftigen
- sich bewegen
- erhöhtes Unfallrisiko
- verminderte Konzentration
- Passivität, Dekubitusgefahr erhöht

Desorientiertheit:

- Sicherheit
- Kommunizieren
- sich sauber halten
- ausscheiden
- Verlust von Orientierung
- Beziehungsverlust
- Vernachlässigung der Selbstpflege
- Neigung zu Inkontinenz

Trockenheit des Mundes:

- Kommunizieren
- essen und trinken
- behindert das freie sprechen
- unangenehmes Bedürfnis nach Flüssigkeit
- zusätzliche Mundpflege erforderlich

Hautausschläge:

- Kommunizieren
- sich sauber halten
- sich kleiden
- Verlegenheit, Unsicherheit

Schwindel/Verlust des Gleichgewichtes:

- Sicherheit
- sich bewegen
- Unfallrisiko
- Furcht zu fallen

Haarausfall

- Kommunizieren
- Mann, Frau sein
- Verlegenheit, Unsicherheit
- Furcht vor weitem Haarausfall beim Kämmen
- Furcht, Liebe und Zuneigung zu verlieren

Übelkeit:

- essen und trinken
- Abneigung gegen Nahrung
- Verdauungsprobleme

Sehstörungen:

- Sicherheit
- sich beschäftigen
- sich bewegen
- erhöhtes Unfallrisiko
- Passivität
- erhöhtes Dekubitusrisiko

Hinweis:

Der direkte Kontakt mit den Medikamenten ist zu vermeiden. Vor Umgang mit Medikamenten ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Ggf. ist PSA (Handschuhe) zu tragen.

Dokumentation:

- Maßnahme und evtl. Nebenwirkungen dokumentieren

Qualifikation:

- 1 Pflegefachkraft

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemeines:

Im Gegensatz zum transurethralen Blasenverweilkatheter ist die Infektionsgefahr bei einer suprapubischen (suprapubisch= oberhalb des Schambeins) Blasenkatheterisierung deutlich geringer.

Der suprapubische Katheter wird vom Arzt durch die Bauchdecke in die gefüllte Harnblase gelegt und an der Bauchdecke fixiert.

Die Punktionsstelle wird mit einem sterilen Verband versorgt. Der Verbandswechsel erfolgt bei reizloser Punktionsstelle 1- 2mal wöchentlich. Bei auffälligen Punktionsstellen ist der Arzt zu informieren.

Material:

- Hautdesinfektion
- sterile Kompressen
- sterile Mullkompressen
- Pflasterverband (z.B. Fixomull)
- Abwurfbehälter
- PSA (Handschuhe, Mundschutz, Schürze, ggf. Gesichtsschutz)

Durchführung:

- Händedesinfektion
- PSA anlegen
- alter Verband entfernen und entfernen
- bei Krustenbildung- Krusten entfernen
- Einstichstelle von innen nach außen mit sterilen Tupfer reinigen
- Inspektion der Punktion
- Desinfektion der Punktionsstelle
- bei Entzündung- Versorgung laut ärztlicher Anweisung
- Punktionsstelle mit der Schlitzkompressen abdecken
- Mullkompressen mit Pflasterverband fixieren

Wichtig:

Bei auffälliger Punktionsstelle (Rötung/Entzündungszeichen), Arzt informieren, evtl. Punktionsstelle mit desinfizierender Salbe behandeln (ärztliche Anordnung).

Bei dem Verbandswechsel auf einwandfreie Lage des Katheters achten. Der Katheter darf nicht durch zu starke Krümmung abgeklemt werden.

Nachbereitung:

- gebrauchte Hilfsmittel (Tupfer) sachgerecht entsorgen
- Material entsorgen / Aufräumen
- Arbeitsfläche ggf. reinigen

- PSA / Handschuhe abwerfen und Händedesinfektion

Dokumentation:

- Maßnahme dokumentieren

Qualifikation: 1 Pflegefachkraft

- 1 Pflegehilfskraft nach eingehender Unterweisung

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemeines:

Lokalisation und Wundbefund sind im Wundverlaufsbericht anzugeben. Die Wundpflege und der Verbandwechsel erfolgt auf Anordnung des Arztes. Die Voraussetzung für eine normal verlaufende Wundheilung ist fachgerechte Pflege einer Wunde und der damit zusammenhängende Verbandwechsel.

Materialvorbereitung:**a) Steril**

- bei Bedarf steriles Tuch
- sterile Schere
- sterile Pinzette
- sterile Tupfer
- sterile Kompressen
- ggf. Nierenschale
- 10 ml Spritze zum spülen
- evtl. sterile Watteträger
- PSA (Einmalhandschuhe, Mundschutz, Kopfschutz, Schürze)

b) Unsteril

- Lösung zur Wundreinigung
- Lösung zur Wundranddesinfektion
- ggf. Medikament zur Wundbehandlung
- ggf. Lösung, um Pflasterreste zu entfernen (z.B. Reinigungsbenzin)
- Fixomull o.ä. zum fixieren des Verbandes
- Händedesinfektionsmittel
- PSA (Einmalhandschuhe, Mundschutz, Kopfschutz, Schürze)
- Abfallbehälter

Vorbereitung:

- Patient bequem lagern, evtl. unter dem Bereich der Wunde Einmalunterlage legen
- bei Bedarf Schutzschürze oder Pflegekittel anziehen
- Abwurfbehälter in Reichweite stellen
- Richten der Arbeitsfläche in einen sterilen und unsterilen Bereich
- Hygienische Händedesinfektion und PSA anlegen

Durchführung:

- Verband lösen
- Verbandsmaterial das in der Wunde ist, mit Pinzette lösen
- Inspektion der Wunde (auch auf Geruch achten)
- Desinfektion der Wundränder mit Wattestäbchen oder Tupfer

- Reinigungsrichtung: bei aseptischen Wunden von der Wunde weg bei septischen Wunden zur Wunde hin
- Wundreinigung mit Pinzette oder Tupfer
- Reinigungsrichtung: bei aseptischen Wunden von innen nach außen, bei septischen Wunden von außen nach innen
- erneute Inspektion der Wunde
- Verband anlegen und fixieren
- Instrumente, wenn nicht mit Einmalmaterialien gearbeitet wurde, in die Nierenschale legen
- Materialien entsorgen
- Handschuhe ausziehen
- Patient bei Bedarf lagern

Nachbereitung:

- gebrauchte Hilfsmittel (z.B.: Tupfer) sachgerecht entsorgen
- Material entsorgen / Aufräumen
- Arbeitsfläche ggf. reinigen
- PSA / Handschuhe abwerfen und Händedesinfektion

Wichtig:

- Das Aussehen der Wunde sollte nach Größe, Tiefe, Aussehen und Geruch beschrieben werden (bei Bedarf Foto anfertigen).
- Die Behandlung der Wunde in den Wundverlaufsbericht eintragen.
- Eine Veränderung der Wundbehandlung muss mit dem Arzt besprochen werden.
- Die regelmäßige Kontrolle des behandelten Arztes und/oder Wundschwester sollte gewährleistet sein.
- Sezierende (nässende) und septische Wunden sind häufiger zu versorgen als aseptische Wunden.
- Der Kontaminationsschutz ist immer zu bedenken (Kontamination= Verunreinigung).
- Bei Verwendung von Hydrokolloidverbänden sollte genau nach Hersteller-Anweisung gearbeitet werden, Unterweisung durch eine Wundschwester hat absoluten Vorrang.

Hinweis:

Die Wundpflege und der Verbandswechsel Bedarf der Fachkompetenz und einer sicheren Handhabung. Weniger Erfahrende müssen sorgfältig angeleitet werden, bis sie die notwendige Sicherheit haben.

Dokumentation:

- Eintragung in den Leistungsnachweis
- Regelmäßige Eintragung in den Wundverlaufsbericht

Qualifikation:

- 1 Pflegefachkraft
- 1 Pflegehilfskraft nach eingehender Unterweisung und nur bei kleineren/unproblematischen Wunden

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Definition:

Pneumonie ist eine Lungenerkrankung, bei der Alveolen mit einem entzündlichen Infiltrat gefüllt bzw. die Alveolarwände mit Entzündungszellen behaftet sind.

Ziel der Prophylaxe:

Optimale Belüftung und Befeuchtung der Atemwege.

Gefährdeter Personenkreis:

- Immobile Patienten, z.B. bei Bettlägerigkeit, mit Gipsen und Verbänden im Thoraxbereich
- Patienten mit Schonatmung, (z.B. bei Rippenfraktur), Patienten mit Schmerzen im Thorax und/oder Abdomen (z.B. Frischoperierte)
- Patienten mit Atemstörungen
- Patienten mit Herzerkrankungen
- Patienten mit Erkrankungen der Atemwege
- Raucher
- Patienten mit Adipositas
- Patienten mit Intubation/Beatmung
- Patienten mit Aspirationsgefahr: hemiplegische Patienten, Patienten mit Schluckstörungen, sedierte Patienten, Patienten mit Ernährungssonden
- Patienten mit Abwehrschwäche

Ursachen:

- ungenügende Durchlüftung und Befeuchtung der Lunge
- Sekretstau in der Lunge
- Aspiration
- gestörter Gasaustausch
- Kontamination durch Krankenhauskeime

Probleme:

- a) ungenügende Belüftung und ungenügender Gasaustausch aufgrund von: flacher Atmung, Schmerzen, Druck auf Alveolen

Ziele:

- ausreichende Belüftung
- ausreichender Gasaustausch

Maßnahmen:

- richtige Atemtechnik unterstützen
- Schmerzbehandlung nach ärztlicher Anordnung
- Atemerleichternde Lagerung
- Atemgymnastik
- Atemzentrum anregen

Probleme:

- b) Aspiration:
bei Ernährungs- und Magensonde, Schluckstörungen

Ziele:

keine Aspiration

Maßnahmen:

- keine Flachlagerung bei liegender Magensonde
- Schlucktraining

- c) ausgetrocknete Schleimhäute

Ziele:

Intakte Schleimhaut

Maßnahmen:

- Frischluftzufuhr
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr nach Grunderkrankung
- Inhalation nach Anordnung des Arztes

- d) Sekretansammlung: liegende Patienten, Patienten, die nicht abhusten können, zäher Schleim

Ziele:

keine Sekretansammlung

Maßnahmen:

- zum Abhusten auffordern
- Hilfestellung beim Abhusten
- Vibrieren/nicht abklopfen
- Inhalation nach ärztlicher Anordnung
- Rauchverbot oder Einschränkung
- Sekretabflussfördernde Lagerung
- Absaugen
- Einreibung nach ärztlicher Anordnung

zu a 1) Richtige Atemtechnik unterstützen:

- Patient vermitteln- Einatmen durch die Nase, Ausatmen durch den Mund
- Körperhaltung ermöglichen, die freie Atmung zulässt (vor allem bei Oberkörperhochlagerung darauf achten)
- zur Bauchatmung auffordern (Vorsicht bei Patienten, die das nicht gewohnt sind- kann Schwindelgefühle verursachen)

zu a 4) Atemerleichternde Atmung

- Grundsätzlich gilt: je flacher die Lagerung, um so günstiger
- häufiger an Bettschrägstellung denken!

Folgende Lagerungen sind durchaus auch für asthmatische Patienten geeignet:

A- Lagerung: 2 Kissen halbieren („Schiffchen“) und als umgekehrtes V in das Bett legen.

Die Spitze des Kissens zwischen die Schulterblätter des Patienten legen, so dass die Schulter des Patienten Zurückfallen. Die Atmung wird leichter, der Brustkorb dehnt sich, der Kopf wird mit einem zusätzlichen Kissen gelagert. Das Kopfteil kann- wenn nötig- bis 30° hochgestellt werden.

V- Lagerung: 2 Kissen werden wieder halbiert und als V in das Bett gelegt. Hier ist die Spitze im Lendenwirbelbereich. Durch die Unterstützung des Hohlkreuzes kommt es zur Erweiterung des Brust- und Bauchraumes und dadurch zur verbesserten Belüftung der unteren Lungensegmente. Ein weiteres Kissen wird unter den Kopf gelegt. Das Kopfteil kann- wenn nötig- bis 30° hochgestellt werden.

T- Lagerung: Halbes Kissen wird unter die Wirbelsäule gelegt. Kopf wird auf einem zweiten Kissen gelagert. Leichte Überstreckung der Wirbelsäule; hierdurch erfolgt eine Erweiterung des Brust- und Bauchraumes.

zu a 5) Atemgymnastik:

- Hände „Weg-Atmen“ lassen (Hände auflegen auf Bauch oder Brust oder Flanken)
- Atemübungen im Bett: Arme über Brustkorb verschränken
- ausatmen
- einatmen Arme ausbreiten
- Beine anziehen- ausatmen
- Beine ausstrecken

z a 6) Atemstimulierende Massage:

- Ziel: Die Atmung des Patienten ist ruhig und tief.
- Lagerung des Patienten sitzend- entweder auf der Bettkante sitzend mit herunterhängenden Beinen, Arme können auf Nachtkästchen gelegt werden, oder, rittlings auf dem Stuhl mit den Armen über Stuhllehne, um mit dem runden Rücken sitzen zu können.
- Pflegepersonal:
- Finger sind geschlossen und warm (wichtig)
- Körperlotion in der Hand erwärmen und auf dem ganzen Rücken verteilen
- keine Einreibung mit einem Medikament (Salbe)
- Hände nie gleichzeitig vom Rücken wegnehmen
- keine Handschuhe anziehen
- selbst in einer ruhigen Situation sein
- nicht sprechen (auch Patient nicht)
- Massage mit beiden Händen außen oben beginnen- einatmen- (eigene Einatmungsphase)
- zur Wirbelsäule „fahren“ ausatmen
- zum Schluss: Rücken ganz abstreichen

- möglichst 2x täglich durchführen

zu b1) keine Flachlagerung bei liegender Magensonde

- zur Nahrungsaufnahme und mindestens 0,5 Stunden danach Oberkörperhochlagerung (wenigstens 30 Grad - Rückflussmöglichkeit des Mageninhaltes an der Magensonde vorbei)
- 30 Grad - Lagerung bei Magenablaufsonden

zu b2)

- Schluckreflex auslösen- über Kehlkopf auslösen
- Schluckversuch bei möglicher Schlucklähmung grundsätzlich mit phys. Kochsalzlösung (nicht mit NaCl) schadet bei Aspiration am wenigstens der Lunge
- breiige/halb feste Speisen werden leichter geschluckt als flüssige/feste Speisen
- keine sauren Speisen (Joghurt, Zitrone usw.)

zu d 2) Hilfestellung beim Abhusten:

- Patient aufsetzen
- Kompression des Thorax beim Husten
- AUFVORDERUNG: vor dem Husten tief einatmen

zu d 3) Vibrieren statt Abklopfen:

- bei Unklarheiten nur in Absprache mit dem Arzt
- mit der flachen Hand kurze Hin- und Herbewegungen ausführen
- zur Bifurkation hin, also vom Schulterblatt etwa zur Mitte des Thorax
- von der Seite dorthin
- von unten zur Thoraxmitte
- Abklopfen ist kontraindiziert: Durch die starke Erschütterung wird das Sputum von einer Alveolarwand zur anderen geschleudert. Das Abklopfen von unten nach oben ist arbeiten gegen die Schwerkraft.

Schutzmaßnahmen:

- Ggf. PSA verwenden
- Nach jedem Patientenkontakt hygienische Händedesinfektion

Dokumentation:

- Eintragung in den Pflegebericht mit Handzeichen

Qualifikation.

- 1 bzw. 2 Pflegekräfte bzw. Pflegehilfskräfte nach Unterweisung

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Vorwort:

Jeder Dekubitus gefährdete Patient/Bewohner erhält eine Prophylaxe, die die Entstehung eines Dekubitus verhindert.

Zielsetzung:

Ein Dekubitus gehört zu den gravierenden Gesundheitsproblemen pflegebedürftiger Patienten/Bewohner. Das vorhandene Wissen zeigt, dass das Auftreten eines Dekubitus weitgehend verhindert werden kann. Ausnahmen können in pflegerisch oder medizinisch notwendigen Prioritätensetzungen, im Gesundheitszustand oder in der selbstbestimmten, informierten Entscheidung des Patienten/Bewohners begründet sein. Von herausragender Bedeutung für eine erfolgreiche Prophylaxe ist, dass das Pflegefachpersonal die systematische Risikoeinschätzung, Information, Schulung und Beratung von Patient/Bewohner und gegebenenfalls seinen Angehörigen, Bewegungsförderung, Druckentlastung und -verteilung sowie die Kontinuität und Evaluation prophylaktischer Maßnahmen gewährleistet.

Grundsätzliche Maßnahmen:

Die Pflegefachkraft schätzt unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrags systematisch das Dekubitusrisiko aller Patienten/Bewohner ein. Diese Einschätzung beinhaltet ein initiales Screening sowie eine differenzierte Beurteilung des Dekubitusrisikos, wenn eine Gefährdung im Screening nicht ausgeschlossen werden kann.

Die Pflegefachkraft wiederholt die Einschätzung in individuell festzulegenden Abständen sowie unverzüglich bei Veränderungen der Mobilität oder externer Einflussfaktoren, die zu einer erhöhten und/oder verlängerten Einwirkung von Druck und/oder Scherkräften führen können.

Maßnahmenebene 1 Einschätzen des Dekubitusrisiko:

Risikofaktoren:

- Gewebeverformung (Stärke und Dauer. Art: Druck und Scherung)
- Anfälligkeit (Individuelle Gewebeeigenschaften, Anatomischer Bau (z.B. Radius des Calcaneus), Individuelle Heilungsprozesse)

Zur Einschätzung des Dekubitusrisikos müssen folgende Kriterien beachtet werden:

- Mobilität
- Hautinspektion, vorliegende Dekubitus?
- Durchblutung
- Sensorische Wahrnehmung
- Allgemeiner Gesundheitszustand

- Vorangegangene oder geplante medizinische Prozeduren
- Risikoskalen werden nicht empfohlen
- Bei Kindern: Geräte-assoziierte Dekubitus, Hinterkopf

Maßnahmenebene 2 Planung, Steuerung und Verfahrensregelung:

Planungs-, Steuerungs- und Verfahrensregelungen sind Führungsaufgaben und gehören in die Hand der Pflegedienstleitung (PDL)

Grundsätzliche Aufgabenstellung:

- Klärung von Verantwortlichkeiten, Schnittstellen, Ablaufdiagramm, Evaluationsmaßnahmen
- In Absprache mit Patienten/Angehörigen Planung von Maßnahmen
- Alle an der Versorgung Beteiligten sind informiert
- Alle Berufsgruppen führen Prophylaxe durch

Maßnahmenebene 3 Information, Anleitung, Schulung für Patienten und/oder Angehörige

- Adressatengerechte Information, Schulung der Patienten/Bewohner
- Befähigung Dekubitusprophylaxe durchzuführen und/oder zu unterstützen
- Patienten/Bewohner sollen Risiko kennen
- Hautinspektion, Eigenbewegung, Entlastung
- Schriftliches/interaktives Material

Maßnahmenebene 4 Förderung der (Eigen-)bewegung, Haut- und gewebeschonende Bewegungs-, Positionierungs- und Transfertechniken

- Zeitweise Druckentlastung
- Förderung der Eigenbewegung
- Positionswechsel, wenn Eigenbewegungen nicht möglich sind
- Je höher das Risiko, desto höher die Frequenz
- Zeit im Sitzen begrenzen
- Vollständige Entlastung der Fersen
- Polsterung/Hautschutz bei medizinischen Geräten

Maßnahmenebene 5 Druckverteilende und -entlastende Hilfsmittel

- Patienten/Bewohner befinden sich unverzüglich auf einer geeigneten Unterlage
- Reaktive (Kontinuierliche Weichlagerung; Kombinationen nicht elektrisch und elektrisch möglich)
 - Nicht elektrisch (Schaum, Gel, Luft)
 - Elektrisch (Weichlagerung, Wechseldruck)
- Aktive (Wechseldruck)
 - Elektrisch (Wechseldruck)
- Reaktive Hilfsmittel:
 - Vergrößerung der Kontaktfläche zwischen Körper und Unterlage (Weichlagerung)

- Aktive Hilfsmittel:
 - Abwechselnde Be- und Entlastung
- Low-Air-Loss
 - Wasserdampf. Durchlässiger Bezug. Wasserdampf wird durch Luftstrom auf andere Seite des Bezugs durchgezogen
- Spezialmatratze/-unterlage immer besser als Standard
- Aktives Hilfsmittel bei hohem Risiko oder bestehendem Dekubitus
- Bedarfsgerechte Auswahl:
 - Grad der Mobilität, bestehende Dekubitus – Hautfeuchtigkeit
 - Größe und Gewicht des Patienten (Kinder, Adipositas)
 - Handhabung
 - Komfort, Geräusche, Wartung, Lebensdauer
 - Bauliche Gegebenheiten
- Bei besonders hohem Dekubitusrisiko ggf. Verwendung von prophylaktischen Verbänden/Auflagen (z.B. multilagige Silikonverbände)
- Fersen, Nasen- und Kreuzbein

Maßnahmenebene 6 Beurteilung der Effektivität

- Vermeidung eines Dekubitus zentrales Ergebniskriterium
- Regelmäßige Hautinspektion
- Kategorie I Dekubitus sind Warnsignal
- Daten zum Dekubitus müssen in der Einrichtung erfasst werden
- Rückmeldung an Mitarbeiter, Stationen, Bereiche
- Sog. „unvermeidbare“ Dekubitus können ausschließlich im Nachhinein festgestellt werden

Patienten/Bewohner befinden

- Mobilisation
- Lagerungshilfsmittel
- Haut- und Körperpflege
- Eiweiß- und vitaminreiche Kost, ausreichende Flüssigkeitszufuhr

Grundsätzliche Ziele:

- Risikofaktoren ausschalten
- Erhaltung der intakten Haut
- Verhinderung von Hautschäden durch Veränderungen des äußeren Milieus
- Vermeidung von Gewebsschäden durch Druckentlastung
- Entlastung bei bereits bestehenden Druckgeschwüren
- Eigenaktivität des Patienten fördern

Risikofaktoren:

Es ist darauf zu achten, dass der Patient keinesfalls auf den gefährdeten/geschädigten Hautbezirken gelagert wird.

- Regelmäßige Inspektion der gefährdeten Stellen.

- Risikofaktoren (Disposition) beschleunigen die Dekubitusentstehung
- **RISIKOFAKTOREN SIND:**
 - Immobilität (Koma, Sedierung.....)
 - Hämodynamische Einschränkungen (Herzinsuffizienz, arterielle Durchblutungsstörungen)
 - Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus)
 - Inkontinenz (feuchte Kammer, ätzende Wirkung)
 - Adipositas

Hautpflege zur Dekubitusprophylaxe:

- Hautschutzsalben verwenden (niemals Puder)
- pH- neutrale Lotionen
- feuchtes Milieu vermeiden
- keine alkalihaltigen Substanzen benutzen, um den Säuremantel der Haut zu schützen

Verbesserung der Hauternährung:

- ausreichende und regelmäßige Kost
- Vitaminanreicherung der Nahrung durch Obst- und Gemüsesäfte
- ausreichende Flüssigkeitszufuhr

Dokumentation:

- Gefährdungen des Patienten in der Patientendokumentation dokumentieren
- Bei einem festgestellten Dekubitus, Eintragung in das entsprechende Verlaufsprotokoll (Wunddokumentation)
 - Beschreibung der Lage, Größe und Gradeinstellung der Hautveränderungen
- die daraus resultierende durchgeführte Prophylaxe bzw. Behandlungsmaßnahmen (hier nach ärztlicher Anordnung)
- jegliche Veränderungen der Haut- bzw. Wundverhältnisse
- sämtliche durchgeführte Lagerungen mit genauer Zeitangabe und Position (im Lagerungsprotokoll)

Schutzmaßnahmen:

- Ggf. PSA verwenden (Infektionsrisiko beachten)
- Nach jedem Patientenkontakt hygienische Händedesinfektion

Qualifikation:

- je Maßnahme mindestens 1 bzw. 2 Pflegekräfte bzw. Pflegehilfskraft nach Unterweisung und Schulung
- Kontrolle durch geschulte Führungskräfte (PDL)

Häufigkeit:

Nach Auswertung der Gefährdungsanalyse Patient / Bewohner:

- der Gefährdung des Patienten
- zusätzliche Risikofaktoren des Patienten
- Hautbeschaffenheit bzw. des Hautdefektes
- nach ärztlicher Anordnung

Innerbetriebliche Maßnahmen

- Schulung und Unterweisung Fachkräfte
- Vorhalten von Durchführungs- und Umsetzungsunterlagen
 - Gefährdungsbeurteilung Dekubitus Risikobeurteilung
 - Maßnahmenkatalog
 - Schulungsunterlagen Patienten und Angehörige
 - Lagerungsplan
 - Bewegungsplan
 - oder
 - Kombination Lagerung- und Bewegungsplan

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemein:

Bei schwer erkrankten und bettlägerigen Patienten und bei Ruhigstellung und Schonung von Gelenken, kann sich eine Gelenkversteifung (Kontraktur- von contrahere = zusammenziehen = Gelenksteife) und Muskelatrophie (Schrumpfung der Muskulatur) entwickeln. Es kommt zu Beuge-, Streck-, Abduktions-, (von abduction- wegführen vom Körper) Adduktionskontrakturen (von adducere = heranführen an den Körper).

Dabei handelt es sich um eine Funktions- und Bewegungseinschränkung von Gelenken die durch Verkürzung von Muskeln und Sehnen sowie durch Schrumpfung der Gelenkkapsel verursacht wird. Eine besondere Form der Kontraktur ist der so genannte Spitzfuß, der durch den Druck der Bettdecke auf die Füße entstehen kann.

Merke:

Alle an der Pflege beteiligten bemühen sich darum, dass die Beweglichkeit aller Gelenke erhalten, gefördert und ständig durch entsprechende Übungen unterstützt wird.

Gefährdete Personen:

- Patienten mit entzündlichen oder degenerativen (fortgeschrittenen) Gelenkerkrankungen
- Patienten, deren Gelenke ruhig gestellt sind, durch z.B. Schonhaltung, Lähmung, Schwäche bei Schwerkranken
- Patienten mit Verletzungen in Gelenknähe

Maßnahmen:

- Bewegungsübungen
- Lagerung
- Mobilisation

Ziele:

- Erhaltung des intakten Bewegungsapparates
- Erhaltung der funktionstüchtigen Gelenke
- Erhaltung des harmonischen Bewegungsablaufes
- Förderung der Eigenaktivitäten des Patienten

Grundsätzliches:

- Frühmobilisation ist die beste Prophylaxe
- Lagerung des Patienten erfolgt in physiologischer Mittelstellung der Gelenke
- Bewegungsübungen können aktiv, passiv oder assistierend durchgeführt werden
- Bewegungsübungen werden mit der ärztlich angeordneten Krankengymnastik

abgestimmt

- diese Bewegungsübungen sollten in den Pflegeablauf integriert werden, wobei die Eigenaktivität des Patienten zu fördern ist
- niemals gegen Widerstände in Gelenken oder Muskulatur vorgehen

Durchführung:

Lagerung:

- regelmäßig bei jedem Pflegeeinsatz alle gefährdeten Gelenke durch bewegen
- ACHTEN auf Schmerzgrenzen, Übelkeit und Überforderung
- Patient zu Bewegungsübungen motivieren
- Notwendigkeit für Krankengymnastik prüfen und den Arzt informieren
- Gelenke in Funktionsstellung lagern
- wenn nötig, Lagerungshilfen verwenden
- wird eine spezielle therapeutische Lage verordnet, ist die Mittelstellung zwischen extremer Beugung und Streckung zu wählen

Passive Form:

- Gelenke mindestens 1x täglich konsequent durch bewegen
- Bewegungen langsam, ausholend und mit beiden Händen ausführen
- Jeden Griff erläutern
- die spätere aktive Mitarbeit des Patienten ist anzustreben
- während der Übungen Gespräch mit dem Patienten führen
- soweit wie möglich die Angehörigen mit einbeziehen

Aktive Form:

- alle Gelenke mindestens 1x täglich durch bewegen lassen
- Bewegungen in verschiedenen Ebenen durchführen lassen:
- Z.B. Füße kreisen, beugen, strecken, Beine abspreizen und heranziehen
- Übungen immer auf die Möglichkeiten und Fähigkeiten der Patienten abstimmen
- soweit wie möglich die Angehörigen mit einbeziehen

Assistive Form:

- Patienten bei den selbständigen Übungen assistieren

Schutzmaßnahmen:

- Ggf. PSA verwenden
- Nach jedem Patientenkontakt hygienische Händedesinfektion

Qualifikation:

- 1 bzw. 2 Pflegekräfte in Zusammenarbeit mit der KG

Häufigkeit:

Während des gesamten Tagesablaufes sollte die Kontrakturprophylaxe, in Form des Bewegens der großen Gelenke, durchgeführt werden.

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Maßnahmen:

A: Allgemeine Mundpflege

B: Spezielle Mundspülungen bzw. Auswischen der Mundhöhle zur Anregung des Speichelflusses und zur Infektionsprophylaxe

C: Anregung der Kautätigkeit und des Speichelflusses

Ziele:

- Erhaltung der Kautätigkeit
- Förderung des Speichelflusses
- Infektionsprophylaxe
- intakte Schleimhaut
- belagfreie Zunge
- geschmeidige Lippen
- beschwerdefreie Nahrungsaufnahme
- ausreichende Flüssigkeitszufuhr
- Wohlbefinden des Patienten fördern

Zu B:**Grundsätzliches:**

- die Spüllösungen müssen in jeder Schicht erneuert werden
- die Spüllösungen sollten aseptische Wirkung haben (z.B. Kamillelösung, Kamillentee) oder adstringierende (zusammenziehende) Wirkung haben (z.B. Myrrhetinktur)
- bei alkoholabhängigen Patienten alkoholfreie Lösungen verwenden

Vorbereitung:

- saubere Arbeitsfläche
- 4 unsterile Watteträger oder 1 Klemme mit 4 unsterile Tupfer
- Mundpflegestäbchen (z.B. Lemonsticks)
- Spüllösung
- 1 Handtuch
- PSA bereitstellen (Einmalhandschuhe, Mundschutz, Schürze)
- bei Bedarf 1 Taschenlampe
- fettende Salbe für die Lippen
- 1 Abwurfchale
- bei Bedarf Absaugkatheter und Absaugvorrichtung

Durchführung:

- Patient informieren

- hygienische Händedesinfektion und PSA anlegen
- Oberkörperhochlagerung oder Seitenlagerung
- Handtuch unter das Kinn legen
- bei Prothesenträgern, Prothese entfernen und säubern
- genaue Inspektion der Mundhöhle
- bei vermehrten Speichelfluss orales Absaugen der Mundhöhle vornehmen
- Auswischen der Mundhöhle mit befeuchteten Watteträgern oder Klemme mit Tupfer
- Stimulation der Parotis (Ohrspeicheldrüse) mit Mundpflegestäbchen (z.B. Lemonsticks)
- Bei Prothesenträgern erfolgt das Wiedereinsetzen der Prothese
- Lippen einfetten
- Lagerung des Patienten

Nachbereitung:

- Material entsorgen
- Arbeitsfläche reinigen
- PSA ablegen und hygienische Händedesinfektion

zu C:

- um die Kauaktivität und damit die Speichelproduktion anzuregen, eignen sich Kaugummi, Fruchtgummi, Dörrfrüchte, trockene Brotrinde, Zitronenstäbchen...

Dokumentation:

- Eintragung in den Durchführungsnachweis/Pflegebericht mit Handzeichen

Qualifikation:

- 1 Pflegekraft bzw. Pflegehilfskraft nach Unterweisung

Häufigkeit:

- 4 stündlich, bei Bedarf häufiger

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemein:

Unter Inkontinenz versteht man das Unvermögen Harn- oder Stuhlgang willkürlich zurückzuhalten. Es wird unterschieden zwischen unfreiwilligem Abgang von Harn (Harninkontinenz) und Stuhl (Stuhlinkontinenz).

Ursachen:

- Dranginkontinenz? Es kommt trotz intakten Harnröhrenverschlusses infolge einer Überaktivität des Blasenmuskels zu gesteigertem Harndrang mit unwillkürlichem Harnverlust.
- Krankheitsbedingt, z.B. Karzinome, schwere Herzinsuffizienz, Blasensenkung
- neurologische Störungen und/oder operativ bedingten Störungen der Schließmuskeln
- Erschlaffung der Beckenmuskulatur als Spätfolge nach mehreren Schwangerschaften und Übergewicht
- Verwirrheitszustände
- Stressinkontinenz? Unwillkürlicher Harnverlust unter Belastungen z.B. Husten, Niesen- Schwächung des Schließmuskels am Blasenauslass

Durchführung:

- Krankheitsbedingte Ursachen? ACHTUNG bei Gabe von Diuretika/Digitalis auf die Einnahmezeit – Absprache mit dem Arzt (vermehrte Urinausscheidung in der Nacht)
- Abführmittelabusus (Missbrauch)? Patient aufklären- auf natürliche Mittel hinweisen, bei Bedarf kontrollierte Einnahme
- Harnwegsinfekt? Kontaktaufnahme mit dem Arzt
- Neurologische Störungen? Beckenbodentraining
- Erschlaffung der Beckenmuskulatur? Beckenbodentraining
- Verwirrheitszustände? Auf ausreichende Flüssigkeitsaufnahme achten, regelmäßige Toilettengänge, Orientierungshilfen
- WICHTIG: Mit einfachen Worten die Ursachen der Entleerungsstörungen und Maßnahmen erklären.
- Im Gespräch mit dem Patienten hinterfragen? Subjektives Empfinden des Patienten z.B. Wann- Wie- Häufigkeit –Art - usw.
- Patient über Inkontinenzmaterial aufklären? Einlagen, Windeln, Kondomableitungen, Bettschutz (Einmalunterlagen, Stecklaken)
- Patient über harntreibende Nahrungsmittel aufklären? Z.B. Kaffee, Biergetränke, Spargel, Reis
- über Stuhlgangfördernde Nahrungsmittel aufklären? Steinobst, Buttermilch

Kriterien für die Auswahl der Inkontinenzmaterialien:

- Wie viel Sicherheit soll gegeben werden?
- Inkontinenzart (Stuhl/Harn)
- Menge und Beschaffenheit der Ausscheidung
- Zeitpunkt der Inkontinenz (z.B. nur in der Nacht)

- Statur und Mobilität des Betroffenen
- Geistige und körperliche Fähigkeiten des Betroffenen in Bezug auf die Inkontinenzversorgung
- Hautbeschaffenheit

Inkontinenzversorgung sollte:

- dicht gegen Ausscheidungen und Gerüche sein
- Geräuscharm und optisch Unauffällig sein
- Hautfreundlich sein
- die Ausscheidungen sicher aufnehmen
- die Selbstständigkeit des Betroffenen erhalten
- Wirtschaftlich und leicht zu entsorgen sein

Schutzmaßnahmen:

- Ggf. PSA verwenden
- Nach jedem Patientenkontakt hygienische Händedesinfektion

Dokumentation:

- Eintragung in den Durchführungsnachweis/Pflegebericht mit Handzeichen

Qualifikation:

- alle pflegenden Mitarbeiter

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)

- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemein:

Obstipation (Verstopfung): Erschwerte, verzögerte Darmentleerung. Oft verbunden mit hartem Stuhl und schmerzhafter Stuhlentleerung. Obstipation ist keine Krankheit, sondern ein Symptom: Tritt eine Obstipation bei gleich bleibenden Lebensgewohnheiten auf, kann dies auf eine Darmerkrankung hinweisen.

Obstipation kann auch als Begleitsymptom psychischer Erkrankungen auftreten, z.B. bei Depression.

Ursachen:

- Bewegungsmangel: Bewegung regt die Darmperistaltik an, immobile Patienten sind daher obstipationsgefährdet.
- Falsche Ernährung: manche Patienten freuen sich auf frische Brötchen, vergessen aber, dass diese stopfend wirken, wie auch z.B. Schokolade, Pralinen, Bananen
- Psychische Ursachen: Scham, seine „Geschäfte“ in Anwesenheit einer anderen Person verrichten zu müssen, führt bei manchen Patienten dazu, den Stuhldrang zu unterdrücken. Der Stuhl bleibt länger im Darm, er wird mehr und mehr eingedickt – Obstipation ist die Folge.
- Nebenwirkung von Medikamenten: manche Medikamente, z.B. Opiate, wirken hemmend auf die Darmtätigkeit
- Störungen im Flüssigkeitshaushalt: Bei Flüssigkeitsmangel entzieht der Körper dem Nahrungsbrei im Dickdarm mehr Wasser als sonst, der Stuhl „dickt“ ein. Eine ungenügende Trinkmenge oder hohe Flüssigkeitsverluste bei Fieber, durch Wundsekrete oder Erbrechen können somit zur Obstipation führen.
- Störungen im Elektrolythaushalt: Jede Nerven- und Muskelarbeit, so auch die Peristaltik, setzt ein bestimmtes Natrium- Kalium- Verhältnis zwischen Zelle und Interstitium (und damit einen intakten Elektrolythaushalt) voraus.
- Bei Störungen in diesem Bereich wird der Transport des Stuhls im Darm verzögert.
- Störungen im Elektrolythaushalt treten auf bei Behandlung mit Diuretika, bei Dialysepatienten und anderen Patienten mit Nierenfunktionsstörungen.

Durchführung:

- ausreichend zu trinken anbieten ($\text{Körpergewicht} \times 30 = \text{Mindesttrinkmenge am Tag}$)
- viele Bewegungen
- Bewegungsübungen und Gymnastik im Bett
- Ballaststoffreich essen
- stopfende Nahrungsmittel meiden, etwa Schokolade, Bananen, Weißbrot oder Kuchen
- Verdauungsfördernde Nahrungsmittel bevorzugen, z.B. Joghurt, Vollkornprodukte, Salate, Gemüse, Sauerkraut oder Dörrobst
- Tagesrhythmus beibehalten, dadurch stellt sich auch der Stuhldrang zur gewohnten Zeit ein (Darmtraining)
- Darm massieren, um die Peristaltik anzuregen – bei der Körperpflege oder bei

Einreibungen kann die Bauchdecke in Richtung des Kolon – Verlaufes massiert werden

Die prophylaktische Gabe von Abführmitteln ist wenig sinnvoll, wenn die Ursache der Obstipation beseitigt werden kann.

Bei bestehender Obstipation kann mit den aufgelisteten Maßnahmen oft nichts mehr erreicht werden, hier muss der Darm mit einem Klysma oder Einlauf entleert werden (nach ärztlicher Anordnung).

Schutzmaßnahmen:

- Ggf. PSA verwenden
- Nach jedem Patientenkontakt hygienische Händedesinfektion

Dokumentation:

- Eintragung in den Pflegebericht mit Handzeichen
- bei erfolgtem Stuhlgang, Eintrag in den Durchführungsnachweis und in den Pflegebericht

Qualifikation:

- alle pflegenden Mitarbeiter nach Einweisung

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)

- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemein:

Mit zunehmendem Alter nimmt Naturgemäß die Reaktionsfähigkeit des Menschen ab, was u.a. zu einem erhöhten Sturzrisiko führt. Kommen außerdem körperlich/geistige Erkrankungen oder Behinderungen dazu kann mitunter jede Eigenaktivität des Patienten, wie das Ein- und Aussteigen aus dem Bett, der Gang zur Toilette u.a. zur Gefahr werden.

Neben Prellungen, Frakturen ect. ist für den Patienten mit einem Sturz oft auch ein seelisches Trauma verbunden, das zusätzliche Verunsicherung und Hilflosigkeit auslöst.

Deshalb sind alle Mitarbeiter verpflichtet, die häufigen Gefahrenquellen zu vermeiden, indem sie die folgenden Maßnahmen beachten.

Ziel der Maßnahmen:

Das Sturzrisiko so gering wie möglich halten.

Durchführung:**a) Einschätzung des Risikos und allgemeine Hilfestellung**

- bei beobachteter Reaktions- und Bewegungsunsicherheit, den Patienten ansprechen, z.B. „Kann ich Ihnen helfen?“ – im Notfall unaufgefordert Soforthilfe leisten
- bei bekannter Sturzneigung dem Patienten eine sichere Hilfe und Begleitung anbieten und mit ihm vereinbaren, dass er sich vor dem Aufstehen oder anderen „gefährlichen“ Aktivitäten melden soll
- soviel Hilfe wie nötig, jedoch so wenig wie möglich!

b) Technische Hindernisse/Gefahren beseitigen

- Unebenheiten im/ auf dem Fußboden wie z.B. Schwellen, herumliegende Kabel
- Rutschgefahr von Teppichen verhüten
- verschüttete Flüssigkeiten sofort aufwischen
- die Festigkeit von Haltegriffen regelmäßig überprüfen
- Rollstühle/Toilettenstühle immer feststellen, auch wenn diese unbenutzt am Bett stehen
- Stufenkanten mit Antirutschprofil versehen und/oder farbig markieren

c) Medizinische Gefahren beachten

- bei Einnahme von Medikamenten, die die Wahrnehmung, Koordination oder Motorik beeinträchtigen (z.B. Sedativa, Schlafmittel) sind erhöhte Aufmerksamkeit und gezielte Hilfestellung erforderlich
- bei Einnahme von Diuretika und Abführmitteln besteht erhöhte Gefahr, weil der Patient mitunter in großer Eile noch rechtzeitig die Toilette zu erreichen versucht, Alternative – Toilettenstuhl am Bett

- Prothesen, orthopädische Halte/Stützapparate werden ausschließlich von Fachleuten angepasst. Die richtige Benutzung und Handhabung muss mit dem Patient eingeübt werden

d) pflegerische Gefahren ausschließen

- Betthöhe so einstellen, dass ein bequemes Ein-/Aussteigen möglich ist
- Reichlich zu trinken anbieten
- Funktionsfähigkeit von Schuhen, Brille, Hörgerät, Gehhilfe, Stock , Rollstuhl, Beinprothesen regelmäßig überprüfen
- auf Erschöpfungszeichen achten
- Toilettenstuhl wenn erforderlich ans Bett stellen, feststellen und die Festigkeit der beweglichen Armlehnen überprüfen

Schutzmaßnahmen:

- Ggf. PSA verwenden
- Nach jedem Patientenkontakt hygienische Händedesinfektion

Allgemein zu beachten:

Die Mobilität durch Bewegungsübungen, Gymnastik etc. solange wie möglich erhalten und fördern.

Dokumentation:

- Eintragung in den Pflegebericht mit Handzeichen

Qualifikation:

- alle pflegenden Mitarbeiter

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemein:

Unter Intertrigo versteht man, juckende und brennende, erosiv veränderte Hautbezirke.

Sie befinden sich unter weiblichen Brüsten, an den Oberschenkelinnenseiten, in der Analfalte und in den Leisten.

Ursachen

- Bakterien- oder Pilzbefall
- Reibung der Haut
- Mazeration (Aufquellen der Haut durch Flüssigkeitsaufnahme)

Durchführung:

- Patient vor jeder Maßnahme informieren
- Hygienische Händedesinfektion und PSA anlegen (Handschuhe, Mundschutz, Kopfschutz, Schürze)
- Gründliches Reinigen und Abtrocknen (!) der Haut
- Hautpflegemittel anwenden
- die Unterwäsche bzw. Nachbekleidung des Patienten sollte aus Baumwolle sein
- an besonders gefährdeten Stellen (Haut auf Haut) Mullkompressen in die Hautfalte legen

Nachbereitung:

- Material sachgerecht entsorgen
- Arbeitsfläche reinigen
- PSA ablegen und hygienische Händedesinfektion

Dokumentation:

- Eintragung in den Pflegebericht mit Handzeichen

Qualifikation:

- alle pflegenden Mitarbeiter

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:

Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemein:

Häufige Notfallsituationen sind:

- Unfälle aller Art
- Herz – Kreislaufkollaps-/versagen
- Zerebrale Krampfanfälle
- akute Luftnot
- akute Schmerzzustände
- akute psychische Phänomene

Notfallsituationen sind dadurch gekennzeichnet, dass sofortiges kompetentes Handeln erforderlich ist, um die „Not“ des Patienten zu lindern oder zu beheben. Je nach Art und Ursache sind dazu unterschiedliche Maßnahmen angezeigt.

Ziel:

Die Notfallsituation soll keinen vermeidbaren, körperlichen Dauerschaden bewirken, noch zu einem psychischen Trauma führen.

Maßnahmen:

Einschätzen der Situation

- Lebensbedrohlichkeit – der Patient ist nicht ansprechbar, er wirkt leblos, er signalisiert, dass er Todesangst hat
- Erschrockenheit bis Panik – das akute Ereignis hat den Patienten einen starken schrecken eingejagt und ihn in Angst oder Panik versetzt
- Die Situation, das Ereignis, ist für ihn neu oder in diesem Ausmaß noch nie da gewesen, so dass er in innere Panik gerät.
- Bedrohung anderer – die innere Panik des Patienten richtet sich nach außen, er greift andere Personen an und gefährdet sich und andere
- ERSTE HILFE – je nach Situation

Sofortmaßnahmen in lebensbedrohlichen Situationen:

- RUHE BEWAHREN – Situation einschätzen und danach handeln
- Notarzt, DRK, Hausarzt anrufen
- WICHTIG – WAS ist passiert, Angaben über den Zustand
- WER – Name, Vorname des Patienten
- WO – Straße und Hausnummer angeben
- Je nach Art und Ausprägung der Notsituation sind unverzüglich Hilfemaßnahmen einzuleiten, wie z.B. fachgerechte Lagerung, mentale Beruhigung, Reanimationsmaßnahmen, Verband usw.

- **WICHTIG** – Vitalwerte wie Puls, Blutdruck, Atmung, Zustand der Haut immer kontrollieren

Verhalten bei panischen Angstsituationen des Patienten

- Zuversicht vermitteln: z.B. „Es kommt gleich Hilfe. Der Arzt ist schon benachrichtigt. Haben Sie keine Angst, ich lass Sie nicht alleine.“
- Autosuggestion und Entspannung: z.B. „Schauen sie mich an und versuchen Sie ganz ruhig zu atmen.“ „Noch etwas ruhiger und noch ruhiger.“ „Achten Sie darauf wie ich atme.“ „Spüren Sie wie ihr Atem immer ruhiger wird, wie die Spannung langsam nachlässt.“

Bei bedrohlichen Verhalten des Patienten

Möglichst keine Angst zeigen aber auch keine „Kampfbereitschaft“ signalisieren, weil dies die Panik verstärkt und an die niederen Instinkte appelliert (wild um sich schlagen, Gegenstände werfen usw.)sondern auf den Patienten eingehen- „Was ist mit Ihnen, so kenne ich Sie ja gar nicht?“ „Ist irgendetwas Schlimmes passiert?“ „Kann ich Ihnen helfen?“

Schutzmaßnahmen:

- Ggf. PSA verwenden
- Nach jedem Patientenkontakt hygienische Händedesinfektion

Dokumentation:

Nach Beendigung des Notfalls notiert die Pflegefachkraft das Ereignis, die durchgeführten Maßnahmen und die Entwicklung der Situation im Pflegebericht.

Qualifikation:

- alle pflegenden Mitarbeiter

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Ziel:

- zu Patienten, die sich vollkommen verweigert haben, einen Zugang bekommen
- Möglichkeit, durch Berührung, Vertrauen aufzubauen

Vorbereitung:

- Waschschüssel, Wasser ohne Zusatz, weicher Schwamm, weicher Waschlappen, weiches Handtuch

Indikation:

- bei unruhigen Patienten
- Stress, bei Patienten mit Schmerzen und gleichzeitiger Unruhe
- bei Patienten die Einschlafprobleme haben
- bei Patienten mit Unruhe
- bei bzw. während der Sterbebegleitung

Kontraindikation:

- schwere Depressionen
- Akinese

Wassertemperatur:

40°C, damit trotz der Abkühlung des Wassers während der Waschung und durch die Verdunstung auf der Haut des Patienten angenehme Wärme empfunden wird

Material das je nach Patient oder Situation benötigt wird:

1 Waschschüssel, 2 Waschlappen, 2 Handtücher, Persönliche Kosmetika und Pflegemittel, Persönliche Hautlotion, frische Kleidung, Kamm oder Bürste, 1 Paar hygienische Einmalhandschuhe, 1 Garnitur Bettwäsche, ggf. Sichtschutz, ggf. 1 Steckbecken / 1 Urinflasche. (PSA, Handschuhe, Schürze, Mundschutz, Kopfschutz, ggf. Fußschutz)

Vorbereitung / Patient:

Patient über auszuführende Maßnahmen informieren, Akzeptanz erfragen. Sollte zum Beginn der Maßnahme auf dem Rücken liegen.

Vorbereitung / Räumlichkeit:

Fenster schließen, Intimsphäre wahren, für ausreichende Lichtquelle sorgen.

Vorbereitung / Material:

Benötigtes Material bereitstellen, Pflegewagen (Nachtisch, oder ähnliches) griffbereit halten (inkl. Abwurfmöglichkeit schaffen).

Durchführung:

- Patient ansprechen
- Hygienische Händedesinfektion und PSA anlegen
- Beginn mit dem Gesicht
- dann Brustkorb ausstreichen
- an der Schulter beginnend, rechten und dann linken Arm waschen
- Beine von der Hüfte zu den Füßen ausstreichen, ohne Druck arbeiten
- nachdem der Patient auf die Seite gedreht wurde, den Rücken rechts und links der Wirbelsäule ausstreichen
- die Bewegungsrichtung bei einer beruhigenden Waschung geht immer von der Mitte zur Peripherie und in Haarwuchsrichtung

Nachbereitung:

Patient nach seiner Befindlichkeit befragen. Pat. nach Plan oder Notwendigkeit lagern. Patientenmobilisation bei Bedarf und nach seiner Möglichkeit. Bestehende Wünsche, wenn möglich erfüllen, Materialentsorgung. Auf persönliche Hygiene (PSA ablegen, Handschuhe abwerfen, hygienische Händedesinfektion durchführen) achten und Besonderheiten und Durchführung dokumentieren.

Dokumentation:

- immer bei Besonderheiten und Veränderungen

Qualifikation:

- Pflegefachkräfte und angeleitete Mitarbeiter

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Definition:

Maßnahme zur positiven Beeinflussung der Körperwahrnehmung und Atmung.

Ziel der Maßnahme:

- gleichmäßige, ruhige und tiefe Atmung
- Unterstützung der Körperwahrnehmung

Indikation:

- Schmerzen
- Depression
- Unruhe und Angst
- Wahrnehmungsverluste (z.B. Alzheimer)
- Einschlafstörungen

Kontraindikation:

- Bestrahlungsfelder
- Frakturen im Thoraxbereich und im Bereich der Wirbelsäule

Häufigkeit:

- jederzeit, in ungestörter Atmosphäre

Material:

- unparfümierte Lotion oder spezielle Einreibungsöle

Vorbereitung:

- angepasste Raumtemperatur
- Ablegen von Schmuck und Uhr, ggf. Anwärmen der eigenen Hände
- Patient in die angemessene Position bringen
- Position, sitzend (frei zugängliche Rückenpartie) – an der Bettkante- auf einem Stuhl (mit der Brust in Richtung Lehne), die Arme bequem abgestützt, ggf. mit einem Kissen vor der Brust, Füße haben Bodenkontakt
- Liegende Position – 135° Lagerung oder Seitenlage, in Seitenlage wird nur eine Lungenhälfte stimuliert
- PSA bereitstellen (Handschuhe, Mundschutz, Schürze)

Durchführung:

- bequeme Position der Pflegekraft
- hygienische Händedesinfektion und ggf. PSA anlegen
- Pflege lotion in der Hand anwärmen und gleichmäßig vom Nacken zum Steiß auftragen und die Brustkorbseiten mit einbeziehen
- Hände jetzt nicht mehr gleichzeitig vom Körper nehmen, der Handwechsel erfolgt versetzt
- die anschließenden Kreisbewegungen erfolgen synchron zum Atemrhythmus der Pflegekraft (Ausatmen = Abwärtsbewegung, Einatmung = Aufwärtsbewegung)
- die Hände beschreiben spiegelsymmetrische Kreise vom Nacken zum Steiß
- die Abwärtsbewegungen neben der Wirbelsäule erfolgen mit Druck auf Daumen und Zeigefinger
- die Aufwärtsbewegungen an den Brustkorbseiten mit nachlassendem Druck, die Hände bleiben flach und die Finger zusammen
- dieser Vorgang wird 5- 8 mal wiederholt
- die Einreibung erfolgt mit deutlichen Ausstrichen vom Nacken bis zum Steiß

Beobachtung:

Befindlichkeit des Patienten während der Einreibung

Nachbereitung:

Patient nach seiner Befindlichkeit befragen. Pat. nach Plan oder Notwendigkeit anziehen und lagern. Patientenmobilisation bei Bedarf und nach seiner Möglichkeit. Bestehende Wünsche, wenn möglich erfüllen, Materialentsorgung. Auf persönliche Hygiene (PSA ablegen, Handschuhe abwerfen, hygienische Händedesinfektion durchführen) achten und Besonderheiten und Durchführung dokumentieren.

- Material entsorgen
- Arbeitsplatz aufräumen
- PSA ablegen und Händedesinfektion durchführen

Dokumentation:

- Einreibung mit Positionsangabe (Sitzen/Liegen) in die Pflegedokumentation eintragen
- evt. Besonderheiten eintragen

Qualifikation:

- Pflegefachkräfte und angeleitete Mitarbeiter

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemein:

Störungen der Orientierung bezüglich der Zeit, Ort, Situation und der eigenen Person beruhen auf der mangelnden Fähigkeit, sich selbst oder durchlebte Situationen in objektive und/oder persönliche Bezugssysteme einzuordnen.

Sie können in Form von Unsicherheit der Orientierungsleistung, teilweisem oder völligen Ausfall der Orientierungsfähigkeit (Desorientierung) oder in Form wahnhafter Fehlorientierung auftreten.

Ziel:

- DEMENZ: Störungen der kognitiven Leistungsfähigkeit
- DEPRESSIVE STÖRUNGEN: Klagen über subjektiv empfundene Orientierungsstörungen
- SCHIZOPHRENE PSYCHOSEN: wahnhafte Fehlorientierung
- ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN: Bewusstseinsstörung beim Delir, Gedächtnisstörungen beim Korsakow – Syndrom

Maßnahmen:

- Beschreibung und Differenzierung der Orientierungsstörung
- Erstellen eines Pflegeplanes und Auswahl der weiteren Vorgehensweise
- BEACHTEN: mögliches Selbstgefährdendes und Aggressives Verhalten
- BEACHTEN: Angst, Umtriebigkeit und Weglauftendenz
- bei akut auftretenden Orientierungsstörungen immer Arzt einschalten, um körperliche Ursachen und Auslöser auszuschließen (z.B. unzureichende Flüssigkeitszufuhr, Arzneimittelbegleitwirkung, Fieber)
- individuelle Orientierungshilfen feststellen und anwenden (z.B. Bilder an den Zimmertüren)
- Tages – und Wochenstrukturierung
- Realitätsorientierungstraining (ROT)
- Gedächtnistraining
- Angehörige über die Orientierungsstörung informieren und in die Maßnahmen mit einbeziehen
- MEDIKATION: Beobachtung der Wirkung und möglicher Begleitwirkungen

Dokumentation:

- immer bei Besonderheiten und Veränderungen

Qualifikation:

- Pflegefachkräfte und angeleitete Mitarbeiter

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemeines:

Aufmerksames, methodisches, nicht wertendes Betrachten und Beobachten des kranken und gesunden Menschen.

Im Krankheitsfall:

Kontinuierliche Dokumentation der Vitalwerte wie Puls, Blutdruck, Blutzucker (besonders bei bestehender Diabetes) und Temperatur über mindestens 24 Stunden (in begründeten Fällen auch weniger) mit dem Ziel festzustellen, ob die ärztliche Behandlung zu Hause sichergestellt werden kann oder ob Krankenhausbehandlung erforderlich ist, einschließlich aller in diesem Zeitraum anfallenden pflegerischen Maßnahmen.

Was wird beobachtet?

1. Gesichtsausdruck:

- lebhafte Mimik
- teilnehmend schlaffe Gesichtszüge
- maskenhaft
- verschlossen
- eingefallen
- „Dreieck“ Nase – Mund – Kinn
- spitz
- hervortretend

2. Augenausdruck:

- lebhaft
- interessiert
- teilnehmend
- verschlossen
- hervortretend
- starr
- gläsern
- wirr
- stumpf

3. Stimme:

- ruhig
- in gewohnter Tonlage
- situationsbezogen
- krächzend
- bebend
- flüsternd

- zu laut

4. Haut:

- rosig
- elastisch
- trocken
- evtl. faltig
- grau, gelb, bläulich, gerötet
- nässend
- Schwellungen
- Schorf
- Schuppen
- Heiß oder kalt

5. Lage im Bett:

- locker
- beweglich
- verkrampft
- angespannt
- gekrümmt

6. Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit:

- bei normaler Berührung nicht vorhanden, bzw. nicht auffällig erhöhte Druckempfindlichkeit
- Schmerzen bei Berührungen, Druckausübung auf bestimmte Bereiche, lauten Geräuschen, Helligkeit

7. Bewusstseinsformen:

- Situation bezogen
- Zeitabhängig
- teilnahmslos (apathisch)
- schläfrig (somnolent)
- bewusstlos (komatisch)
- gesteigerte Stimmung (euphorisch)
- tief traurig
- resigniert (depressiv)

8. Atmung:

- Einatmung (Inspiration)
- Ausatmung (Expiration)
- Atempausen
- beschleunigte Atmung (Tachypnoe)
- verlangsamte Atmung (Bradypnoe)
- Atemrhythmus

- Atemtiefe
- Kussmaulsche Atmung
- Keuch – oder Schnappatmung
- Atemnot

9. Blutdruck:

- Hypertonie – hoher Blutdruck (höher als 160/95 mmHg)
- Hypotonie – niedriger Blutdruck (weniger als 110/60 mmHg)

10. Puls:

- Tachycardie (schnell)
- Bradycardie (langsam)
- Sinusarrhythmie = Herzfrequenz bei Einatmung beschleunigt, bei der Ausatmung verlangsamt
- Extrasystolische Arrhythmie (ES): zwischendurch zusätzlicher Schlag = Reizleitungsstörung
- Absolute Arrhythmie: die Pulsschläge sind vollkommen unregelmäßig und von ungleicher Größe = Reizbildungsstörung

11. Fieber:

- subfebrile Temperatur 37,1°C bis 37,7°C
- leichtes Fieber 37,8°C bis 38,5°C
- mäßiges Fieber 38,6°C bis 39,0°C
- hohes Fieber 39,1°C bis 39,9°C
- sehr hohes Fieber 40,0°C und mehr

12. Stuhlgang

- Beschaffenheit/Färbung/Beimengungen/zeitliche Abstände

13. Urin:

- Einfuhr/Ausfuhr/Farbe/Geruch/Beimengungen

14. Erbrechen

- Häufigkeit/Menge/Aussehen/Geruch/Schmerzen

15. Sputum:

- Zäh = mucös
- Fließend, flüssig = serös
- Farbe normal: klar, durchsichtig
- Geruch

Schutzmaßnahmen:

- Ggf. PSA verwenden
- Nach jedem Patientenkontakt hygienische Händedesinfektion

Dokumentation:

Werte müssen kontinuierlich gemessen und dokumentiert werden.
Bei starken Abweichungen und bei einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes muss unverzüglich Kontakt mit dem behandelten Arzt aufgenommen werden.

Qualifikation:

Alle pflegenden Mitarbeiter

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemeines:

Motivation für Personen, die im sozialen Dienstleistungsbereich tätig sind, ist oft die Begründung „Alten Menschen helfen zu wollen“, dabei werden häufig die Aspekte einer ganzheitlichen, aktivierenden Pflege außer Acht gelassen.

Durch unzureichende Beobachtung:

- Wie groß ist die Selbstpflegefähigkeit, welche Hilfestellung wird wirklich benötigt?
- Kommt es zur reinen kompensatorischen Pflege?

Dem Patienten wird alles abgenommen, weil er es selbst nicht mehr kann. Hier ist erkennbar, wie wichtig eine Pflegeplanung ist.

Wie sonst sind Ressourcen ohne Fehleinschätzungen erkennbar und verwertbar?

Oft wird die Begrifflichkeit der aktivierenden Pflege missverstanden. Aktivierende Pflege bedeutet nicht nur den Patienten zu mobilisieren, sondern aktivierende Pflege ist die Forderung nach Selbständigkeit mit dem Ziel einer weitgehenden Unabhängigkeit von der Pflegekraft. Dem Patienten soll das Gefühl der Begleitung vermittelt werden – nicht das Gefühl der Abhängigkeit.

Aktivierende Pflege ist die Hilfe zur Selbsthilfe. Sie beinhaltet die Anleitung, Beratung und Unterstützung bei der Bewältigung der Verrichtungen im Alltag im Rahmen der individuellen Möglichkeiten.

Unter Beachtung der derzeitigen Situation und des täglichen Befindens sollte der alte Mensch nur dort unterstützt werden, wo er unbedingt Hilfe benötigt (angemessene Pflege).

Er soll lernen, mit der Unterstützung der Pflegekraft, die Defizite seiner Behinderung zu überwinden oder auszugleichen.

Kompensatorische Pflege führt oft zu anhaltender, oft sogar anwachsender Pflegebedürftigkeit mit steigendem Pflegeaufwand. Wenn sich die professionelle Altenpflege am Prinzip der ganzheitlichen Pflege orientiert, so sollte erkennbar sein, dass auch dem psychischen Aspekt der aktivierenden Pflege eine wesentliche Rolle eingeräumt werden muss.

Denn bei der aktivierenden Pflege spielen nicht nur körperliche Faktoren eine Rolle – hier kommt auch der psychische Aspekt zum Tragen. Hilfe zur Selbsthilfe gibt den Betroffenen ihre Selbstsicherheit, ihr Selbstwertgefühl und ihre Selbstachtung zurück.

Auch wenn, der Beginn der Maßnahmen, durch die Aktivierung der Ressourcen, recht anstrengend ist und ein wesentlich erhöhter Zeitaufwand erforderlich ist – irgendwann werden Pflegekraft und die zu pflegende Person erkennen, dass es ein Weg ist, der sich lohnt.

Wichtige Regeln zur aktivierenden Pflege:

- Beratung, Anleitung und Begleitung
- Ressourcen aufzeigen und dem Patienten bewusst machen
- Ressourcen fördern
- Beobachtung und Korrektur des Prozesses
- Vermittlung von Erfahrungen
- Förderung und Vermittlung eines positiven Selbstwertgefühls
- Stärkung der Motivation zur Mobilisation
- Durchführung von präventiven/prophylaktischen Maßnahmen zur Vermeidung von Folgeerkrankungen oder Zweiterkrankungen
- nachlassende Fähigkeiten im Selbstpflegebereich können zu einer Steigerung des Pflegebedarfs und des Pflegeaufwands führen (körperlich)
- nachlassende Fähigkeiten im Selbstpflegebereich können zu nachlassenden Selbstwertgefühl und nachlassender Selbstachtung (psychisch)
- nachlassende Fähigkeiten im Selbstpflegebereich können zur Isolation führen (sozial)

Schutzmaßnahmen:

- Ggf. PSA verwenden
- Nach jedem Patientenkontakt hygienische Händedesinfektion

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz

- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Ziel

- Erreichen und Erhalten einer möglichst niedrigen Keimzahl im patientenbezogenen Bereich
- Keimübertragungen erkennen und vermeiden

Persönliche Hygiene

- Es muss stets saubere Dienstkleidung, patientenorientiert ausgewählt und ausschließlich bei der Pflege des Patienten getragen werden. Die Dienstkleidung muss bei mindestens 60 Grad waschbar sein.
- Regelmäßiges Haar waschen und zusammenbinden der Haare verhindert ein Herabfallen von Keimen aus Haaren.
- Gründliche Körperpflege, kurze und saubere Fingernägel (Verbot künstliche Fingernägel und Nagellack), sauberes Schuhwerk reduzieren die Keime, die von der Pflegekraft auf den Patienten übertragen werden können.
- Schmuck und Armbanduhren dürfen während der Pflege nicht getragen werden (Gefahr der Keimbesiedelung und Verletzungsgefahr für Pflegekraft und Patient). Deshalb Schmuck und Armbanduhr bei allen Pflegehandlungen **ablegen!**
- Bei Pflegetätigkeiten, bei denen Kontakt mit Körperausscheidungen des Patienten besteht, zieht man **unbedingt** Einmalhandschuhe an.
- Für körpernahe Pflege im Umgang mit Körperausscheidung empfiehlt sich Schutzkleidung (Plastik-Einmalschürze).

Händewaschen

Händewaschen ist die wichtigste hygienische Maßnahme, da die Keimübertragung durch die Hände eine der häufigsten Infektionsquellen darstellt. Deshalb Hände waschen:

- Bei Verschmutzung unverzüglich
- vor und nach pflegerischen Tätigkeiten
- keine Seife am Stück verwenden (vermehrtes Keimwachstum am Seifenstück möglich) sondern Flüssigseife
- Hände immer gut trocken halten, Keime wachsen auf Feuchtigkeit vermehrt
- Hautpflege nicht vergessen

Händedesinfektion des Pflegepersonals

- vor und nach dem Kontakt mit dem Pflegebedürftigen, vor allem, wenn dieser abwehrgeschwächt oder selbst infektiös ist
- vor und nach Durchführung von Pflegemaßnahmen, die einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit darstellen, z.B. Injektionen
- vor und nach der Katheterpflege
- vor und nach der Wundpflege
- vor der Zubereitung und Verteilung des Essens

- vor der Verabreichung der Medikamente
- nach Kontakt mit Körperausscheidungen

Umgang mit Materialien

- Verschmutzte Wäsche nicht auf den Boden legen, sondern gleich in den dafür vorgesehenen Behälter. Keine Sortiermaßnahmen von infektiöser, oder kontaminierter Wäsche vornehmen.
- saubere Wäsche nicht mit verschmutzter Wäsche in Berührung kommen lassen
- saubere Wäsche nicht auf den Boden legen

Pflegematerial:

- in der Originalverpackung lagern
- nicht ins Pflegebett oder auf den Boden legen

Medikamente:

- geschlossen in Originalverpackung lagern
- angebrochene Tropfen nicht länger als 3 Wochen verwenden, deshalb immer bei Anbruch einer neuen Packung das Datum draufschreiben
- Tropfenlösung mit Wasser oder anderen Substanzen erst unmittelbar vor Gebrauch Erstellen

Waschschüssel:

- nach Gebrauch reinigen

Umgang mit Ausscheidungen:

- Urinflasche und Steckbecken stets nach Gebrauch leeren und reinigen
- Inkontinenzmaterial sofort nach dem Wechseln in den Müllsack entsorgen

Hygieneplan, Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen:

Die Vorgaben der Hygieneorganisation sind stets umzusetzen. Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen sind entsprechend den Vorgaben umzusetzen. Eine jährliche Einweisung Hygiene ist umzusetzen.

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemeines:

- Aggressionstendenz: Neigung zu Tätlichkeiten als Angriff oder als Verteidigung und/oder Neigung zu Beschimpfungen
- Aggressionsbehandlung: tätlicher Angriff auf Personen oder Umgebung, drohendes Nähern oder Beschimpfungen

Zielgruppe:

- DEMENZ: Folge von Situations- und Personenverknennung, Sprachverständigungsstörung (Aphasie), Angst und Unsicherheit
- DEPRESSIVE STÖRUNGEN: eher selten, beachte Autoaggression
- SCHITZOPHRENE PSYCHOSEN: Situations- und Personenverknennung im Rahmen von wahnhaften Erleben und Halluzinationen
- APHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN: Verlust der Impulskontrolle bei akuter Intoxikation (Alkohol- /Medikamentenmissbrauch)

Ziel:

- Reduktion bzw. Vermeiden aggressiven Verhaltens

Maßnahmen:

- Beschreibung aggressiven Verhaltens (konkrete Situation, Handlungsablauf ohne Wertung)
- ruhiges, sicheres Auftreten
- Zugewandt bleiben, wenn möglich ablenken (aus dieser Situation herausführen und/oder Situation entschärfen, ggf. besonderes Krisenmanagement)
- BEACHTEN: akutes Wahnerleben, Weglauftendenz, Selbstgefährdendes Verhalten, Angst
- BEACHTEN: körperliche Ursachen, die der Patient nicht mitteilen kann (z.B. Obstipation, Unterzuckerung, Schmerzen)
- Erstellen eines Pflegeplanes und Auswahl der Maßnahmen in Zusammenarbeit mit dem behandelten Facharzt (Neurologen)
- Überprüfung der rechtlichen Voraussetzungen
- ruhiger Umgang, eindeutige Anweisung und Aufzeigen der Grenzen
- Information an die Mitarbeiter und Angehörigen
- Erkennen und Beschreiben von Auslösern aggressiven Verhaltens
- mit geeigneten Aktivitäten und Gesprächen Handlungsimpulse in sinnvolle Bahnen lenken (Biografie geleitet)
- konstante Bezugspersonen
- Tages- und Wochenstrukturierung
- Einbeziehen in Gruppenaktivitäten
- MEDIKATION: entsprechend der zugrunde liegenden Störung unter Beachtung der Wirkung und möglicher Begleitwirkungen (Einschaltung eines Neurologen)

Schutzmaßnahmen:

- Ggf. PSA verwenden
- Nach jedem Patientenkontakt hygienische Händedesinfektion

Dokumentation:

immer bei Veränderungen/ jede Aggressionshandlung sowie die eingeleiteten „Gegenmaßnahmen“ genau beschreiben

Qualifikation:

- alle pflegenden Mitarbeiter

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemeines:

- ärztliche Verordnung ist notwendig
- zum Katheterlegen ist immer eine zweite Person zur Assistenz notwendig
- Zielsetzung
- Urinabfluß ohne Rückstau zur Vermeidung von Entzündungen
- Folgekrankheiten vermeiden

Zeitpunkt:

lt. Anordnung des Arztes

Ziel:

Katheterlegen bei Frauen

Benötigtes Material:

- Unterlage als Wäscheschutz
- unsterile Handschuhe
- Waschlappen mit warmem Wasser
- Waschlappen Handtuch
- kleines Kissen zur Beckenhochlagerung
- Entsorgungsbehälter
- 2 sterile Ballonkatheter
- Urinbeutel
- Katheterset
- steriler Schale
- 6 sterilen Tupfern
- 3 sterilen Handschuhen
- steriler Pinzette
- sterilem Schlitzabdecktuch
- sterilem Ablagetuch
- Gleitmittel
- 10 ml Einwegspritze mit Aqua dest. zum Blocken
- Händedesinfektionsmittel
- PSA (Handschuhe, Mundschutz, Kopf- und Gesichtsschutz, Schürze)
- Desinfektionsmittel für die Schleimhaut (jodfrei)

Vorbereitung:

1. Kunden: a. Informieren; b. Erlaubnis einholen; c. Lagerung: Rückennlage, Beckenhochlagerung; d. Entkleiden
2. Räumlichkeit: a. Raumtemperatur anpassen; b. Sichtschutz herstellen; c. Lichtverhältnisse anpassen

4. Personal: PSA anlegen, Hygienische Händedesinfektion durchführen

Durchführung:

- Bewohnerin auffordern, die Beine anzuwinkeln und zu spreizen
- beim Wechseln des Katheters: Urinbeutel entfernen, Katheter entblocken, Katheter ziehen, die unsterilen Handschuhe über den verschmutzten Katheter ziehen, alles entsorgen
- Hände desinfizieren
- Katheterset öffnen
- Desinfektionsmittel über die Tupfer gießen
- neuen Katheter an Beutel anschließen
- 10 ml Aqua dest. Bereitlegen
- examinierte Fachkraft zieht die sterilen Handschuhe (inkl. drittem Handschuh über die katheterlegende Hand) an
- Schleimhautdesinfektion des äußeren Genitalbereichs: jeder Tupfer wird nur einmal verwendet:
 - und 2. Tupfer für große Schamlippe rechts und links
 - und 4. Tupfer für kleine Schamlippe rechts und links
 - Tupfer für Desinfektion der Urethraöffnung
 - alle gebrauchten Tupfer in die Abwurfschale
- die Schamlippen müssen gespreizt bleiben, bis der Katheter in der Blase liegt
- Assistentin hält den Katheter am Ansatzstück und zieht die Verpackung nach unten ab
- examinierte Fachkraft nimmt den Katheter auf und führt ihn vorsichtig über die Harnröhre in die Blase ein bis Urin fließt, dann noch 2-3 cm nachschieben
- Katheter mit Aqua dest. blocken

Nachbereitung:

- gebrauchte Gegenstände entsorgen, ggf. Arbeitsplatz reinigen
- auf störungsfreien Abfluss achten
- Blutbeimengungen beachten
- PSA ablegen
- Hände waschen und hygienische Händedesinfektion
- sich um das Wohlbefinden der Bewohnerin kümmern
- Kopfteil hochstellen, für bequeme Lage sorgen
- Eintragung in das Dokumentationssystem

Personalbedarf

1 x Fachkraft, 1 x Hilfskraft

Qualifikation:

1 x examinierte/r Altenpfleger/in, Hilfe

Häufigkeit der Durchführung:

lt. ärztlicher Anordnung

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemeines:

- ärztliche Verordnung ist notwendig
- zum Katheterlegen ist immer eine zweite Person zur Assistenz notwendig
- Zielsetzung
- Urinabfluß ohne Rückstau zur Vermeidung von Entzündungen
- Folgekrankheiten vermeiden

Zeitpunkt:

lt. Anordnung des Arztes

Benötigtes Material:

- Unterlage als Wäscheschutz
- unsterile Handschuhe
- Waschlappen mit warmem Wasser
- Waschlappen Handtuch
- kleines Kissen zur Beckenhochlagerung
- Entsorgungsbehälter
- 2 sterile Ballonkatheter
- Urinbeutel
- Katheterset mit
- steriler Schale
- 5 sterilen Tupfern
- 3 sterilen Handschuhen
- 2 sterilen Pinzetten
- sterilem Schlitzabdecktuch
- sterilem Ablagetuch
- Gleitmittel
- 10 ml Einwegspritze mit Aqua dest. zum Blocken
- Händedesinfektionsmittel
- PSA (Handschuhe, Mundschutz, Kopf- und Gesichtsschutz, Schürze)
- Desinfektionsmittel für die Schleimhaut (jodfrei)

Vorbereitung:

1. Kunden: a. Informieren; b. Erlaubnis einholen; c. Lagerung: Rückennlage, Beckenhochlagerung
2. Räumlichkeit: a. Raumtemperatur anpassen; b. Sichtschutz herstellen; c. Lichtverhältnisse anpassen
3. Personal: PSA anlegen, hygienische Händedesinfektion durchführen

Durchführung:

- beim Wechseln des Katheters: Urinbeutel entfernen, Katheter entblocken, Katheter ziehen, die unsterilen Handschuhe über den verschmutzten Katheter ziehen, alles entsorgen
- Hände desinfizieren
- Katheterset öffnen
- Desinfektionsmittel über die Tupfer gießen
- neuen Katheter an Beutel anschließen
- 10 ml Aqua dest. bereitlegen
- examinierte Fachkraft zieht unsterile Handschuhe (inkl. drittem Handschuh über die katheterlegende Hand) an
- Schleimhautdesinfektion der Glans (Penis) mit jeweils neuem Tupfer von der Harnröhre weg
- vom Gleitmittel einige Tropfen auf das Ostium träufeln, Konus der Spritze auf das Ostium aufsetzen, Lösung bei gestreckter Harnröhre einspritzen
- Assistentin zieht den 3. Handschuh aus
- Assistentin hält den Katheter am Ansatzstück und zieht die Verpackung nach unten ab
- examinierte Fachkraft nimmt den Katheter auf
- mit der freien Hand wird der Penis deckenweise gestreckt
- beim Einführen ist nach ca. 10 cm ein leichter Widerstand, den Penis fußwärts strecken und den Katheter weiter schieben bis Urin fließt
- Katheter mit Aqua dest. blocken

Nachbereitung:

- gebrauchte Gegenstände entsorgen
- auf störungsfreien Abfluss achten
- Blutbeimengungen beachten
- PSA ablegen
- Hygienische Händedesinfektion
- sich um das Wohlbefinden des Bewohners kümmern
- Kopfteil hochstellen, für bequeme Lage sorgen
- Eintragung in das Dokumentationssystem

Personalbedarf:

1 x Fachkraft, 1 x Hilfskraft

Qualifikation:

1 x examinierte/r Altenpfleger/in, Helfer

Häufigkeit der Durchführung:

lt. ärztlicher Anordnung

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemeines:

Die relativ einfache Handhabung und die positiven Heilerfolge sind ein entscheidender Vorteil. Die Hydrokolloidverbände bieten:

- Schutz: die Oberfläche ist undurchlässig für Bakterien, Viren; Sauerstoff und Flüssigkeiten können jedoch diffundieren
- Haftung: die Verbände haften auf trockener und feuchter Haut
- Kontrolle: anhand des Blasenwerfens kann rechtzeitig erkannt werden, dass der Verband erneuert werden muss
- Wundmilieu: das feuchte und leicht saure Milieu fördert die Bildung von Granulationsgewebe
- Gel: die entstehende gelartige Masse schützt das neue Gewebe und beim Verbandswechsel entstehen deutlich weniger Schmerzen

Zielsetzung:

Wundheilung

Zeitpunkt:

wenn sich der alte Verband gelblich verfärbt hat und eine Blase in der Größe der Wunde entstanden ist

Benötigtes Material:

- Kochsalzlösung / Ringerlösung zur Wundreinigung
- Hydrokolloidverband (Varihaesive)
- ggf. Schablone, um die Größe des Verbandes zu bemessen (3 cm über den Wundrand)

Vorbereitung:

1. Kunden:

- a. Informieren;
- b. Erlaubnis einholen;
- c. Lagerung herstellen

2. Räumlichkeit:

- a. Raumtemperatur anpassen;
- b. Sichtschutz herstellen;
- c. Lichtverhältnisse anpassen

3. Personal

- a. PSA bereitstellen (Handschuhe, Mundschutz, Kopfschutz, Schürze)
- b. Hygienische Händedesinfektion durchführen PSA anlegen

Durchführung:

- Wunde mit Kochsalz, oder Ringerlösung reinigen
- die Größe der Platte Verband wählen
- Schutzfolie abziehen
- Verband mit einer rollenden Bewegung auflegen

Nachbereitung:

- verfärbt sich der Rand gelblich und erreicht die Blase die Größe der Wunde, wird dieser vorsichtig an einer Ecke gelöst und abgezogen
- Material sachgerecht entsorgen
- Arbeitsplatz aufräumen / reinigen
- PSA ablegen Händedesinfektion durchführen

Personalbedarf:

1 Fachkraft

Qualifikation:

examinierte/r Altenpfleger/in

Häufigkeit der Durchführung:

nach gelblicher Verfärbung und Blasen

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:

Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz

- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemeines:

Jede Injektion erfolgt auf ärztliche Verordnung. Die durchführende Fachkraft ist verpflichtet, den Bewohner auf Wirkung des Medikamentes und seine Reaktionen hin zu beobachten. Bei Abweichungen von der Norm ist sofort der Arzt zu verständigen.

Zielsetzung:

Medikamente mittels einer Spritze und einer Hohnadel direkt in das Muskelgewebe zu verabreichen.

Zeitpunkt:

lt. Anordnung des Arztes

Benötigtes Material:

- Händedesinfektionsmittel
- sterile Spritze
- Kanüle 1-2
- das überprüfte, verordnete Medikament
- Tupfer
- Pflaster
- Abwurfbehälter
- PSA (Handschuhe, Schürze, Mundschutz)

Vorbereitung:

1. Kunden:
 - a. Informieren;
 - b. Erlaubnis einholen;
 - c. Lagerung: Seitenlage, Knie leicht angezogen
2. Räumlichkeit:
 - a. freie Ablagemöglichkeit schaffen;
 - b. freien Zugang zum Bewohner
3. Personal:
 - a. Hände desinfizieren;
 - b. Injektionslösung überprüfen

Durchführung:

- Hygienische Händedesinfektion und ggf. PSA anlegen
- unter Einhaltung aseptischer Bedingungen die Injektionslösung aufziehen
- bei der intramuskulären Injektion wird das Medikament direkt in den Muskel injiziert. Für eine i.m. Injektion nach Hochstetter (Dreieck zwischen

Cristae iliacae, Spina iliaca und Trochanter major) mittleres Drittel der Außenseite
Oberschenkel

- gewählte Hautstelle desinfizieren und Einwirkzeit beachten
- Haut des Bewohners an der Einstichstelle spannen
- die Kanüle senkrecht zur Haut mit einer schnellen, kräftigen Bewegung tief in den Muskel einstechen
- Aspirieren
- wenn kein Blut aspiriert wird, Injektionslösung langsam injizieren
- Tupfer leicht auf die Einstichstelle drücken, Kanüle entsprechend dem Einstichwinkel herausziehen
- das Medikament durch Kreisbewegungen mit dem Tupfer verteilen

Beachten:

Sofort- oder langsam eintretende Lähmung, wenn Pen/ angestochen wurde.

Spritzenabszess, wenn die Einstichstelle infiziert wurde.

Fettembolie bei falscher Applikationsart.

Gewebsnekrosen, wenn das Medikament nicht vertragen wird.

aseptische Nekrosen, statt i.m.- s.c..

Abbrechen der Kanüle: Sofortmaßnahme: Ruhigstellen des Bewohners, Notarzt verständigen, Einweisung in Chirurgie.

Nachbereitung:

- Wirkung und Reaktion des Medikamentes überprüfen
- Eintragung in das Dokumentationssystem
- Entsorgung der Kanüle und Spritze (Spezialbehälter)
- PSA ablegen und hygienische Händedesinfektion durchführen

Personalbedarf:

1 Fachkraft

Qualifikation:

examinierte/r Altenpfleger/in

Häufigkeit der Durchführung:

lt. ärztlicher Anordnung

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemeines:

Bei Erst- und Neueinstellung eines Hypertonus (>160 mmHg systolisch und/oder >95 mmHg diastolisch). Die Häufigkeit der Blutdruckmessung erfolgt nach Maßgabe des ärztlichen Behandlungsplanes in Abhängigkeit der ärztlich verordneten Medikamententherapie.

Definition:

Der Blutdruck ist der messbare Druck in den Arterien. Er ist abhängig vom Herzschlagvolumen, vom Herzminutenvolumen sowie von der Beschaffung und Elastizität der Arterien. Bei der Blutdruckmessung unterscheidet man den systolischen (oberen) und den diastolischen (unteren) Blutdruckwert. Der systolische Blutdruck ist das Druckmaximum, das während der Auswurfphase im linken Herzen entsteht. Der diastolische Blutdruck ist das Druckminimum, das in der Erschlaffung –und Auffüllzeit im linken Herzen entsteht. Der systolische Blutdruck ist also der höhere Wert und der diastolische Blutdruck der niedrigere Wert. Der Blutdruck wird mittels Blutdruckgerät und Stethoskop bestimmt und als Ton wahrgenommen. Der Wert des Blutdrucks wird in mmHg (Millimeter Quecksilbersäule) ausgedrückt. Der Vorgang der Blutdruckmessung wird auch als RR – Messung bezeichnet, nach dem Erfinder des Blutdruckmessgerätes Riva-Rocci-Scipione.

Wozu wird gemessen?

Der Blutdruck wird gemessen, um einen Hinweis auf den Allgemeinzustand von Patienten zu bekommen und/oder um einen Krankheitsverlauf (z.B. Bluthochdruck, Medikamenteneinwirkung) beurteilen zu können.

Vorbereitung:

- Blutdruckmanschette (die Größe der Manschette richtet sich nach dem Umfang des Oberarmes)
- Stethoskop
- Hygienische Händedesinfektion und ggf. PSA anlegen (Handschuhe)

Durchführung:

- Blutdruck an liegender oder sitzender Person bestimmen
- vor der Messung sollte sich der Patient nicht aufregen oder körperlich anstrengen
- Oberarm des Patienten freimachen
- Blutdruckmanschette am Oberarm fixieren (Manschette muss luftleer sein)
- Ventil des Blutdruckgerätes schließen
- Ohrenansätze (Oliven) des Stethoskops in die Ohren stecken
- Membran des Stethoskops in die Ellenbeuge legen
- Luft in die Manschette pumpen
- gleichzeitig Puls palpatorisch erfassen
- wenn der Puls nicht mehr hör- bzw. tastbar ist, Manschettendruck noch um ca. 50 mmHg erhöhen

- Ventil langsam öffnen, dabei den Druck langsam entweichen lassen
- beim ersten hörbaren Ton Wert am Manometer ablesen (systolischer Wert)
beim letzten Ton zweiten Wert ablesen (diastolischer Wert)
- Manschette entfernen, Blutdruck notieren

Wichtig:

Die Blutdruckmessung sollte nach Möglichkeit immer den gleichen Bedingungen unterliegen:

- Messung immer am gleichen Arm
- Messung in gleicher Körperhaltung
- Messung zur gleichen Tageszeit
- bei Unsicherheit über das Messergebnis muss die Messung wiederholt werden
- bei Abweichungen von den Normalwerten, Hausarzt informieren

Hinweis:

Standardmäßig wird bei jedem Patienten die Blutdruckmessung 1x im Monat durchgeführt.

Das Blutdruckmessen bedarf einer sicheren Handhabung. Weniger Erfahrende müssen angeleitet werden, bis sie über die notwendige Sicherheit verfügen. Blutdruckmessgeräte sind gemäß Hygieneplan regelmäßig zu desinfizieren.

Schutzmaßnahmen:

- PSA bei Bedarf verwenden
- Hygienische Händedesinfektion nach jedem Patientenkontakt

Dokumentation:

Eintragung mit Uhrzeit und Handzeichen

Qualifikation:

- 1 Pflegefachkraft
- 1 Pflegehilfskraft nach eingehender Unterweisung (nur bei standardmäßiger monatlicher Blutdruckmessung bei unauffälligen Patienten)

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Allgemeines:

Das Legen eines Venenkatheters ist in der Regel Ärzten vorbehalten. Der Arzt kann diese Maßnahme auch an Fachpersonal wie Krankenpfleger, Hebammen, Rettungssanitäter oder Rettungsassistenten bzw. Notfallsanitäter delegieren, wobei letztere unter bestimmten Voraussetzungen auch selbständig tätig werden dürfen. In Österreich und Deutschland wird dies durch die Notfallkompetenzen geregelt.

Periphervenöse Verweilkanülen (PVK)

Bei der peripheren intravenösen Kanülierung wird die Haut des Patienten nach vorangegangener Antiseptik punktiert und der Venenkatheter über die Punktionsnadel in die Vene vorgeschoben. Periphervenöse Venenverweilkanülen (PVK) werden zur Flüssigkeitstherapie, zur intravenösen Applikation von Medikamenten, zur Blutentnahme und zur Transfusion eingesetzt. Nach den Ergebnissen verschiedener Surveys und Studien befindet sich bei 30–70 % aller stationär behandelten Patienten mindestens einmal eine PVK.

Ein derartiger Katheter kann im Allgemeinen mehrere Tage verwendet werden. Für einen dauerhaften Zugang zum Blutkreislauf verwendet man hingegen einen Portkatheter.

Infektionsgefahren:

Gefäßkatheter als Quelle von Infektionen

Gefäßkatheter sind ein häufiger Bestandteil medizinischer Behandlung. Mit ihrer Anwendung sind jedoch auch Risiken für die Sicherheit der Patienten verbunden. Hierzu gehören vor allem lokale und systemische Infektionen, insbesondere Blutstrominfektionen (BSI). Die hier betrachteten BSI sind mit dem Gebrauch von Gefäßkathetern assoziiert (CABSI) oder der Gefäßkatheter (bzw. die Eintrittsstelle) ist durch eine gezielte mikrobiologische Diagnostik als Quelle der Infektion gesichert.

Als transkutan in den Blutkreislauf eingebrachte medizinische Hilfsmittel (Fremdmaterialien, Devices) sind Gefäßkatheter kritische Medizinprodukte, die vor Gebrauch steril verpackt und so gelagert werden, dass es nicht zu einer Kontamination des Medizinprodukts kommen kann. Wie andere Devices können Gefäßkatheter im Laufe ihres Gebrauches mit Krankheitserregern (v. a. Bakterien, viel seltener: Candida spp.) kontaminiert und anschließend besiedelt werden. Als Quelle einer solchen Verunreinigung der äußeren und/oder der inneren Oberfläche des Katheters kommen z. B. in Betracht:

- Kontamination des Katheters bei der Anlage, z. B. durch eine unzureichende Antisepsis der Haut an der Punktionsstelle oder die Verwendung eines zu klein dimensionierten sterilen Lochtuchs zur Abdeckung der Punktionsstelle,
- jeglicher Kontakt der Eintrittsstelle, des Katheterhubs oder der Zuspritz-/Konnektionsstellen am Infusionssystem mit den Händen des Behandlungsteams,

- kontaminierte i. v. Medikamente, Infusate,
- kontaminierte Spül- oder Blocklösungen,
- Kontamination der Eintrittsstelle (z. B. mit respiratorischen Sekreten des beatmeten Patienten bei Position des Katheters in der V. jugularis) bei Durchfeuchtung oder Ablösung des Verbandes oder beim nicht sachgerecht durchgeführten Verbandswechsel,
- Vermehrung residenter Bakterien an der Eintrittsstelle bei Nachlassen der Wirkung von Antiseptika, die bei der Anlage oder beim Verbandswechsel aufgebracht wurden,
- Kontamination von ungeschützten Luer-Lock-Verbindungen mit Flüssigkeiten (Wasser z. B. bei der Körperpflege, Schweiß beim fiebernden Patienten),
- Kontamination des intravasal gelegenen Katheteranteils bei hämatogener Streuung, ausgehend von einem anderen Infektionsfokus oder nach Translokation (von den Schleimhäuten).

Durchführung der Punktion:

Zunächst wird eine geeignete Vene punktiert der Venenkatheter vorsichtig ein kurzes Stück in das Gefäßlumen vorgeschoben. Bei erfolgreicher Punktion füllt sich eine transparente Kammer am Ende der Punktionsnadel mit Blut. Nach stückweisem Herausziehen des losen „Hinterteils“ bei festgehaltenem „Vorderteil“ kann der Katheter nun über die Punktionsnadel vorzugsweise ganz in die Vene vorgeschoben werden. Damit wird die Gefahr eines Durchstechens des Gefäßlumens durch die spitze Stahlkanüle minimiert. Aus selbigem Grund sollte niemals eine bereits teilweise herausgezogene Kanüle wieder hineingeschoben werden, denn der Kunststoffanteil der Nadel kann dabei durchstoßen werden und das herausgelöste und in die Blutbahn freigesetzte Stück dann eine potentiell lebensbedrohliche Embolie verursachen.

Fixation:

Nun ist der gelegte Zugang mit einem speziellen Pflaster zu sichern. Dabei darf nicht versehentlich an das hintere Ende der Kanüle angestoßen werden wegen der bereits erwähnten Emboliegefahr. Bei hand- oder gelenknaher Lage ist zusätzlich ein Verband oder sind kleine Zusatzpflaster, die sich meist auf der Plastikverpackung des Kanülenschutzpflasters befinden, ohne allzu starken Druck anzulegen zwecks Fixation und Verhindern einer vorzeitigen Dislokation der Nadel und Erhöhung des Patientenkomforts und der Patientensicherheit bei Kleidungswechsel, Armbewegungen und beim Gehen.

Aufsetzen von Spritzen, blutfreies Arbeiten:

Vor dem kompletten Herausziehen ist nach Möglichkeit ein Tupfer direkt unter die hintere Katheteröffnung auf die Haut oder eine Zellstoffunterlage auf die potentielle Auftropfstelle aufzulegen, um das teilweise rasch zurückfließende Blut aufzufangen und Flecke auf Kleidung, Boden oder Bett des Patienten zu verhindern. Beim anschließenden zügigen Aufsetzen von Spritzen, Blutentnahmeadaptoren, Mandrins oder Konnektoren unter Kompression der punktierten Vene weiter proximal im Verlauf muss darauf geachtet werden, dass kein Tupfermaterial zwischen Adapter und Katheteröffnung beim Draufschrauben gelangt.

Durchgängigkeitsprüfung:

Vor Gabe wichtiger oder aggressiver Infusionslösungen sollte auch die Durchgängigkeit und die richtige Lage bzw. Stabilität des Zugangs geprüft werden. Dies geschieht durch gesondert aufgezugene, sogenannte NaCl-Spritzen, meist mit 5 oder besser 10 Millilitern physiologische Kochsalzlösung befüllt, die mit einem gewissen Druck injiziert werden unter gleichzeitiger Beobachtung der Hautregion rund um den Katheter und des Kraftaufwandes, der für die Entleerung der Spritze geleistet werden muss. Beulenbildung, Schwergängigkeit oder auch anhaltende Injektionsschmerzen des Patienten deuten auf sogenanntes „para-Laufen“, also Injektion in perivaskuläres Gewebe hin und machen eine komplette Neuanlage des peripheren Venenkatheter zwingend notwendig. Des Weiteren ist natürlich auf allgemeine Hygienevorschriften zu achten.

Entsorgung:

Ebenso wie Kanülen werden die verwendeten Stahl-Mandrin in Kanülenabwurfboxen entsorgt.

Erneuerung, Wiedereröffnung:

Eine häufige Routineaufgabe in Kliniken ist das Erneuern eines peripheren Venenverweilkatheters. Durch aggressive Infusionsmedikamente wie z. B. Prostaglandin-E1-Derivate oder Blutprodukte kann es zu Gerinnselbildungen und Verstopfungen der Katheterspitze im Blutgefäß kommen. Daneben können auch Venenklappen oder -wände sich im Laufe der Zeit an die Öffnung anhängen und den Durchfluss neu angehängter Infusionslösungen reduzieren oder ganz verhindern.

Einfache Methoden der Wiedereröffnung sind ein leichtes Ziehen oder Anheben am pflasterfixierten Katheter unter Beobachtung der Tropfkammer der angehängten Infusion. Erhöht sich merklich die Tropfenzahl, kann das Unterlegen von Tupfern, das Festkleben des vorgezogenen peripheren Venenkatheters mit einem zusätzlichen Pflaster oder das Anlegen eines Verbandes um die Einstichstelle und anschließendes Klemmen desselben vor oder hinter den nach oben abstehenden zusätzlichen Spritzeneinlassöffnungsdeckel des Katheters diesen Effekt permanent erhalten – je nach Adhäsionsort. Schuld ist in dem Fall ein etwas zu weit vorgeschobener Katheter, der dadurch ein Stück weit aus dem Gefäß herausgezogen und so eine Adhäsion an einer Wand gelöst wird. Auch das Austauschen eines heutzutage häufig verwendeten und relativ teuren Konnektors kann einen nicht mehr durchgängig erscheinenden Katheter „retten“.

Wenn dies nicht weiterhilft, kann man im Bedarfsfall bei angehängten Infusionsschläuchen katheternah einen Abschnitt des Schlauches umknicken und auf den abgeknickten Teil drücken oder den entlüfteten Schlauch unter Druck mit Daumen und Zeigefinger in Richtung Katheteröffnung ausstreichen, um über die Flüssigkeit im Lumen einen Druck an der vorderen Öffnung zu erzeugen, die eventuelle Gerinnsel oder Venenklappen verdrängen kann. Problematisch ist dies natürlich bei längerstreckigen Gerinnseln, die zu einer Embolie führen könnten. Deswegen darf diese Maßnahme nur von erfahrenen Ärzten durchgeführt werden und wenn möglich

sollte eine Neuanlage bevorzugt werden.

Benötigtes Material bei der praktischen Durchführung:
(Mit Bilderserie und genauer Beschreibung)



Material (auf Tablett):

- Desinfektionsmittel für Haut und Hände
- evtl. Einmalrasierer
- Lagerungshilfsmittel (Armschiene, Schaumstoffkeil)
- Unterlage
- Stauschlauch, Blutdruckmanschette
- mehrere Tupfer
- verschiedene Plastikkanülen
- Handschuhe für Arzt u. Pflegepersonal
- eingeschnittene Pflasterstreifen zum Fixieren
- 2-ml-Spritze
- vorbereitete Infusion mit Ständer
- evtl. Blutröhrchen

Vorbereitung:

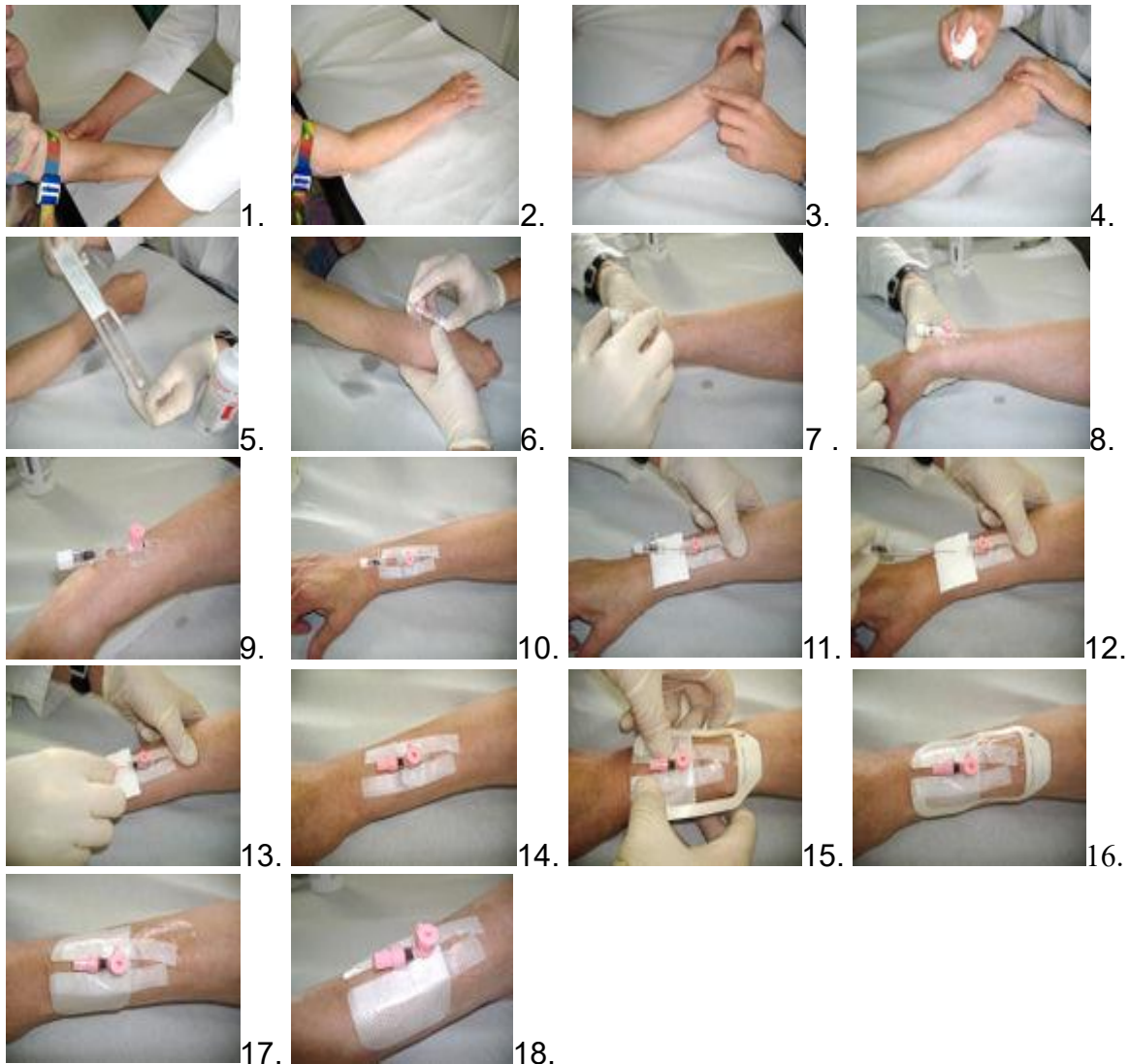
- Patienten informieren, Zugluft vermeiden, Fenster und Türen schließen
- bei stark behaarten Patienten die Punktionsstelle rasieren
- die angeordnete Infusion vorbereiten
- zweckmäßige Lagerung der zu punktierenden Extremität, dabei nicht vergessen, eine Unterlage unterzulegen
- bei schlecht sichtbaren und tastbaren Venen die Venendarstellung durch feuchtwarme Umschläge verbessern.

Durchführung:

- Staubinde anlegen, Punktionsstelle ermitteln
- Punktionsstelle desinfizieren
- Plastikkanüle mit Mandrin in die Vene einführen
- Lagekontrolle der Kanüle (tritt Blut in die Kunststoffkappe ein ?)
- Staubinde lösen
- nach Unterlage eines Tupfers, Mandrin entfernen und Verbindung zum Infusionssystem herstellen
- Durchflussregler der Infusion öffnen und beobachten, ob die Infusion einläuft

- und auf Dichtigkeit des Systems achten
- Kanüle mit den eingeschnittenen Pflasterstreifen fixieren, evtl. zusätzlich mit einer Mullbinde sichern
- bei nicht sicherer venöser Lage, Punktion abbrechen
- Gefahr einer Hämatombildung
- Venenpflege regelmäßig durchführen
- Infektionsprophylaxe (Verbandswechsel)

Bildserie zu Durchführung:



Nachsorge:

Um Infektionen zu vermeiden sollte jeden 2. Tag ein Verbandswechsel durchgeführt werden. Dabei ist auf Zeichen einer Thrombophlebitis zu achten. Diese können sein:

- lokale Schwellung
- Rötung
- Schmerz
- Pulsanstieg
- Überwärmung

- Ödembildung
- leichter Druckschmerz im Venenbereich
- tastbarer, harter Venenstrang

Therapie der Symptome:

Liegt eine Braunüle® in der betroffenen Vene, ist diese vermutlich auslösend und sollte nicht mehr benutzt und entfernt werden. Bei Patienten mit bekannt schwierigen Venenverhältnissen sollte vor dem Entfernen eine Rücksprache mit dem Arzt erfolgen.

Umschläge z.B. mit Quark und gerinnungshemmende Gele zum Kühlen (Ärztliche Verordnung)

Schutzmaßnahmen:

PSA verwenden (Einmalhandschuhe medizinisch, Mundschutz, Kopfschutz, Arbeitskleidung Langarm.)

Empfehlung RKI:

Maximale Barrieremaßnahmen (MBP) bei der ZVK-Anlage

Unter MBP bei Anlage eines ZVK („maximum barrier precautions“, MBP) wird verstanden, dass sich Mitarbeiter, die einen ZVK anlegen, nach dem Anlegen einer Haube und eines Mund-Nasen-Schutzes und nach der hygienischen Händedesinfektion (Basishygiene) steril einkleiden (langärmeliger steriler Kittel mit Bündchen, sterile Handschuhe) und nach der Hautantisepsis die Umgebung des Insertionsareals großflächig mit einem sterilen Lochtuch abdecken.

- Hygienische Händedesinfektion nach jedem Patientenkontakt

Dokumentation:

Eintragung mit Uhrzeit und Handzeichen

Qualifikation:

- Ärztin / Arzt
- 1 Pflegefachkraft mit entsprechender Befähigung und Eignung nach Anordnung eines Arztes

Hinweise:

Schulung: Vermittlung von Wissen und Training von Fähigkeiten

Sowohl die Indikationsstellung und Anlage (Insertion) eines Gefäßkatheters als auch die Erhaltungspflege erfordern ein breites Wissen über die hiermit verbundenen Risiken und den Hintergrund/die Evidenz infektionspräventiver Maßnahmen.

Außerdem müssen auch alle hierbei erforderlichen Tätigkeiten eingeübt/trainiert werden.

Schutzmaßnahmen und Hinweise zu Infektionsgefahren:



Jeder Kontakt mit Patienten, insbesondere mit Körperflüssigkeiten, Urin, Stuhl, Blut und Sekret kann zu Infektionen führen.

Persönliche Schutzausstattungen (PSA) sind daher grundsätzlich entsprechend dem Bedarf zu verwenden. Insbesondere wenn Infektionserkrankungen bekannt sind.

Muss bei Tätigkeiten mit einer Durchnässung der PSA gerechnet werden, ist ein entsprechender Schutz (Wasserundurchlässige PSA) zu verwenden.

PSA besteht aus:

- Schutzbrille, oder Gesichtsschutz
- Fußschutz (auch Fusslinge; Schuhüberzieher)
- Handschutz (Schutzhandschuhe auch medizinisch)
- Schutzkleidung (Kurzarm, Langarm, Schürze)
- Mundschutz
- Kopfschutz medizinisch (Kopfhaube)



Hautpflege nicht vergessen!



Einleitung

Beziehungen zwischen Mensch und Tier und deren positive Auswirkungen vor allem auf den Menschen sind:

- wesentlich erhöhte Lebensfreude durch Kontakt mit dem Tier und ggf. Verantwortung für die Pflege des Tieres,
- vermehrte körperliche Aktivität durch Bewegung zusammen mit dem Tier,
- vermehrte Sozialkontakte über das Tier.

Diese Einflüsse wirken sich nachweislich auch günstig auf die Gesundheit aus. Das beobachten von Tieren, Streicheln und Körperkontakt unterstützen den Abbau von Aggressionen und helfen bei der Stressbewältigung.

Die Stressverminderung ist messbar in Form eines niedrigeren mittleren Blutdrucks im Vergleich zu Menschen unter ähnlichen Lebensumständen ohne Tierkontakt. Tierkontakt wirkt auch angstmindernd, vor allem Hunde fungieren als Beschützer.

Generell ist die Tierhaltung in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes nicht verboten. Eine bundesweit gültige Empfehlung hierzu fehlt derzeit, allerdings gibt es in der Regel regionale Empfehlungen. Eine gute Übersicht über die Anforderungen an die Tierhaltung gibt die Richtlinie der International Association of Human-Animal Interaction Organisations.

Risiken des Tierkontakts bzw. der Tierhaltung

Mögliche Gefährdungen der menschlichen Gesundheit, die durch Tiere verursacht werden, sind insbesondere Infektionen, Unfälle und allergische Reaktionen. Tierkontakt oder Tierhaltung werden deshalb auch oft negativ eingeschätzt. Nachfolgend sind die am häufigsten vorgetragenen Bedenken und Vorbehalte im Umgang mit Tieren in Privathaushalten und Einrichtungen des Gesundheitsdienstes aufgeführt:

- Einschleppen von Schmutz, Haaren und Ausscheidungen
- Einschleppen von Krankheitserregern
- Verschmutzen der Kleidung
- Kratzen und/oder Beißen
- Unfälle durch Anspringen, Stolpern, Umreisen
- Auslösen oder Verschlimmerung von Allergien
- Haftungsrechtliche Konsequenzen
- Durcheinanderbringen des funktionalen Tagesablaufes von Einrichtungen

Infektionen bzw. Infektionskrankheiten durch Heimtiere

Da Heimtiere in engster Gemeinschaft mit Menschen leben, können sie tatsächliche oder potenzielle Infektionsquellen sein. Einerseits ist es möglich, dass die Tiere selbst an Infektionen mit Viren, Bakterien, Pilzen und Parasiten wie Würmern und Insekten erkranken, die auch bei Menschen Krankheiten auslösen können. Andererseits ist es möglich, dass klinisch gesunde Heimtiere Dauerausscheider oder Träger von humanpathogenen (den Menschen krank machenden) Erregern sind.

Vom Tier auf Menschen übertragbare Infektionen bzw. Infektionskrankheiten werden nach einer Definition der WHO als Zoonosen bezeichnet. Es sind inzwischen über 200 Zoonosen bekannt. Im Folgenden wird auf jene eingegangen, die im Zusammenhang mit der Heimtierhaltung in Deutschland bedeutsam sind. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass diese Aufzählung nicht abschließend ist und sein kann. Die unten aufgezeigte Tabelle zeigt zunächst eine Übersicht. Für einige der Krankheitserreger bzw. Krankheiten besteht Meldepflicht gemäß dem Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Bekannte Zoonosen (Auszug RKI)

Übersicht über wichtige Zoonosen im Zusammenhang mit
Heimtierhaltung

Quelle: eigene Darstellung

Infektion	Erreger	Infektionsgefahr im Rahmen der Heimtierhaltung vorwiegend durch	Meldepflicht
Virusbedingte Zoonosen			
Tollwut	Lyssa-Viren	Hunde, Katzen, (Wildtiere insbes. Füchse)	ja
Katzenpocken	Orthopocken-Viren	Katzen	
Bakterienbedingte Zoonosen			
Campylobakteriose	<i>Campylobacter jejuni</i>	Hunde, Katzen	ja
Ornithose/Psittakose	<i>Chlamydomphila psittaci</i>	Papageien, Kanarienvögel, (Hühner, Enten), weitere Vogelarten	ja
EHEC	enterohämorrhagische <i>Escheria coli</i>	evtl. Hunde und Katzen (aber vorwiegend Kälber und Rohmilchverzehr)	ja
Katzenkratzkrankheit (Bartonellose)	<i>Bartonella henselae</i>	Katzen	
Pasteurellose	<i>Pasteurella multocida</i> , <i>P. dagmatis</i> , <i>P. canis</i> , <i>Mannheimia hämolytica</i>	Hunde, Katzen	
Salmonellose	Salmonella Enteritidis, S. Typhimurium und weitere	Hunde, Katzen, Reptilien (z.B. Schildkröten), selten Kaninchen und Meerschweinchen	ja
Tuberkulose	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> , <i>M. bovis</i>	selten: Hunde, Katzen und andere Heimtiere	ja
Fischtuberkulose	<i>Mycobacterium marinum</i> , <i>M. fortuitum</i>	Zierfische	
Tularämie (Hasenpest)	<i>Francisella tularensis</i>	Hasen, Kaninchen	ja
Pilzbedingte Zoonosen			
Mikrosporidie	<i>Microsporium canis</i>	vor allem Katzen und Hunde	

Trichophytie	<i>Trichophyton mentagrophytes</i> , <i>T. quinckeanum</i> , <i>T. erinacei</i> und weitere Trichophyton-Arten	Hamster, Meerschweinchen, Kaninchen, Mäuse, Hunde, Katzen, Igel	
Parasitenbedingte Zoonosen			
Cryptosporidiose	<i>Cryptosporidium parvum</i>	Hunde und Katzen	ja
Giardiose	<i>Giardia lamblia</i>	vor allem Hunde und Katzen	ja
Toxoplasmose	<i>Toxoplasma gondii</i>	Katzen	ja, bei konnatalen Infektionen
Alveoläre Echinokokkose	<i>Echinococcus multilocularis</i> (Fuchsbandwurm)	(neben Füchsen auch) Hunde und Katzen	ja
Zystische Echinokokkose	<i>Echinococcus granulosus</i> (Hundebandwurm)	Hunde und Katzen	ja
Toxocariasis	<i>Toxocara canis</i> (Hundespulwurm), <i>T. mystax</i> (Katzenspulwurm)	Hunde und Katzen	

Verhütung von Infektionen

Die Infektionsprävention im Umgang mit Tieren muss zweigleisig erfolgen – zum einen durch Schulung und Verhalten der Menschen, zum anderen durch Gesundheitsfürsorge für das Tier.

Menschen, die Tiere halten, betreuen und versorgen, müssen sich über die rassenspezifischen Bedürfnisse und Eigenheiten der Tiere im Klaren sein. Zu den wichtigen Aspekten der Tierhygiene gehören saubere und desinfizierbare Käfige, Lagerplätze, Korbe, Decken und hygienisch einwandfreie Futter- und Trinkwassergefäße sowie Spielzeuge.

Eine saubere Haltung geht einher mit der täglichen Entfernung von Kot sowie der Reinigung von Liegeplatz, Futter- und Trinkwassergefäßen.

Ein Gesundheitsrisiko für Menschen geht insbesondere von kranken, aber auch von gesund erscheinenden, jedoch infizierten Heimtieren aus. Daher hilft eine entsprechende Fürsorge, Zwischenfälle zu vermeiden.

Die Gesundheitsfürsorge für das Tier umfasst:

- Vollständige Impfung gemäß aktuellem ortsbezogenem Impfkalender
- Zeitnahes Entfernen von Ektoparasiten wie Flohen,
- Zecken, Lausen und Milben
- Tierarztbesuch bei Krankheitsanzeichen
- Regelmäßige Entwurmung
- Artgerechte Haltung mit ausreichend Auslauf und Frischluft
- Regelmäßige Reinigung des Aufenthaltsbereiches

Prävention von Allergien

Die Prävention von Allergien besteht im Wesentlichen in einer Verringerung der Exposition zu möglichen Allergenen. Dies kann neben den oben genannten Verhaltensmaßnahmen durch die Beachtung der folgenden Punkte geschehen:

- Das Tier sollte nicht im Bett von Menschen schlafen; der Schlafplatz des Tieres sollte möglichst nicht im Schlafzimmer sein.
- Das Lager des Tieres, aber auch Decken, Polstermöbel und Teppiche in der Wohnung sollten regelmäßig abgesaugt werden.
- Beim Auftreten von Ekzemen, z. B. durch Hauterkrankungen wie Neurodermitis, sollte der Tierkontakt zeitweise minimiert werden.

Allgemeine weitere Prävention / Hygienemaßnahmen

Um den Umgang mit Tieren sicher zu gestalten sind folgende Grundregeln und Hygienemaßnahmen zu beachten:

- Handreinigung und Desinfektion nach jedem Kontakt mit dem Tier, dem Käfig, den Ausscheidungen, Futterresten, Tierabfall und Reinigungsarbeiten Käfige.
- Aufstellung der Tierkäfige nicht in der Nähe von Lebensmittel (Lagerung, Zubereitung, Nahrungsaufnahme).
- Aufstellung der Tierkäfige nicht in Therapieräume, oder Schlafplätze. (Wenn möglich nur im Freien)
- Sofortige Entfernung von Tierkot an Bekleidung mit anschließender Oberflächendesinfektion, bzw. Kleidungswechsel bei Bedarf.
- Sofortige Notfallbehandlung bei Tierverletzungen am Patienten, bzw. Pflegekraft (Biss-, Kratz- oder Schürfwunde).
- Jeder Umgang mit Tieren ist geplant und wird durch eine Aufsichtsperson geführt.
- Umgang mit Tieren nur nach der Zubereitung und Aufnahme von Speisen (Nicht unmittelbar vorher) legen.
- Verbote und Maßnahmen im Gefahrenfall (Infektionsgefahr)

Tiere nach festgestellter Erkrankung (Tierarzt) mit Infektionsgefahren sind sofort dem Zugang / Kontakt mit den Heimbewohnern und Pflegekräfte bis zur festgestellten Genesung (Tierarzt) zu entziehen.

Weitere Maßnahmen:

- Sofortige Grundreinigung und Grunddesinfektion des Käfigs nach Vorgaben des Tierarztes.
- Entsorgen von Futterresten und Material dass mit dem erkrankten Tier in Berührung kam.
- Information an Heimbewohner und Pflegekräfte.

- Kontrolle (Augenschein / Untersuchung) mögliche Infektion bei anderen Tieren und Menschen nach Vorgaben des Arzt / Tierarzt.
- Weitere Maßnahmen nach Vorgaben Arzt / Tierarzt.
- Meldepflichten beachten.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlage:

Stammblatt Tierhaltung in Gesundheitseinrichtungen
Maßnahmen Erkrankung Tierhaltung
Information Tierhaltung für Bewohner

Bezeichnung Unternehmen	
Datum Aufnahme des Tieres/ der Tiere	
Chip Nummer / Code des Tieres	

Tiername	
Geburtsdatum des Tieres	
Tierrasse	
Geschlecht	

Besitzdaten

	Pflegeeinrichtung
--	-------------------

oder

Name	
Vorname	
Postleitzahl, Ort	
Straße, Hausnummer	
Erreichbarkeit (Telefon)	

Hinweise zur Tierhaltung

	Futtermittel für Tierrasse, Fütterungszeiten
	Verbotene Futtermittel
	Unterbringung (Haltung)

Tierarzt

Name	
Vorname	
Postleitzahl, Ort	
Straße, Hausnummer	
Erreichbarkeit (Telefon)	

Gesundheitsdaten und Informationen

	Vorhanden	Nicht Vorhanden	Benötigt
Inhalte			
Impfpass			X
Abstammungsurkunde			
Tierpass			
Tierärztliche Untersuchung			X
Bekannte Erkrankungen:			
Sonstiges:			

Erkrankungen:

--

Nächste Termine, Impfungen

Termine	Datum	Benötigt
Nächste Impfung		X
Entwurmung		
Untersuchung		

Anlagen:

	Impfpass
	Untersuchungsergebnisse
	Abstammungsurkunde
	Tierpass
	Zubehör

Ablage im Unternehmen

Tiere nach festgestellter Erkrankung (Tierarzt) mit Infektionsgefahren sind sofort dem Zugang / Kontakt mit den Heimbewohnern und Pflegekräfte bis zur festgestellten Genesung (Tierarzt) zu entziehen.

Maßnahmen zur Umsetzung

	Information an Bewohner
	Information an Personal
	Tier isolieren (Käfighaltung, ggf. Ausserhalb Einrichtung)
	Tier Gesundheitszustand überwachen
	Ggf. Überwachung restlicher Tierbestand
	Tierarzt Termin vereinbaren
	Tierarzttermin umsetzen
	Maßnahmen Tierarzt umsetzen

Maßnahmen nach Genesung

	Isolierung aufheben
	Information an Personal und Bewohner
	Käfig reinigen und Desinfektion durchführen
	Unterlagen zum Stammblatt ablegen

Maßnahmen bei Tod des Tieres

	Entsorgung des Tieres über Tierarzt
	Isolierung aufheben
	Information an Personal und Bewohner
	Käfig reinigen und Desinfektion durchführen
	Unterlagen zum Stammblatt ablegen
	Ggf. Überwachung restlicher Tierbestand

**Sehr geehrte Bewohnerinnen
Sehr geehrter Bewohner**

In unserer Einrichtung halten Wir Tiere zur Erweiterung unseres Services und für Ihr Wohlbefinden. Wir freuen uns wenn Sie aktiv an der Betreuung und Pflege unserer Tiere Anteil haben.

Damit dies gut gelingt bitten Wir Sie entsprechende Verhaltensregeln mit uns zusammen einzuhalten.

Unsere Tiere:

Name, Bezeichnung, Ort der Unterbringung, Besonderheiten

Unsere Verhaltensregeln

Vorwort:

Tiere sind Lebewesen mit Gefühle und Bedürfnisse. Behandeln Sie unsere Tiere so wie Sie es auch für sich selbst wünschen. Richten Sie niemals Aggressionen gegen Tiere. Fügen Sie unseren Tieren keinen Schaden zu.

Ein Gesundheitsrisiko für Menschen geht insbesondere von kranken, aber auch von gesund erscheinenden, jedoch infizierten Heimtieren aus. Daher hilft eine entsprechende Fürsorge, Zwischenfälle zu vermeiden.

Risiken des Tierkontakts bzw. der Tierhaltung

Mögliche Gefährdungen der menschlichen Gesundheit, die durch Tiere verursacht werden, sind insbesondere Infektionen, Unfälle und allergische Reaktionen. Tierkontakt oder Tierhaltung werden deshalb auch oft negativ eingeschätzt. Nachfolgend sind die am häufigsten vorgetragenen Bedenken und Vorbehalte im Umgang mit Tieren in Privathaushalten und Einrichtungen des Gesundheitsdienstes aufgeführt:

- Einschleppen von Schmutz, Haaren und Ausscheidungen
- Einschleppen von Krankheitserregern
- Verschmutzen der Kleidung
- Kratzen und/oder Beißen

- Unfälle durch Anspringen, Stolpern, Umreisen
- Auslösen oder Verschlimmerung von Allergien
- Haftungsrechtliche Konsequenzen
- Durcheinanderbringe des funktionalen Tagesablaufes von Einrichtungen

Infektionen bzw. Infektionskrankheiten durch Heimtiere

Da Heimtiere in engster Gemeinschaft mit Menschen leben, können sie tatsächliche oder potenzielle Infektionsquellen sein. Einerseits ist es möglich, dass die Tiere selbst an Infektionen mit Viren, Bakterien, Pilzen und Parasiten wie Würmern und Insekten erkranken, die auch bei Menschen Krankheiten auslösen können. Andererseits ist es möglich, dass klinisch gesunde Heimtiere Dauerausscheider oder Träger von humanpathogenen (den Menschen krank machenden) Erregern sind.

Vom Tier auf Menschen übertragbare Infektionen bzw. Infektionskrankheiten werden nach einer Definition der WHO als Zoonosen bezeichnet. Es sind inzwischen über 200 Zoonosen bekannt. Im Folgenden wird auf jene eingegangen, die im Zusammenhang mit der Heimtierhaltung in Deutschland bedeutsam sind. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass diese Aufzählung nicht abschließend ist und sein kann. Die unten aufgezeigte Tabelle zeigt zunächst eine Übersicht. Für einige der Krankheitserreger bzw. Krankheiten besteht Meldepflicht gemäß dem Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Prävention von Allergien

Die Prävention von Allergien besteht im Wesentlichen in einer Verringerung der Exposition zu möglichen Allergenen. Dies kann neben den oben genannten Verhaltensmaßnahmen durch die Beachtung der folgenden Punkte geschehen:

- Das Tier sollte nicht im Bett von Menschen schlafen; der Schlafplatz des Tieres sollte möglichst nicht im Schlafzimmer sein.
- Das Lager des Tieres, aber auch Decken, Polstermöbel und Teppiche in der Wohnung sollten regelmäßig abgesaugt werden.
- Beim Auftreten von Ekzemen, z. B. durch Hauterkrankungen wie Neurodermitis, sollte der Tierkontakt zeitweise minimiert werden.

Allgemeine weitere Prävention / Hygienemaßnahmen

Um den Umgang mit Tieren sicher zu gestalten sind folgende Grundregeln und Hygienemaßnahmen zu beachten:

- Handreinigung und Desinfektion nach jedem Kontakt mit dem Tier, dem Käfig, den Ausscheidungen, Futterresten, Tierabfall und Reinigungsarbeiten Käfige.
- Aufstellung der Tierkäfige nicht in der Nähe von Lebensmittel (Lagerung, Zubereitung, Nahrungsaufnahme).
- Aufstellung der Tierkäfige nicht in Therapieräume, oder Schlafplätze. (Wenn möglich nur im Freien)

- Sofortige Entfernung von Tierkot an Bekleidung mit anschließender Oberflächendesinfektion, bzw. Kleidungswechsel bei Bedarf.
- Sofortige Notfallbehandlung bei Tierverletzungen am Patienten, bzw. Pflegekraft (Biss-, Kratz- oder Schürfwunde).
- Jeder Umgang mit Tieren ist geplant und wird durch eine Aufsichtsperson geführt.
- Umgang mit Tieren nur nach der Zubereitung und Aufnahme von Speisen (Nicht unmittelbar vorher) legen.
- Verbote und Maßnahmen im Gefahrenfall (Infektionsgefahr)

Weitere Hinweise

- Melden Sie Gesundheitsstörungen beim Umgang mit unseren Tieren an die Heimleitung, oder das Pflegepersonal
- Melden Sie Verletzungen durch Tiere umgehend an das Pflegepersonal

Mit Unterschrift bestätigt die/der Bewohner(in) den Inhalt verstanden zu haben und sich an die Verhaltensregeln zu halten. Bitte beachten Sie unsere Datenschutzinformationen gemäß EU-DSGVO.

Unterschrift Bewohner, gesetzliche Vertretung		
Datum	Name, Vorname	Unterschrift

Ablage erfolgt im Unternehmen

Umgang mit Verstorbenen

Beim Umgang mit Verstorbenen (Waschen, Einkleiden, Einsargen u.ä.) sind Schutzkleidung und Einmalhandschuhe zu tragen. Nach der ärztlichen Leichenschau ist der Verstorbene bis zur Übernahme durch ein Bestattungsunternehmen in einen Leichenaufbewahrungsraum zu bringen. Der Verstorbene ist möglichst in eine normale Ruhehaltung zu legen.

Der Leichenaufbewahrungsraum und die benutzten Gegenstände und Geräte (ausschließlich für Arbeiten an Verstorbenen!) sind bei Bedarf sofort, sonst nach Abschluss der Tätigkeit zu desinfizieren und zu reinigen. Zur Desinfektion sind gelistete Desinfektionsmittel mit entsprechenden Wirkungsspektren zu verwenden.

Nach Abschluss aller Tätigkeiten an dem Verstorbenen ist eine gründliche Desinfektion der Hände und Unterarme mit anschließender Reinigung erforderlich. Beim Umgang mit an **Infektionskrankheiten** Verstorbenen ist den Anweisungen des Gesundheitsamtes zu folgen, bzw. ist der Verstorbene ohne Verrichtung von Tätigkeiten einzusargen.

Der Verstorbene ist sofort entsprechend zu kennzeichnen.

Mit infektiösem Material von an Infektionskrankheiten Verstorbenen kontaminierte Flächen und Materialien sind unverzüglich mit Desinfektionsmitteln der RKI/VAH -Liste in den dort angegebenen Konzentrationen zu behandeln.

Hygiene ist wichtig – auch beim Umgang mit Verstorbenen

Was ist bei der Versorgung verstorbener Pflegekunden zu beachten?

Sie müssen keine gesundheitlichen Bedenken bei der Versorgung Ihrer verstorbenen Pflegekunden haben, wenn Sie einige elementare **Hygienerichtlinien** beachten:

1. Achten Sie darauf, dass Sie bei der Versorgung des Verstorbenen stets Schutzkleidung (bestehend aus Schürze oder Kittel und Handschuhen) tragen. Bei **Pflegekunden**, die an einer **infektiösen Krankheit** litten, sollten Sie auch an einen Mundschutz denken.
2. Auch **Angehörige**, die bei der letzten Versorgung des Verstorbenen helfen wollen, sollten mit der entsprechenden **Schutzkleidung** und gegebenenfalls mit einem Mundschutz zur eigenen Sicherheit ausgestattet werden.
3. Alle entfernten Lagerungskissen und sonstige **Bettwäsche** müssen in Ihrer hauseigenen Wäscherei oder einer Fremdreinigung desinfizierend gesäubert werden. Um die Vermischung mit anderer Wäsche zu vermeiden (besonders im häuslichen Bereich), bietet es sich für diese Wäsche an, einen **separaten Wäschesack** zu verwenden.
4. Entfernte Kanülen, venöse Zugänge und Blasenverweilkatheter sind sofort in dafür geeigneten Abwurfbehältern zu entsorgen.
5. Achten Sie bei der Versorgung Ihres Pflegekunden darauf, die verunreinigten Pflegeutensilien stets vom Körper entfernt zu tragen.
6. Werfen Sie benutztes Pflegematerial nicht auf den Fußboden, um es erst

- anschließend zu entsorgen.
7. Nach dem **Zurechtmachen** Ihres **Pflegekunden** ist eine gründliche hygienische **Händedesinfektion** durchzuführen. Dabei sollten Sie Ihre Unterarme auf alle Fälle nicht vergessen.
 8. Sobald Ihr Pflegekunde vom Bestattungsinstitut abgeholt wurde, sollten Sie eine gründliche **Reinigung des Zimmers** durch Ihren **Hygienedienst** in die Wege leiten.
 9. Im häuslichen Bereich können Sie den Angehörigen empfehlen, das Zimmer, Bett und den Nachttisch gründlich mit einem desinfizierenden Reinigungsmittel zu säubern.
 10. Sollte Ihr Pflegekunde bis zu seiner Abholung durch das Bestattungsinstitut in einem **Aufbahrungsraum** gelegen haben, müssen Sie auch hier alle benutzten Materialien (Leintücher, Fritzchen etc.) auswechseln. Vergessen Sie auch nicht, die Bahre zu **desinfizieren**.

Beim Umgang mit Verstorbenen ist das Personal Infektionsgefahren durch biologische Arbeitsstoffe ausgesetzt.

Mikroorganismen sind ein natürlicher Bestandteil unserer Umwelt. Einige Formen nutzen dem Menschen, andere können schwer wiegende Erkrankungen auslösen. Jeder Verstorbene kann Infektionserreger (Mikroorganismen) auf oder in sich tragen. Biologische Arbeitsstoffe sind Mikroorganismen, die beim Menschen z.B. Infektionen, sensibilisierende (z.B. Allergie auslösende) oder toxische (giftige) Wirkungen hervorrufen können.

Mikroorganismen sind z.B.:

- Bakterien,
- Viren,
- Schimmelpilze.

Der Begriff der biologischen Arbeitsstoffe ist in der Biostoffverordnung (Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen BioStoffV) abschließend definiert.

Risikogruppen

Nach ihrem Infektionsrisiko werden biologische Arbeitsstoffe (Mikroorganismen) in vier Risikogruppen eingeteilt:

- Risikogruppe 1: Krankheit unwahrscheinlich; z.B.: verschiedene harmlose Hautpilzarten,
- Risikogruppe 2: Krankheit möglich, Vorbeugung oder Behandlung ist normalerweise möglich; z.B. Hepatitis A-Virus, Tetanus,
- Risikogruppe 3: Können schwere Krankheit hervorrufen, normalerweise ist ein wirksame Vorbeugung oder Behandlung möglich; z.B. Hepatitis B-Virus, HIV, TBC, Milzbrandsporen,
- Risikogruppe 4: Rufen schwere Krankheit hervor, wirksame Vorbeugung oder Behandlung ist normalerweise nicht möglich; z.B., Lassa-Virus, Ebola-Virus, Marburg-Virus. Schutzstufen

Entsprechend den Risikogruppen sind in Kombination mit den Tätigkeiten Schutzstufennach der Biostoffverordnung zuzuordnen. Unter einer Schutzstufe sind im Anhang III der Biostoffverordnung bestimmte Sicherheitsmaßnahmen zusammengefasst. Es gibt Schutzstufen von 1 bis 4.

Biologische Arbeitsstoffe beim Umgang mit Verstorbenen

Krankheiten auslösende Mikroorganismen können durch den Kontakt mit Verstorbenen auf den lebenden Menschen übertragen werden.

Folgende Personengruppen können z.B. betroffen sein:

- Bestatter,
- Friedhofspersonal,
- Krematoriumsmitarbeiter,
- Leichenwäscher,
- Reinigungspersonal,
- Rettungsdienste,
- Feuerwehr,
- Friedhofspersonal

Die Mikroorganismen befinden sich auf bzw. in dem Verstorbenen, in den Körperöffnungen, auf der mit Blut, Körpersekreten und Ausscheidungen verunreinigten Wäsche, an Instrumenten, Arbeitsmitteln und Räumen.

Beim Umlagern von Verstorbenen können durch das Komprimieren der Lunge luftgetragene Mikroorganismen in den Atembereich des Bestatters gelangen. Für vorstehend genannten Beschäftigten besteht somit ein höheres Infektionsrisiko als für die übrige Bevölkerung.

Nachfolgend aufgeführte Mikroorganismen können vorkommen:

Bakterien, z.B. Darmbakterien des Verstorbenen, die durch Hand-Mund-Kontakt (Schmierinfektion) aufgenommen werden können, Viren, z.B. Hepatitis-B-Viren (HBV) aus der Körperflüssigkeit des Verstorbenen, sie können z.B. durch kleinste Hautdefekte in die Blutbahn gelangen, Pilze, z.B. wenn der Verstorbene zu Lebzeiten an einer Pilzinfektion erkrankt war (z.B. innere Organe, Schleimhäute von Mund, Hals und Geschlechtsorgane) oder Schimmelpilze im Arbeitsbereich auftreten (z.B. bei der Exhumierung).

Eine Übertragung ist auch durch Flöhe und Parasiten möglich. In Einzelfällen können auch Infektionserreger mit hohem Gefährdungsgrad vorkommen (z.B. das Marburg-Virus). Hierbei sind die Maßnahmen mit dem zuständigen Gesundheitsamt und ggf. weiteren Landesbehörden abzustimmen. Verschiedene Krankheitserreger können längere Zeit in Verstorbenen oder anhaftenden Körperflüssigkeitsresten überdauern, so z.B.:

- HI-Virus (AIDS): wenige Stunden,
- HCV (Hepatitis C): 1 bis 2 Tage,

- HBV (Hepatitis B): bis zu 80 Tage,
- Diphtheriebakterien: 2 bis 3 Wochen,
- Staphylokokken: 1 bis 2 Monate,
- Tuberkulose Bakterien: mehrere Jahre,
- Milzbranderreger: Jahrzehnte.

Das Infektionsrisiko

Das Infektionsrisiko wird im Wesentlichen durch folgende Merkmale bestimmt:

- von der Fähigkeit der Mikroorganismen, eine Krankheit auszulösen (Virulenz des Infektionserregers),
- von der Menge der aufgenommenen Infektionserreger (Infektionsdosis),
- vom körpereigenen Schutzsystem (Immunsystem): bei Immunschwäche besteht
- ein erhöhtes Infektionsrisiko,
- vom Infektionsweg

Einfluss der Bestattungskultur auf eine Pflegereinrichtung

Pflegekräfte übernehmen häufig „den letzten Dienst am Patienten“, was für einige eine zeitliche und seelische Belastung bedeuten kann, wie auch die Betreuung der Hinterbliebenen. Angehörige können aber auf Wunsch durchaus in einige pflegerischen Handlungen miteinbezogen werden, z.B. beim Waschen und Einkleiden des Verstorbenen.

Mittlerweile gibt es in stationären Pflegeeinrichtungen wieder zunehmend Abschieds- bzw. Aufbahrungsräume, die für die Abschiednahme genutzt werden können. Unsicherheit in Hinblick auf die Wünsche des Verstorbenen erschweren aber die Gestaltung der Aufbahrung (z.B. Auswahl der Bekleidung, Blumenschmuck, religiöse Rituale und Symbole).

Einige Bestatter helfen bereits Pflegeeinrichtungen bei der Gestaltung solcher Räume oder von „Gedenktischen“. Der Bestatter übernimmt die weitere Versorgung des Verstorbenen, vor allem seine Herrichtung, die oftmals die Möglichkeiten einer Pflegeeinrichtung übersteigt. Auch die Begleitung von Hinterbliebenen in der ersten Zeit der Trauer wird vom Bestatter weitergeführt.

Ambulanter Bereich

Im ambulanten Bereich ist dies aus verschiedenen Gründen anders: Der Patient verstirbt zu Hause, nicht selten im Beisein der Pflegekraft. Manche Angehörige können nicht dabei nicht anwesend sein und somit wird auch die Trauerarbeit eine ganz andere. Ambulante Einrichtungen gehen ganz unterschiedlich mit einer solchen Situation um: In Berlin wird beim Auffinden eines verstorbenen Patienten oft die Feuerwehr angerufen. Sobald diese vor Ort ist, wird zusätzlich die Polizei informiert. Im Anschluss daran kommt der Arzt, der den Tod bescheinigt. Die Pflegekraft ist nach Eintreffen der Feuerwehr beim nächsten Patienten. Manchmal wird die Pflegekraft in einer solchen Situation von ihrer Arbeit freigestellt. Manche entscheiden sich für einen „Patientenstatus über den Tod hinaus“ und kümmern sich nach „bestem Wissen und

Gewissen“ um den Verstorbenen.

Die „Ist-Situation“

- Das Personal handelt nach bestem Wissen und Gewissen, konkrete Anweisungen fehlen aber oftmals im internen oder externen Qualitätsmanagement der Einrichtungen oder sind unzureichend.
- Personalmangel im Pflegebereich führt zu unangemessenem Umgang mit dieser speziellen Situation.
- Obwohl in der Einrichtung damit konfrontiert, haben manche Pflegekräfte kaum persönliche Erfahrung im Umgang mit Verstorbenen.

Der organisatorische Ablauf im stationären Bereich

- Auffinden des Patienten bzw. Versterben im Beisein der Pflegekraft (§10 BestG „Wer einen Toten auffindet oder beim Eintritt des Todes anwesend ist, hat unverzüglich eine der in § 9 Abs. 1 genannten Personen oder die Polizei zu benachrichtigen...“)
- Die Leichenschau durch den Arzt dient zur medizinischen Feststellung des Todes und der äußeren Beschaffenheit des Leichnams. Sie wird vom Arzt mit der Todesbescheinigung dokumentiert.
- Angehörige werden informiert.
- Vor Eintritt der Totenstarre werden folgende Tätigkeiten durch Pflegepersonal und/oder Angehörige übernommen:
 - falls speziell dafür geschaffene Räume vorhanden sind, wird der Verstorbene dorthin gebracht
 - Herrichtung des Verstorbenen (Entfernen von Kanülen, Verbandsmaterial etc., Waschen und ggf. Umkleiden)
 - Gestaltung des Umfeldes

Bei diesen Verrichtungen ist bei verstorbenen infektiösen Patienten auf entsprechende Schutzmaßnahmen zu achten. Ansonsten gelten die gleichen hygienischen Maßgaben wie bei der Versorgung Lebender.

- Achtung: Bei muslimischen Verstorbenen ist dies *nur* durch Angehörige bzw. einen Imam erlaubt! Ebenso ist es auch in vielen jüdischen Gemeinden üblich, dass sich Gemeindemitglieder um die Versorgung des Verstorbenen kümmern, wenn sie im Vorfeld informiert wurden.
- Zu beachten ist, dass Muslime evtl. eine besondere Art der Trauer pflegen. Traditionell erscheinen in der Einrichtung Frauen aus der Glaubensgemeinschaft des Verstorbenen, um in ritualisierter Weise laut zu jammern und zu klagen.
- Während der Abschiednahme der Angehörigen kann es zu längeren und auch sehr emotionalen Gesprächen vor Ort kommen.
- Der Bestatter wird von den Angehörigen beauftragt. Wenn der Leichnam als infektiös gilt, muss der Bestatter darauf hingewiesen werden, um entsprechende Vorkehrungen treffen zu können.

Gesetzliche Bestimmungen

Folgende Gesetze sind u.a. zu beachten: Grundgesetz, Strafgesetzbuch, Strafprozessordnung, Bestattungsgesetz, Durchführungsverordnung zum Bestattungsgesetz, Bundespflegesatzverordnung, Krankenhausbetriebsverordnung, Behandlungsvertrag, Infektionsschutzgesetz, Willenserklärung des verstorbenen Patienten, Kulturrecht, Totenfürsorge und Totenschutz.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlage:

Anlage Unterweisung Hygieneanordnung Pflegepersonal und Reinigungskräfte

Einleitung

Übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, ist Zweck des Infektionsschutzgesetzes. Wesentliche Anforderung an alle gesundheitlich relevanten Berufe ist die Verhütung der Erregerübertragung durch hygienebewusstes Verhalten.

Jeder Eingriff, bei dem Haut verletzt wird, kann über den Austritt von Blut oder Blutserum zu einer Infektion, wie z. B. mit Hepatitis B, C oder HIV, führen. Das ist schon durch kleinste, kaum oder nicht mit dem Auge erkennbare Blut- oder Serumtröpfchen möglich, wenn sie in die Blutbahn gelangen. Eine Infektionsübertragung kann über die Hände des Personals erfolgen, aber auch durch Instrumente oder Flächen, die mit Blut bzw. Serum verunreinigt sind.

In der Fußpflege werden Fußpilze, Warzenviren und bakterielle Erreger am häufigsten übertragen. Das Risiko einer Infektion mit diesen Erregern ist durch geeignete hygienische Maßnahmen zu minimieren, die fachgerecht umgesetzt und kontrolliert werden.

Seit dem In-Kraft-Treten des Podologengesetzes (PodG) am 02.01.2002 ist der Beruf des „Podologen/Medizinischen Fußpflegers“ bundeseinheitlich geregelt. Die Berufsbezeichnung „Podologin / Podologe“ oder „Medizinische Fußpflegerin / Medizinischer Fußpfleger“ ist durch das Gesetz geschützt. Die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung erhält, wer die 2-jährige Ausbildung an einer anerkannten Schule abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat sowie persönlich und gesundheitlich zur Ausübung des Berufs geeignet ist. Übergangsregelungen sind am 01.01.2007 ausgelaufen.

Nach § 36 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes können Fußpflegeeinrichtungen durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden. Diese Überwachung gilt insbesondere der Einhaltung von Hygienemaßnahmen zum Schutz von Patienten und Personal vor Infektionskrankheiten. Den Betreibern von Fußpflegeeinrichtungen wird empfohlen, die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in einem einrichtungsbezogenen Hygieneplan festzulegen und damit auch die Einhaltung der Maßnahmen zu erleichtern. Für die Erstellung eines solchen Planes enthält das Gesetz keine Vorgaben, sondern überlässt dies weitgehend dem Ermessen der jeweiligen Einrichtung. Der vorliegende Rahmenhygieneplan soll hierbei Unterstützung geben. Er geht von einer Risikobewertung der üblichen Tätigkeiten in der Podologie / Fußpflege aus, gibt Hinweise zur Einhaltung der Basishygiene und zum Arbeitsschutz, nimmt darüber hinaus eine Risikoeinstufung der eingesetzten Medizinprodukte vor und leitet die notwendigen Aufbereitungs- und Hygienemaßnahmen ab. Einrichtungen der kosmetischen Fußpflege können diesen Rahmenhygieneplan orientierend nutzen.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlagen:

Hygieneorganisation Podologie

Hygieneplan Podologie

Rahmenhygieneplan für Einrichtungen der Medizinischen Fußpflege (Podologie)

Vorwort

Der Hygieneplan ist im Hinblick auf einrichtungsspezifische Details und Festlegungen zu verändern oder zu ergänzen. Der vorliegende Rahmenhygieneplan ist eine Empfehlung für die Erstellung einrichtungsspezifischer Hygienepläne.

Der Hygieneplan ist analog auch auf Tätigkeiten außerhalb der Behandlungseinrichtung (z. B. in der Wohnung der Kunden, in Pflegeeinrichtungen oder auf Messen) anzuwenden. In Pflegeeinrichtungen sind darüber hinaus die einrichtungsspezifischen Hygienepläne zu berücksichtigen.

2. Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

2.1 Risikobewertung

Das Risiko, dass Patienten auf der Haut der Beine bzw. Füße Erreger von Infektionskrankheiten in die Praxis tragen, wird im Normalfall als gering bis mittelgradig eingestuft. Bei Tätigkeiten der Fußpflege sind jedoch Übertragungen spezieller Erreger, wie z. B. von Fußpilzen, Pilzen im mykotischen Nagel, Warzenviren oder Krätzmilben möglich. Infektionsrisiken stellen auch Eitererreger in infizierten Prozessen sowie grampositive oder gramnegative Erreger in benachbarten chronischen Wunden, z. B. beim Ulcus cruris venosum oder einem Ulcus des diabetischen Fußes, dar. Wesentlich ist hierbei der Kontakt zu krankhaft veränderter Haut oder zu einer Wunde.

Zu den typischen Tätigkeiten der Fußpflege gehören unter anderem:

- Fachgerechtes Schneiden der Nägel
- Abtragen von Nagelverdickungen
- Sondieren von Nagelfalzen
- Abtragung von Hautverdickungen (Hornhaut)
- Unblutiges Entfernen von Hühneraugen.

Bei den üblichen Tätigkeiten von Podologen und Fußpflegern zur Entfernung von Haut, Nägeln oder Hornhaut wird die Haut nicht durchdrungen, es wird kein Kontakt zu Blut oder inneren Geweben hergestellt. Das kann jedoch ungewollt passieren und muss bei den Hygienemaßnahmen berücksichtigt werden. Skalpelle, die beim Schneiden der Hornhaut eingesetzt werden, sind üblicherweise als Einwegmaterialien steril. Sie werden jedoch nicht mit dem Ziel verwendet, die Haut zu durchtrennen. Zudem sind Schmerzreaktionen als natürlicher Schutz nicht bei allen Patienten (z. B. mit diabetischem Fuß) zuverlässig gegeben. Patienten mit stoffwechselbedingten Veränderungen der peripheren Nerven empfinden oft weder leichten Druck noch eine Schnittverletzung. Sondierungen, Manipulationen und Behandlungen an infektiösen

Prozessen (Nagel-/ Nagelfalzinfektionen) oder Schleifen / Fräsen an z. B. mykotischen Nägeln haben ein höheres Risiko, mit Blut in Kontakt zu kommen, ebenso die Anwendung von schnell drehenden Schleifkörpern oder Fräsern (z. B. 20.000 U/min) an Nägeln, Haut und Hornhaut. Dies ist bei der Einstufung des Instrumentariums und dessen Aufbereitung zu berücksichtigen.

Die Abwehr- und Immunsituation von Patienten in podologischen oder Fußpflegeeinrichtungen ist abhängig von Alter und Gesundheitszustand. Gesunde Patienten verfügen z. B. über eine normale Abwehr- und Immunsituation. Ältere Patienten oder Patienten mit chronischen Krankheiten, z. B. mit einem diabetischen Fuß, haben mit größerer Wahrscheinlichkeit eine eingeschränkte Abwehr- und Immunsituation gegenüber Krankheitserregern.

2.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

Der Inhaber der Einrichtung trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Anforderungen. Er trägt Sorge für:

- die Erstellung und Aktualisierung eines einrichtungsspezifischen Hygieneplanes
- die Umsetzung der Maßnahmen des Hygieneplanes
- die routinemäßige bzw. anlassbezogene Eigenkontrolle der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen.

Dabei ist die Einbeziehung des Gesundheitsamtes und/oder die Beratung durch eine Fachkraft für Hygiene sinnvoll.

Der Hygieneplan soll jederzeit zugänglich und einsehbar sein. Mindestens einmal pro Jahr sollen die Mitarbeiter zu den erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt werden. Die Belehrung ist schriftlich zu dokumentieren.

3. Basishygiene

3.1 Hygieneanforderungen an Räume und Ausstattung

Bei der Praxisausstattung sind die allgemeinen Anforderungen, die räumlichen Mindestvoraussetzungen und die Grundausstattung des Arbeitsplatzes der „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen für Leistungserbringer von Heilmitteln, die als Dienstleistungen an Versicherte abgegeben werden,“ zu berücksichtigen.

Hierzu gehören:

- in sich abgeschlossene Praxis (wenigstens 25 m² Nutzfläche), räumlich getrennt von anderen Praxen sowie privaten Wohn- und gewerblichen Bereichen
- behindertengerechter Zugang

- Warteraum mit ausreichenden Sitzgelegenheiten
- Anzahl und Ausstattung der Sanitärräume entsprechend der Größe der Einrichtung und der Mitarbeiterzahl gemäß Arbeitsstättenverordnung; Toilette, Handwaschbecken und Möglichkeit zur Fußwaschung (z. B. Becken oder Schüssel)
- getrennte Aufbewahrung der Arbeits- und Schutzbekleidung des Personals von der Straßenkleidung, ausreichend große Garderobe für die Aufbewahrung der Privatkleidung des Personals und der Kunden
- mindestens ein Behandlungsraum (Kabine) mit festen Wänden und einer Fläche von wenigstens 7 m², weiterer Behandlungsraum (ebenfalls wenigstens 7 m²) für jede gleichzeitig tätige Fachkraft; Mindestraumhöhe von 2,40 m, ausreichend be- und entlüftbar (z. B. Fenster) sowie angemessen beheizbar und beleuchtbar
- wisch- und desinfizierbarer Fußboden in Behandlungsräumen für eine Nassreinigung und -desinfektion geeignete Einrichtungsgegenstände und Arbeitsflächen
- im Arbeitsbereich nur die notwendigen Arbeitsmittel und Materialien griffbereit vorhalten
- Handwaschbecken im Behandlungsraum (komplett nach TRBA 250: fließend kaltes und warmes Wasser, Armatur, die eine Handgelenkbedienung ermöglicht, Spender für Händedesinfektionsmittel, Flüssigseife und Papierhandtücher, Abwurf für benutzte Papierhandtücher); keine Verwendung von Handtüchern oder Stückseife, die von mehreren Personen benutzt werden
 - Patientenstuhl mit teilbaren und ausziehbaren Fußstützen und Sitz für den Behandler, Kleiderablage für den Patienten
- Schrank zur geschützten Aufbewahrung der Sets und sonstiger Materialien, Arbeitsfläche zur Bereitstellung der Materialien und Sets
- Leuchte mit Lupe, Fräsgerät mit Staubabsaugung oder Nasstechnik
- räumlich oder organisatorisch von anderen Praxisbereichen abgetrennter Aufbereitungsbereich für Instrumente: Arbeitsfläche mit Instrumentendesinfektionsschüssel, Ablagen für Instrumente und Tablett, Entsorgungsbehälter entsprechend TRBA 250, z. B. für Skalpellklingen und Kanülen, Verpackungsmaterialien für die Sterilisation, ggf. Einschweißgerät für Verbundfolie, Behälter für desinfizierte Instrumente für Hausbesuche, Sterilisator, Händedesinfektionsmittelspender

Mindestraumstruktur: Warteraum, WC, Behandlungsraum (Kabine), Aufbereitungsbereich (oder Aufbereitungsbereich mit strikter Trennung von „rein“ und „unrein“).

Ausstattung für die Behandlung in der Praxis:

- Arbeitskleidung und persönliche Schutzausrüstung
- Spray mit Hautdesinfektionsmittel
- Spray oder Tücher mit Flächendesinfektionsmittel
- Flasche mit keratolytischem Mittel

- Papier- (z. B. Küchenrolle) oder Textiltücher (patientenbezogen oder Einmaltücher, z. B. zum Abtrocknen der Füße)
- Tupfer (z. B. Abstreifen der Materialien von den Instrumenten) und Tamponaden • abgedeckter Behälter für Tücher, Tupfer, Tamponaden, Pflegemittel, Pflaster und Verbandmittel
- ggf. Wundantiseptikum • Verbandkasten für Erste Hilfe
- in der Praxis sollte mit Instrumentensätzen auf einem Tablett o. ä. Ablage gearbeitet werden

Behandlungsausstattung für Hausbesuche:

- Für Hausbesuche ist eine ausreichende Zahl verpackter und sterilisierter Sets häufig benötigter Instrumente bereit zu halten, z. B. für: einen diabetischen Fuß, infektiöse Prozesse, Nagelmykosen, chronische Wunden.
- Einmalhandschuhe • Händedesinfektionsmittel

3.2 Hygieneanforderungen an Tätigkeiten

Von den RKI-Empfehlungen gelten insbesondere die für Hände- und Flächendesinfektion sowie zur Aufbereitung von Medizinprodukten:

- Am Arbeitsplatz darf nicht gegessen, geraucht oder getrunken und dürfen keine Nahrungsmittel deponiert werden.
- Begleitpersonen sollten sich nicht im unmittelbaren Arbeitsbereich aufhalten.
- Im Behandlungsraum dürfen sich zu keinem Zeitpunkt Tiere befinden.

Vorbereitung des Arbeitsplatzes vor dem Eingriff bzw. der Behandlung:

- Die Arbeitsfläche, auf der die zur Behandlung benötigten Instrumente und Materialien vorbereitet werden, muss ausreichenden Platz bieten, aufgeräumt, sauber und desinfiziert sein.
- Instrumentarien und Material zur Behandlung sind auf einer keimarmen Unterlage abzulegen (z. B. Tuch, Tablett oder Verpackung).
- Fußauftritte, -auflagen und alle Kontaktflächen, mit denen der unbekleidete Fuß in der Fußpflege in Berührung kommt, können mit einer nach jedem Patienten zu wechselnden Papier- oder Textilaufgabe abgedeckt werden bzw. sind nach jeder Benutzung zu wischdesinfizieren.

Vorbereitung des Personals

- Das Tragen von Arbeitskleidung wird empfohlen.
- Persönliche Schutzausrüstung (z. B. Schutzkleidung, Schutzhandschuhe, Atemschutz) sind bereitzustellen und regelmäßig sowie bei Bedarf zu wechseln.
- Das Personal soll bei der Arbeit kurzärmlige Kleidung tragen, um den Kontakt der Ärmel mit den Instrumenten und mit der verletzten Haut zu vermeiden.

- Lange Haare sind zusammen zu binden.
- Während der Arbeit ist Schmuck wie Ringe, Armreifen, Armbanduhr aus Gründen der Verletzungsgefahr für Personal und Patienten und des Entstehens von Lücken bei Reinigung und Desinfektion abzulegen. Auf Nagellack und künstliche Fingernägel ist zu verzichten.
- Die Hände sind zu Beginn des Arbeitstages sowie bei Verschmutzungen gründlich mit Flüssigseife aus Spendern (keine Stückseife) zu waschen.

Händedesinfektion:

- unmittelbar vor der Behandlung sowie nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe
- Wandspender mit Originalflasche im Arbeitsbereich
- Hebel mit Handgelenk bedienen • ca. 3-5 ml des VAH-gelisteten Händedesinfektionsmittels bzw. 2 Pumpenhübe auf die trockene Haut geben
- Waschbewegungen für 30 sec, dabei Daumen, Zwischenräume, Fingerkuppen und Nagelfalze einbeziehen
- Hände müssen bis zum Ende der 30 sec feucht sein (sonst wirkt der Alkohol nicht)
- Kleben am Ende deutet Wirkung der Rückfetter an

Händewaschen:

- keine Stückseife
- Seifenlotion immer auf die feuchte Haut aufbringen, (Seifenlotion ist als Konzentrat aggressiver zur Haut als der Alkohol für die Desinfektion!) • gut mit Wasser aufschäumen und Schmutz entfernen
- Seife gut abspülen, Hände gut abtrocknen
- Hände zwischendurch, vor Pausen und am Dienstende gut pflegen (cremen)

Schutzhandschuhe:

- Bei allen Eingriffen, bei denen Kontakt mit Blut, Serum, ansteckenden oder verdächtigen Hauterscheinungen (z. B. mit mykotischem Gewebe in der Fußpflege), vorhersehbar ist, müssen Einwegschutzhandschuhe getragen werden.
- Diese sollen puderfrei sowie latexproteinarm oder -frei sein, müssen nicht steril sein, jedoch frisch aus einer Originalverpackung vor Beginn des Eingriffs entnommen werden.
- Die Handschuhe müssen nach jeder Behandlung gewechselt und entsorgt werden.
- Auch bei einer Perforation sind die Handschuhe zu wechseln.
- Nach Ablegen der Handschuhe ist immer eine Händedesinfektion durchzuführen.
- Bei Verletzungen oder Hauterkrankungen des Personals an den Händen sind bei jedem Patientenkontakt Einweghandschuhe zu tragen. Gegebenenfalls (z. B. bei eitrigen Hautveränderungen) muss ein Patientenkontakt bis zur Ausheilung unterbleiben.

- Zum Schutz vor Chemikalien (z. B. Flächen- und Instrumentendesinfektionsmittel sowie Reinigungsmittel) müssen geeignete Schutzhandschuhe getragen werden.

Hautschutz:

- In der Einrichtung sind Voraussetzungen für die Pflege der Hände zu schaffen (Hautschutzplan). Dabei ist es sinnvoll, eine schnell einwirkende Hautcreme in Tuben oder Spendern bereitzuhalten.
- Die Entnahme von Hautschutzsalbe aus Dosen ist nur mit Einwegspateln, die nach jedem Gebrauch verworfen werden, gestattet.

Schutzbrille:

- Bei Eingriffen mit Staubbildung oder möglichem Verspritzen von Flüssigkeit soll aus Gründen des Arbeitsschutzes eine Schutzbrille getragen werden.

Atemschutz, Mund-Nasen-Schutz:

- Ist erforderlich bei Tätigkeiten, bei denen Stäube oder Aerosole frei gesetzt werden (z. B. Schleifen oder Fräsen). - partikelfiltrierende Halbmaske FFP 1 oder Mund-Nasenschutz (MNS), der die wesentlichen Anforderungen an eine filtrierende Halbmaske der Geräteklasse FFP1 erfüllt - dichtsitzend , damit Stäube und Aerosole nicht eingeatmet werden
- Absaugvorrichtungen an den Arbeitsgeräten werden empfohlen.
- Ist erforderlich bei offenen Wunden zum Schutz des Behandlungsbereiches vor der Übertragung von Erregern durch das Ausatmen (z. B. diabetischer Fuß, chronische Wunde). - medizinischer Mund-Nasenschutz
- Ist nur von einer Person zu tragen und ein durchfeuchteter oder schmutziger Atemschutz ist zu wechseln.

Vorbereitung des Patienten

Vor der Behandlung hat eine Aufklärung und Beratung des Patienten über mögliche Gesundheitsgefahren und Nachbehandlungen zu erfolgen. Dies ist zu dokumentieren und mit den Patientenunterlagen aufzubewahren:

- Vor Beginn der Behandlung ist das Hautareal, an dem die Behandlung durchgeführt werden soll, einer gründlichen Inspektion zu unterziehen.
- Liegen augenscheinlich krankhafte Hautveränderungen vor, die nicht zur mitgeteilten Diagnose passen, ist dem Patienten dringend ein Arztbesuch anzuraten und die Behandlung zu unterlassen.

Voraussetzungen für die Hautreinigung am Behandlungsort:

- Bei der Hautreinigung sind feuchte Reinigungstücher zu empfehlen.
- Ggf. Fußbad in einer Schüssel, einem Sprudelbad oder einem fest installierten Fußbadebecken.

Beim Einsatz von keratolytischen Mitteln oder Reinigern ist die Entnahmeflasche an der Öffnung nicht zu kontaminieren, z. B. freies Ausgießen.

Voraussetzungen für die Hautdesinfektion am Behandlungsort:

- Hautdesinfektionsmittel zur satten Befeuchtung aufsprühen oder aufsprayen
- Behandlungsstelle unmittelbar mit einem Papiertuch, Zellstoff oder Mull einmal unter leichtem Druck abwischen (nicht hin und her wischen)
- Einwirkzeit des Mittels abwarten (i. d. R. 15 sec)
- Bei Verschmutzung ist der Vorgang zu wiederholen (sprühen, wischen, warten).
- Die Behandlungsstelle soll trocken sein.
- Nur Originalflaschen verwenden (nicht umfüllen, Arzneimittel!, Sporenfreiheit ist zu wahren)!

Bei Eingriffen, bei denen die Haut verletzt wird, z. B. bei der Entfernung von Warzen oder Hühneraugen, bei der Behandlung eingewachsener Nägel, aber auch bei Haut- oder Nagelmykosen, sind vor Behandlungsbeginn Hautdesinfektionsmittel aus der RKI / VAH-Liste auf die Haut aufzutragen. Dabei ist auf eine ausreichende Einwirkungszeit zu achten.

Nach der Behandlung

Durch die Behandlungsmaßnahme entstandene Wunden sind bei Bedarf abschließend mit einem Wundverband (z. B. Mull oder Pflaster) abzudecken. Dieser soll aus einer Originalverpackung direkt entnommen werden.

Wenn antiseptische Salben als abschließende Abdeckung der Haut benutzt werden und diese aus einem Topf entnommen werden sollen, ist dabei ein Einwegspatel zu verwenden, der nach Benutzung verworfen werden muss.

Alle Behandlungsmaßnahmen müssen dokumentiert werden.

Die Flächendesinfektion ist im unmittelbaren Arbeitsbereich durchzuführen. Es ist erforderlich, eine der Anzahl von Kunden entsprechende Menge an sterilen Instrumenten bereitzuhalten, wenn die Eingriffe oder Maßnahmen sterile Instrumente verlangen. Benutzte Instrumente müssen in stich- und bruch sicheren Behältern zurück transportiert und der Aufbereitung zugeführt werden. Falls der Transportbehälter wiederverwendet werden soll, ist dieser zu desinfizieren.

3.3 Reinigung und Desinfektion

Reinigung von Flächen und Einrichtungsgegenständen:

- Bei Fußböden und Oberflächen, die nicht mit potenziell infektiösem Material kontaminiert wurden (keine Verunreinigung insbesondere durch Blut oder andere Körperflüssigkeiten) ist die tägliche Feuchtreinigung ausreichend. Wischbezüge sind nach Verwendung aufzubereiten (siehe Anhang Reinigungs- und Desinfektionsplan).
- Der Fußboden am Arbeitsplatz ist wegen des Verunreinigungsrisikos durch Blut täglich am Arbeitsende einer Wischdesinfektion zu unterziehen.

- Nach der Behandlung von Patienten mit Hautinfektionen sind auch Sitz- oder Liegeflächen zu desinfizieren. Sonst reicht eine Reinigung und ein Wechsel der Unterlage pro Patient aus.
- Wenn die Fläche z. B. mit Blut (auch in kleinen Mengen, beispielsweise Blutropfen) verunreinigt ist, wird dieses vor der Desinfektion der Fläche gezielt mit einem Desinfektionsmittelgetränkten saugfähigen Tuch (z. B. Zellstoff) beseitigt.
- Größere Verunreinigungen, Hautschuppen, Nagel- und Hornhautspäne werden mit dem Abdeckmaterial entfernt bzw. feucht aufgenommen. Die Späne sollten nach jeder Behandlung entsorgt bzw. aufgesaugt werden.

Flächendesinfektion:

- Routinemäßig sind Flächendesinfektionsmittel der VAH-Liste mit entsprechender Konzentrations- und Einwirkzeit einzusetzen. Dabei ist die Wirksamkeit gegen Warzenviren zu beachten.
- Bei Einsatz in Eimern / Schüsseln sind eine Dosierhilfe, Wischtuch oder Papier zu verwenden und Schutzhandschuhe zu tragen.
- Beim Ansetzen einer Desinfektionslösung sollte auch eine Schutzbrille getragen werden.
- Alkohol-Sprühflaschen (für die Flächendesinfektion gelistet) sollten als Schaumsprays für begrenzte Flächen bis maximal 1 m² (Explosionsgefahr) eingesetzt werden.
- Alle patientennahen Flächen sind nach der Behandlung zu wischdesinfizieren (Flächendesinfektion ist eine Wisch- und keine Sprühdesinfektion), z. B.: Arbeitstisch
- Fußstützen (trotz Unterlage aus Papier oder Textilien)
- Fräsgerät und Schläuche
- u. a. kontaminierte Bereiche
- Desinfizierte Flächen dürfen nicht trocken gewischt, aber nach dem Abtrocknen bereits wieder genutzt werden.

Sprühflaschen mit sog. Weichmachern für die Haut (keratolytische Mittel) sind nach dem Verbrauch und vor dem Neubefüllen unter Einbeziehung des Sprühkopfes gründlich zu reinigen, in der Wanne mit den Instrumenten und den Tablettts zu desinfizieren, mit Trinkwasser zu spülen und zu trocknen.

Sprühflaschen für Wasser (z. B. zum Säubern der Haut) sind mindestens täglich zu reinigen und zu desinfizieren (blasenfreies Einlegen, Beachtung der Einwirkzeit), gründlich zu spülen, vollständig auszutrocknen und erst unmittelbar vor dem erneuten Einsatz mit frischem Trinkwasser aufzufüllen. Kommt es zu einer Verunreinigung des Wassers, ist die Flasche sofort innen zu reinigen, zu desinfizieren und erst nach vollständiger Trocknung für den nächsten Einsatz neu zu befüllen. Auf das Vorhandensein einer ausreichenden Anzahl von Sprühflaschen ist zu achten. Sprühflaschen sind nach Kontamination von außen mit Desinfektionsmittel abzuwischen.

Schüsseln, Fußbadewannen und ggf. fest installierte Becken sind nach jedem Gebrauch zu reinigen und zu desinfizieren (Wischdesinfektion).

Desinfektion:

- Routinemäßig mit dem Flächendesinfektionsmittel auswischen.
- Die Einwirkzeit ist immer abzuwarten.
- Handwaschbecken sind entsprechend der Benutzungsfrequenz täglich, mindestens aber 1x wöchentlich, zu reinigen. Nach Kontamination mit potentiell infektiösen Körpersekreten sind sie desinfizierend zu reinigen.

Die Aufbereitung von Wischutensilien zur Flächendesinfektion soll bevorzugt thermisch bei 90° erfolgen. Einmaltücher sind zu empfehlen.

3.4 Aufbereitung von Medizinprodukten

Alle Instrumente und Materialien, die entsprechend der Medizinproduktebetreiberverordnung bestimmungsgemäß keimarm oder steril angewendet werden müssen, sind vor einer Wiederverwendung aufzubereiten. Aufbereitungsschritte sind Reinigung, Desinfektion, Trocknung, Funktionsprüfung, Wartung, Pflege, Verpackung, Sterilisation und Lagerung des Medizinproduktes. Die Notwendigkeit der jeweiligen Aufbereitungsschritte ist abhängig von ihrer Risikoeinstufung.

Die Aufbereitung erfolgt gemäß Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV) mit einem geeigneten validierten Verfahren entsprechend der RKI-Empfehlung „Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten“ durch diesbezüglich geschultes Personal.

3.4.1 Risikoeinstufung der Medizinprodukte (MP)

Die Einstufung der Medizinprodukten erfolgt nach den RKI - Empfehlungen zu Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten.

Unkritische Medizinprodukte:

- lediglich Kontakt mit intakter Haut

Semikritische Medizinprodukte:

- Kontakt mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut

Kritische Medizinprodukte:

- Kontakt mit Blut, inneren Geweben oder Organen einschließlich Wunden (bei diabetischem Fuß, eingewachsenem Nagel, tiefem Hühnerauge, tiefer Warze, lokaler Infektion, chronischer Wunde, etc.)

Die Art der Anwendung und die Konstruktion des Instrumentes sind entscheidend für die Risikoeinstufung.

Medizinprodukt Grundsätzliche Risikoeinstufung

Medizinprodukt	Grundsätzliche Risikoeinstufung	Risikoeinstufung
	(keine Wunden, kein Blut)	(keine Wunden, kein Blut) Erhöhtes Anwendungsrisiko (z. B. bei diabetischem Fuß, eingewachsenem Nagel, tiefem Hühnerauge oder Warze, lokaler Infektion, chronischer Wunde)
Hautzange, -schere Nagelzange, -schere Skalpellhalter Kanülenhalter Sondierinstrument doppeltes Nagelinstrument Ziehfeile Pinzette Verbandschere Schleifer/Fräser	Semikritisch A Semikritisch A Kritisch A Kritisch A Semikritisch A Semikritisch A Semikritisch A Semikritisch A Unkritisch Semikritisch A	Kritisch A Kritisch A Kritisch A Kritisch A Kritisch A Kritisch A Kritisch A Kritisch A Kritisch A Kritisch A

- Alle Instrumente, mit denen beim bestimmungsgemäßen Gebrauch die Haut durchtrennt wird (z. B. Skalpelle und Schneid- und Stichinstrumente für die Fußpflege) sind kritische Instrumente und müssen nach jeder Anwendung steril aufbereitet und entsprechend gelagert werden. Alternativ kann, wenn möglich, Einwegmaterial genutzt werden.
- Einmalinstrumente sind nach der Anwendung zu entsorgen und nicht aufzubereiten.
- Für Hausbesuche ist eine ausreichende Zahl verpackter und sterilisierter Sets häufig benötigter Instrumente bereit zu halten, z. B. für: einen diabetischen Fuß, infektiöse Prozesse, Nagelmykosen, chronische Wunden.
- Alle Instrumente, die bei der bestimmungsgemäßen Anwendung nicht die Haut verletzen, sind semikritische Instrumente und desinfizierend aufzubereiten. Beispiele für diese Instrumente sind Pinzetten und andere Instrumente für die Fußpflege.
- Wiederverwendete Instrumente und Geräte (z. B. Kabel und Motoren), die bei der Behandlung durch Patientenkontakt kontaminiert, aber nicht in eine Desinfektionslösung eingelegt werden können, müssen entweder wirksam vor Kontamination (Schutzhülle) geschützt oder nach jeder Anwendung an einem Patienten entsprechend den Herstellerangaben wisch- oder sprühdesinfiziert werden.
- Nach Kontamination mit Körpersekreten ist immer eine Desinfektion notwendig.
- Semikritische unverpackte Instrumente müssen für Hausbesuche ebenfalls verpackt werden (z. B. tauch- oder wischdesinfizierter Kunststoffbehälter). In der Praxis können sie offen auf einem Tablett oder in einem Behältnis im Schrank / im Schubfach gelagert und mit dem Tablett zur unmittelbaren Behandlung auf die Arbeitsfläche gestellt werden.

3.4.2 Aufbereitungsschritte

Bei allen Aufbereitungsmaßnahmen sind entsprechende Schutzhandschuhe zu tragen.

3.4.2.1 Instrumentenreinigung

Die Instrumentenreinigung kann durch den Einsatz eines Ultraschallbades, insbesondere für schlecht zu reinigende Instrumente (z. B. Fräser), wesentlich verbessert werden. Es müssen aber für Ultraschallbäder zugelassene Reinigungsmittel / Desinfektionsmittel verwendet werden. Die Temperatur im Ultraschallbad darf nicht über die vom Hersteller angegebene Beschallungstemperatur steigen, da ansonsten die Gefahr der Koagulation von Eiweißen besteht.

Ultraschall-Bad:

- Immer mit Einsatzkorb und Deckel betreiben!
- Instrumente geöffnet und nie auf den Boden legen (Einsatzkorb)
- Das Mittel (Reiniger, kombiniertes Reinigungs- / Desinfektionsmittel) muss Ultraschallbad-tauglich sein.
- Das Ultraschallbad ist luftblasenfrei zu befüllen. Luft ist aus Hohlkörpern und der Flüssigkeit zu entfernen (Entgasung).
- Wird ein kombiniertes Reinigungs- und Desinfektionsmittel eingesetzt, sind Konzentration und Einwirkzeiten entsprechend den Herstellerangaben zu beachten.
- Die Lösung ist bei Verunreinigung und mindestens täglich zu wechseln. Die vom Hersteller angegebene Standzeit ist zu beachten.
- Haushaltsreiniger sind nicht einzusetzen (Korrosion durch Chloride, Schaumbildung).

3.4.2.2 Instrumentendesinfektion

Bei der Desinfektion sind thermische, chemothermische und chemische (manuelle) Verfahren möglich. Eine maschinelle thermische Reinigung / Desinfektion im Reinigungs- / Desinfektionsgerät (RDG) ist wegen der Wirksamkeit und verfahrenstechnischen Reproduzierbarkeit mit dem Hinweis „ist bevorzugt einzusetzen“ empfohlen.

Wiederverwendete Instrumente und Geräte (z. B. Kabel und Motoren), die bei der Behandlung durch Patientenkontakt kontaminiert wurden, aber nicht in eine Desinfektionslösung eingelegt werden können, müssen entweder wirksam vor Kontamination bei Patientenkontakt geschützt werden (Schutzhülle) oder nach jeder Benutzung an einem Patienten wisch- oder sprühdesinfiziert werden.

Maschinelle Aufbereitung: Zu bevorzugen ist für hitzebeständige Materialien die maschinelle Aufbereitung durch thermische Reinigung und Desinfektion in einem Reinigungs- und Desinfektionsgerät. Die Vorteile dieses Verfahrens bestehen im größeren Schutz des Personals vor Verletzungen, Hautschäden, vor Sensibilisierung

gegenüber Desinfektionsmitteln und einer Sicherheit des Verfahrens in Bezug auf den Reinigungs- und Desinfektionserfolg.

Das Reinigungs- und Desinfektionsgerät ist regelmäßig einer Wartung zu unterziehen (Wartungsplan).

Temperatur und Einwirkzeit sind nach Herstellerangaben auszuwählen und streng zu beachten. Der Desinfektionserfolg ist mit geeigneten Verfahren zu überprüfen. Der Reinigungserfolg ist bei semikritisch B oder kritisch B Medizinprodukten mit Hilfe von Indikatoren (Prüfanschmutzung) zu überprüfen.

Bei abschließender Desinfektion von semikritischen Medizinprodukten ist auf die viruzide Desinfektion zu achten - thermische Desinfektion oder viruzide chemothermische Desinfektion.

Manuelle Aufbereitung semikritischer Medizinprodukte

Die Reinigung sollte wegen möglicher Fixierung von Verunreinigungen vor der Desinfektion erfolgen. Das ist mit einem Ultraschallbad möglich. Zu achten ist dabei auf die Verwendung eines Reinigungsmittels, das für Ultraschallbäder zugelassen ist. Bei manueller Reinigung besteht eine erhöhte Verletzungsgefahr. Gegebenenfalls ist aus Gründen des Arbeitsschutzes die Desinfektion vor der Reinigung zu erwägen (z. B. bei bekanntem Infektionsstatus).

Die aufzubereitenden Instrumente werden nach Gebrauch von groben Verschmutzungen befreit und anschließend gründlich gereinigt. Danach werden sie im Tauchverfahren desinfiziert (Einlegen in eine mit Desinfektionsmittel befüllte Wanne). Die Verwendung einer kombinierten Reinigungs- und Desinfektionsmittellösung ist möglich. In diesem Fall ist zu beachten, dass Rückstände (Blut, Körpersekrete, Hautpartikel) vor Beginn der Einwirkzeit zu entfernen sind.

Semikritische Medizinprodukte sind viruzid zu desinfizieren, da es sich um eine abschließende Desinfektion (wenn keine Sterilisation folgt) handelt. Dazu sind VAH-gelistete Desinfektionsmittel mit viruzider Wirksamkeit und der für die viruzide Anwendung nötigen Anwendungskonzentration und Einwirkzeit im Tauchverfahren einzusetzen (eine Orientierung zur viruziden Wirksamkeit bietet die IHO-Liste.) Ebenfalls kann eine offene Sterilisation auf dem Einsatzsieb (unverpackte Güter) als viruzide Desinfektion durchgeführt werden.

Die Behälter mit der Desinfektionsmittellösung und den eingelegten Instrumenten und Materialien müssen über einen dichtsitzenden Deckel und ein herausnehmbares Sieb verfügen.

Anwendungskonzentrationen und Einwirkzeiten des Desinfektionsmittels sind nach Herstellerangaben zu beachten. Die Konzentration ist genau mit einer Dosierhilfe (Beutel, Messbecher, Pumpenhübe) einzustellen. Keine Schussmethode! („viel hilft bei der Desinfektion nicht viel“ und vergeudet nur Geld!)

Das zur Herstellung der Lösung verwendete Wasser sollte maximal Körpertemperatur aufweisen (Desinfektionsmitteldämpfe). Festere Handschuhe sind zu tragen, kein Hautkontakt mit dem Desinfektionsmittel. Es ist darauf zu achten, dass das Instrumentarium vollständig von der Lösung bedeckt ist. Erst nach Ablauf der vom Hersteller empfohlenen Einwirkzeit können die Instrumente und Geräte wieder entnommen werden. Die Einwirkzeit wird vom Einlegen des letzten Instruments an gerechnet.

Die Desinfektionslösung ist entsprechend den Herstellerangaben zu wechseln. Bei optischer Verschmutzung ist sofort ein Wechsel vorzunehmen. Das Instrumentarium ist der Desinfektionsmittelwanne mit dem Einsatzsieb zu entnehmen und in dem Sieb gründlich unter fließendem Wasser abzuspuhlen. Dabei ist eine Rekontamination zu vermeiden. Nach der Desinfektion sind die Instrumente zu trocknen, ggf zu pflegen (ölen), zu prüfen und staubgeschützt zu lagern (z. B. auf einem Tablett im Schrank/Schubfach). Das Pflegemittel muss im Fall der folgenden Sterilisation für den Sterilisationsprozess geeignet sein. Unsaubere Instrumente sollen dem Ultraschallbad zugeführt werden.

Manuelle Aufbereitung kritischer Medizinprodukte

Die aufzubereitenden Instrumente werden bis einschließlich Desinfektion, Pflege und Prüfung der Medizinprodukte wie die semikritischen Medizinprodukte behandelt. Der Desinfektionsschritt kann allerdings ohne viruzide Wirksamkeit durchgeführt werden, da nach der Desinfektion eine Sterilisation (mit geeigneter Verpackung!) erfolgen muss.

3.4.2.3 Sterilisation

Für den Prozess der Sterilisation ist ein Verfahren in geeigneter Form zu validieren, so dass der Erfolg dieses Verfahrens jederzeit nachvollziehbar gewährleistet ist. Die Einschätzung der jeweiligen Ausgangssituation und die Festlegung der erforderlichen Maßnahmen sind dabei abhängig von den aufzubereitenden Medizinprodukten, der Art der folgenden Anwendung und dem daraus abzuleitenden Risiko sowie der vorhandenen Aufbereitungstechnik.

Da es sich in der Podologie um Medizinprodukte handelt, sind zur unverpackten, viruziden Desinfektion und verpackten Sterilisation Dampfsterilisationsprozesse (z. B. 121°C, 15 min oder 134°C, 3 min Sterilisierzeit) geeignet. Meistens werden in der podologischen Praxis Kleinststerilisatoren genutzt. Heißluftsterilisationsprozesse entsprechen nicht mehr dem Stand der Technik und sind für die Aufbereitung von Medizinprodukten nicht mehr anzuwenden.

Es sind geeignete Verpackungen zu verwenden.

Dampfsterilisation (mit Autoklaven)

Sterilisierendes Agens: das nach der Kondensation des Sattdampfes auf der Oberfläche vorhandene heiße Wasser. Probleme: z. B. kein Sattdampf, nicht kondensierbare Gase im Dampf und chemische Ablagerungen auf den Instrumenten bei Einsatz von Trinkwasser (daher entsalztes Wasser einsetzen).

Geeignet für Podologie/Fußpflege? Ja, die Dampfsterilisation lässt bei Auswahl eines entsprechenden Gerätetyps eine größere Variabilität hinsichtlich der Anwendung zu. Grundsätzlich ist die Dampfsterilisation gegenüber allen anderen Sterilisationsmethoden als sicherstes Verfahren zu bevorzugen. Z. B. geeignete Typ S Sterilisatoren mit Kühlung und Trocknung für die „unverpackte Desinfektion“ und „verpackte Sterilisation“ der massiven Güter. Effektivere Wirkung bei den Schleif- und Fräsköpfen in den „Tälern“.

Verpackungsmittel für Sterilgüter: Asepturfolientüten: 1 Seite Folie/1 Seite Papier, Schweißgerät erforderlich, Kassetten oder Container mit wechselbaren Papier- oder Textilfiltern. Anwendung:

- viruswirksame Desinfektion unverpackter MP: für „semikritische A-MP“
- Sterilisation verpackter Sterilisiergüter: für „kritische A- und B-MP“
- Sterilisation unverpackter Sterilisiergüter: für gezielte Entnahmen aus dem Sterilisator und Behandlungen in der Praxis (Sterilisator steht in diesem Fall in der Nähe des Behandlungsplatzes), Sterilisator dient als „Verpackung“.

Autoklaven-Typen nach DIN EN 13060 (vereinfachte Darstellung)

- Typ B: z. B. 3 - 4 Vorvakua, Vakuum bis 150 - 100 mbar, Luft- oder Wasserkühlung, Vakuum- oder Lufttrocknung = in Podologie-/Fußpflege-Praxen geeignet, aber nicht erforderlich, da nur massive Güter vorhanden
- Typ S: 1 - 2 Vorvakua bzw. thermodynamische Vakua, auch Überdruckverfahren, Kühlung und Trocknung = in Podologie-/Fußpflege-Praxen geeignet, wenn die verpackten Sterilisiergüter vom Sterilisatorhersteller spezifiziert sind
- Typ N: Dampfströmungsverfahren, evtl. im Überdruck, keine Kühlung und Trocknung in Podologie-/Fußpflege-Praxen nicht geeignet, da für verpackte Güter ungeeignet und Güter nicht getrocknet werden (nicht lagerfähig)

Routinekontrollen der Kleinstereisatoren (soweit je nach Sterilisator-Art zutreffend) regelmäßig:

- tägliche Sichtprüfung zur Betriebsbereitschaft (Strom, Kammer, Dichtung, etc.)
- Kontrolle des Speisewassers und Wasserbehälters (Menge und Eignung)
- Bowie & Dick Test (Luftentfernung, Dampfdringung) und Vakuumtest nach Angaben des Herstellers
- je Charge: o Dokumentation, die es gestattet, unsterilisiertes bzw. nicht freigegebenes und freigegebenes Sterilisiergut zu unterscheiden (z. B. Behandlungsindikatoren Klasse 1 nach DIN ISO 11140-1)
- Beurteilung des vollständigen Prozessverlaufes, sachgerechte Programmwahl

- Dokumentation der kritischen Prozessparameter (messtechnische Überwachung): Temperatur, Zeit und Druck
- Einsatz geeigneter Chemoindikatoren (Klasse 5 oder 6 in der Verpackung bei kritisch A Produkten) oder eines Prüfkörpersystems (Klasse 2 bei kritisch B Produkten) als Chargenkontrolle
- Kontrolle der Unversehrtheit der Verpackung
- Überprüfung der Kennzeichnung
- dokumentierte Freigabeentscheidung

Heißluftsterilisation

Sterilisierendes Agens:

- heiße Luft, trockene Hitze. Probleme:
- Luft ist ein schlechter Wärmeleiter, daher schlechter Wärmeübergang und lange Ausgleichs- und Einwirkzeiten erforderlich (z. B. 180 °C, 30 min)
- Heißluftstromschatten. Wärmeübergang nicht möglich (gestapelt/zu eng)
- Nicht validierbar sind Prozesse mit Heißluft-Sterilisatoren, die über keine interne Überwachung der Temperatur und Zeit verfügen.
- Es besteht aber die Schwierigkeit der Lagerung der Instrumente in geeigneter Verpackung. Ein Sterilbarrieresystem muss die Sterilität über die Lagerdauer hinweg sicherstellen. Dies kann in einfachen Edelstahlkästen ohne Dichtung nicht realisiert werden. (unmittelbarer Verbrauch)

Die Normen zur Heißluftsterilisation wurden zurückgezogen. Damit steht für die Sterilisation von Medizinprodukten nur die Dampfsterilisation zur Verfügung.

Freigabe der sterilisierten Chargen (soweit nach Sterilisatoren-Art zutreffend)

Die Freigabe ist eine wesentliche rechtswirksame Entscheidung und ist solange wie die Patientenakten aufzubewahren. Sie umfasst:

- Datum
- Chargennummer
- Chargeninhalt (Art der Güter)
- Sterilisationsparameter (Zeit, Temperaturen, Drücke als Ablesedokumentation oder Ausdruck) im Rahmen der Herstellerspezifikation bzw. Validierung

Beurteilung als einwandfrei:

- ggf. Vakuumtest
- ggf. B & D-Test
- Chargenkontrolle
- Unversehrtheit
- Trockenheit
- Unterschrift.

3.4.2.4 Lagerung der Instrumente

Lagerfristen für Sterilgut nach DIN 58953, Teil 8

Art der Verpackung Lagerart	Lagerung im Sterilbarrieresystem (alt: Primärverpackung)		im Verpackungssystem (alt: Lagerverpackung)
	ungeschützt	geschützt	
Lagerungszeit	alsbaldiger Verbrauch (48 h)	Lagerungszeit 6 Monate	5 Jahre

Sterilbarrieresystem (alt: Primärverpackung):

- Mindestverpackung, die das Eintreten der Mikroorganismen verhindert und die aseptische Bereitstellung des Instrumentes ermöglicht, z. B. Papier- Klarsicht-, Tyvekbeutel und Schläuche, Sterilisiercontainer.

Schutzverpackung (alt: Sekundärverpackung):

- Verhinderung von Schäden am Sterilbarrieresystem und seinem Inhalt vom Zeitpunkt der Zusammenstellung bis zur Verwendung Verpackungssystem (alt: Lagerverpackung):

Kombination aus Sterilbarrieresystem und Schutzverpackung Ungeschützte Lagerung:

- in offenen Regalen Geschützte Lagerung: in Schränken oder Schubladen

Lagerfristen für abschlussdesinfizierte Medizinprodukte (Vorschläge – keine Regelung in einer Norm)

- Offene Lagerung unverpackter desinfizierter Instrumente: keine rechtsverbindliche Vorgabe, bis 4 h
- Geschützte Lagerung unverpackter, desinfizierter Instrumente: keine rechtsverbindliche Vorgabe, (in der Regel 24h) bis 48 h

Rasierklingen, Nadeln, Tupfer, Abdeckmaterialien und Schutzhandschuhe sind als Einwegprodukte nur bei jeweils einem Kunden zu verwenden und nicht wieder aufzubereiten.

3.5 Wäsche

Verschmutzte Wäsche, wie Abdecktücher, Schutzkleidung oder textile Handtücher, sind in Wäschesäcken für unreine Textilien zu sammeln und in einem Waschautomaten als Kochwäsche aufzubereiten. Die Wäsche soll nicht im privaten Bereich gewaschen werden.

3.6 Abfall

Zur Aufnahme der anfallenden Abfälle ist ein gut zu reinigender und zu desinfizierender Abfalleimer mit Müllbeutel und Deckel direkt am Arbeitsplatz erforderlich. Der Deckel soll geschlossen und nur mit dem Fuß zu öffnen sein. Der Abfall kann im Hausmüllcontainer entsorgt werden. Einmalrasierer ohne Klingen können mit dem Abfall entsorgt werden. Rasierklingen, Nadeln und andere spitze und scharfe Abfälle müssen in einen stich- und bruch sicheren Behälter abgeworfen werden. Mit Blut und anderen Körpersekreten/-ausscheidungen behafteter Abfall ist getrennt vom übrigen Müll in feuchtigkeitsdichten Behältern zu sammeln, um innerhalb der Einrichtung eine Weiterverbreitung von eventuell vorhandenen Krankheitserregern zu verhindern. Anschließend kann dieser getrennt gesammelte Müll gemeinsam mit dem Hausmüll täglich entsorgt werden. Verletzungen an benutzten Materialien sind zu vermeiden, es darf nicht umgefüllt werden.

Abfallarten sind zum Beispiel:

AS 1501xx, 200301 Abfall, der kein Blut, Sekret, Exkret o. ä. Verunreinigung enthält. Siedlungsabfälle, Verpackungen, Hausmüll und hausmüllähnlicher Abfall; Sammlung und Transport in Mehrweg- oder Einwegbehältnissen.

AS 180101 Spitze und scharfe Gegenstände, sogenannte "sharps" (z. B. Skalpelle, Kanülen von Spritzen und Infusionssystemen), sind in stich- und bruchfesten Einwegbehältnissen ohne Sortieren, Umfüllen oder Vorbehandeln mit zugriffsicherer Zwischenlagerung unter Beachtung der TRBA 250 zu sammeln. Eine gemeinsame Entsorgung mit AS 180104 ist unter seuchenhygienischen Gesichtspunkten möglich.

AS 180104 Mit Blut, Sekreten, Körperausscheidungen verunreinigter Abfall (z. B. benutzte Medizinprodukte) ist getrennt in Einwegbehältnissen zu sammeln, darf nicht sortiert, nicht umgeschüttet werden. Eine Zwischenlagerung muss zugriffsicher erfolgen.

Landesrechtliche Regelungen und regionale Besonderheiten der Abfallentsorgungssatzungen sind zu den Anforderungen an die Abfallentsorgung zu beachten.

3.7 Tätigkeiten außerhalb der Einrichtung

Der Rahmenhygieneplan ist sinngemäß auf Tätigkeiten außerhalb der Behandlungseinrichtung (z. B. in der Wohnung der Patienten, in Pflegeeinrichtungen oder auf Messen) anzuwenden. Eine Flächendesinfektion ist im unmittelbaren Arbeitsbereich durchzuführen. Benutzte Instrumente müssen in stich- und bruch sicheren Behältern zurück transportiert und der Aufbereitung zugeführt werden. Falls der Transportbehälter wiederverwendet werden soll, ist er zu desinfizieren. Es ist erforderlich, die der Anzahl der erwarteten Patienten entsprechende Menge an sterilen Instrumenten bereitzuhalten.

4 Anforderungen nach der Biostoffverordnung

4.1 Gefährdungsbeurteilung

In Einrichtungen der medizinischen Fußpflege können Beschäftigte durch ihre berufliche Tätigkeit biologische Arbeitsstoffe (Mikroorganismen wie Viren, Bakterien, Pilze) freisetzen und mit diesen direkt oder im Gefahrenbereich in Kontakt kommen. Gemäß Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ist der Arbeitgeber verpflichtet, bei biologischen Einwirkungen 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 der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400 "Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen" konkretisiert.

Bei der medizinischen Fußpflege werden durch direkten Kontakt zu kontaminierten Hautoberflächen oder zu Blut und Serum durch Verletzungen der Haut nicht gezielte Tätigkeiten mit Mikroorganismen der Risikogruppe 2 und/oder 3 (geringes, mäßiges Infektionsrisiko) durchgeführt (z. B. Hepatitis B-Virus). Eine Schutzstufenzuordnung einzelner Tätigkeiten oder Tätigkeitsbereiche erfolgt in Abhängigkeit von der Infektionsgefährdung. Bei Tätigkeiten mit erhöhter Infektionsgefahr (Kontakt mit Körperflüssigkeiten, invasive Eingriffe, Behandlungen, Verletzungsmöglichkeit durch spitze und scharfe Arbeitsmittel) sind Maßnahmen der Schutzstufe 2 festzulegen, mindestens Maßnahmen der allgemeinen Hygiene. Liegen keine entsprechenden Tätigkeiten bzw. Gefährdungen vor, ist beim beruflichen Umgang mit Menschen die Schutzstufe 1 (Allgemeine Hygienemaßnahmen) ausreichend. Eine Einzelfallprüfung ist notwendig.

Zu den erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen siehe TRBA/BGR 250 "Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und der Wohlfahrtspflege"

4.2 Arbeitsmedizinische Vorsorge

Bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen hat der Arbeitgeber für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen (BioStoffV i.V.m. ArbMedVV). Hierzu gehört neben der arbeitsmedizinischen Beurteilung der Gefährdungen, der Beratung und der Unterrichtung der Beschäftigten, dass bei Tätigkeiten mit impfpräventablen oder chronisch schädigenden Mikroorganismen eine spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung veranlasst (Pflichtuntersuchung) und für sonstige Tätigkeiten der Schutzstufe 2 und 3 angeboten (Angebotsuntersuchung) werden muss (Anhang Teil 2 ArbMedVV).

4.2.1 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung

Für die Beschäftigten besteht bei Tätigkeiten der medizinischen Fußpflege eine Expositionsmöglichkeit gegenüber Hepatitis B- und C-Viren. Die Gefahr einer Infektion

ist höher als bei der Allgemeinbevölkerung. Vom Arbeitgeber sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen zu veranlassen.

Wenn im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung darüber hinaus eine Infektionsgefährdung durch nicht gezielte Tätigkeiten der Schutzstufe 2 (z. B. hautpathogene Mikroorganismen) festgestellt wird und die Schutzmaßnahmen nicht ausreichend sind, hat der Arbeitgeber entsprechende arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anzubieten.

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sind grundsätzlich anzubieten, wenn sich Beschäftigte eine Infektion oder Erkrankung zugezogen haben, die auf eine Tätigkeit mit biologischen Arbeitsstoffen zurückzuführen ist.

Mit der Durchführung der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ist ein Facharzt für Arbeitsmedizin oder ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu beauftragen, vorrangig der Betriebsarzt (ArbMedVV).

4.2.2 Impfungen für die Beschäftigten

Werden Tätigkeiten mit impfpräventablen Mikroorganismen entsprechend Anhang Teil 2 ArbMedVV durchgeführt, ist den Beschäftigten im Rahmen der Pflichtuntersuchung nach ärztlicher Beratung eine Impfung anzubieten. Die Kosten sind vom Arbeitgeber zu tragen.

Bei Beschäftigten in der medizinischen Fußpflege, bei denen durch die regelmäßige Anwendung spezieller Verfahren mit einer Infektionsgefährdung durch Blut zu rechnen ist, soll ein aktueller Impfschutz gegen Hepatitis B-Virus vorliegen.

Unabhängig von einer ggf. durch den Arbeitgeber anzubietenden Impfung sollte im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes entsprechend den Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommision am Robert Koch-Institut (STIKO) ein vollständiger, altersgemäßer und ausreichender Impfschutz gegeben sein. Eine Beratung durch das Gesundheitsamt wird empfohlen.

5 Erste Hilfe

Durch den Arbeitgeber/Unternehmer ist zu veranlassen, dass das Personal entsprechend den staatlichen Arbeitsschutzvorschriften i. V. m. der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ vor Beginn der Tätigkeit und danach mindestens jährlich zu Gefahren und Maßnahmen zum Schutz einschließlich der Ersten Hilfe unterwiesen wird. Er hat dafür zu sorgen, dass zur Ersten Hilfe die erforderlichen Einrichtungen sowie Sachmittel verfügbar sind.

Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß „Grundsätze der Prävention“/GUV-I 512 "Erste-Hilfe-Material":

- Großer Verbandkasten nach DIN 13169
- Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion auszustatten. Art und Anzahl der Verbandskästen sind abhängig von der Zahl der Versicherten und Betriebsart.

Verbrauchte Materialien (z. B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige Bestandskontrollen und Kontrollen der Verwendbarkeit des Inhaltes der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen. Insbesondere sind die Ablaufdaten zu überprüfen und verfallene Materialien zu ersetzen.

Der Ersthelfer hat bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten Einmalschutzhandschuhe zu tragen und sich nach der Hilfeleistung die Hände zu desinfizieren.

Parallel zur Erstversorgung ist durch den Ersthelfer zu entscheiden, ob sofortige ärztliche Hilfe zur weiteren Versorgung des Verletzten hinzuzuziehen ist.

Zufällige Verletzung des Kunden • Eine Blutstillung im Zusammenhang mit der Behandlung wird durch leichten Druck mit einem sterilisierten Tupfer oder gegebenenfalls mit mehreren Lagen Mull (z. B. Verbandpäckchen) erreicht. • Die Nutzung von Gemeinschaftsalaunstiften ist unzulässig. • Anschließend kann die Wunde mit einem Pflaster versorgt werden, falls erforderlich. • Bei größeren Wunden oder besonderen Risikofaktoren des Patienten ist die weitere Vorgehensweise von einem Arzt zu entscheiden.

Verletzung des Personals • Nach Verletzung des Personals und einem Kontakt der Wunde/Verletzung mit potentiell infektiösem Material, insbesondere mit Blut des Kunden, ist dieser zu befragen, ob er an einer Virushepatitis erkrankt war oder ist, HIV-positiv ist oder an anderen ansteckenden Krankheiten leidet. • Die Dokumentation der möglichen Infektionsquelle ist notwendig. • Bei Stich- oder Schnittverletzung mit vorher am Patienten eingesetztem und noch nicht wiederaufbereiteten Instrumentarium ist generell der Blutfluss durch Druck auf das umliegende Gewebe zu fördern, danach die Wunde mit dem in der Einrichtung üblichen Hautantiseptikum zu desinfizieren (mindestens 1 min) und dann mit einem Verband oder Pflaster abzudecken. • Bei mutmaßlicher oder gesicherter HIV- oder Hepatitisvirus-Infektion des Kunden ist zunächst eine intensive antiseptische Spülung der Stich- oder Schnittstelle mit einem gelisteten alkoholischen oder einem iodophorhaltigen Hautdesinfektionsmittel vorzunehmen. Eventuell ist eine mit einem Antiseptikum getränkte Kompresse auf die Wunde aufzulegen. Danach ist eine Vorstellung beim Durchgangsarzt zu veranlassen und der Unfall zu dokumentieren. Vom Durchgangsarzt werden weitere Maßnahmen veranlasst bzw. durchgeführt (ggf. eine postexpositionelle Therapie).

Die Hygienefachkraft (Hygienebeauftragter Pflege) wird durch IMS Services gestellt. Alle Beschäftigten haben die Möglichkeit über info@imsservices.biz mit der Hygienefachkraft Verbindung aufzunehmen.

Die/Der Hygienebeauftragte in Pflegeeinrichtungen hat im Einvernehmen mit dem Träger bzw. der Leitung der Pflegeeinrichtung folgende Aufgaben wahrzunehmen:

- Mitwirkung bei der Einhaltung der Regeln der Hygiene und Infektionsprävention durch regelmäßige Begehung (Jährlich und Bedarfsabhängig) aller Bereiche der Pflegeeinrichtung, insbesondere der Pflegestationen.
- Überwachung (Bei Bedarf) der Pflegetechniken z. B. Körperpflege, Verbandwechsel, Umgang mit Urindrainagen und Gefäßkathetern, parenterale Ernährung und anderer Arbeitsabläufe z. B. bei Desinfektions- und Sterilisationsmaßnahmen, bei der Reinigung, beider Speisen- und Wäscheversorgung sowie bei der sonstigen Ver- und Entsorgung.
- Erstellung, Fortschreibung und Überwachung der Einhaltung der Hygieneorganisation IMS Services.
- Mitwirkung bei der Erkennung von nosokomialen Infektionen durch:
 - Unterstützen bei der Aufzeichnung der Daten bezüglich nosokomialer Infektionen (z. B. Häufigkeit, Art der Erkrankungen, Erreger, Antibiotikawirksamkeit, Lokalisierung auf bestimmte Bereiche). Dabei soll die/der Hygienebeauftragte in Pflegeeinrichtungen Einsicht in die klinischen Unterlagen nehmen bzw. Informationen von den Ärzten und dem Pflegepersonal einholen, soweit sie für die Erkennung von Infektionen von Bedeutung sind. Die hierfür erforderlichen Unterlagen sollen ihr/ihm zugänglich sein.
 - Unterstützung bei der Erstellung von Infektionsstatistiken und deren Auswertung als Grundlage für epidemiologische Erkenntnisse.
 - Mitarbeit (Bedarf) bei epidemiologischen Untersuchungen.
- Mitwirkung bei der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen durch allgemeine und bereichsspezifische Beratung.
- Schulung und praktische Anleitung des Personals; hierzu gehören auch Hinweise auf einschlägige Gesetze, Verordnungen, Richtlinien und anerkannte Regeln der Technik (Nur bei Bedarf und Anforderung)
- Mitwirkung bei der Auswahl hygienerelevanter Verfahren und Produkte (z. B. Desinfektionsmittel, Einmalartikel, medizin-technische Geräte, Ver- und Entsorgungsverfahren) bei Bedarf und Anforderung
- Bei Bedarf und Anforderung Mitwirkung bei der Planung funktioneller und baulicher Maßnahmen.

Die jährlichen Hygienebegehungen werden durch Fachpersonal IMS Services nach Terminvereinbarung umgesetzt.

Die Begehung sollte nach Terminvereinbarung zwischen Unternehmen und IMS Services nicht als Termin an das Personal weitergegeben werden um die Arbeitssituation möglichst unverändert vorzufinden.

Die Begehung wird durch eine Hygienefachkraft (Hygienebeauftragte Person Pflege / Praxis) durchgeführt. Dabei werden alle Bereiche begangen. Bitte stellen Sie den Zugang aller Bereiche sicher.

Im Rahmen der Begehung wird ein Begehungsbericht erstellt und der Betriebsführung zur Sichtung und Abstellung erkannter Mängel übergeben. Die Abstellung der Mängel ist zu keinem Zeitpunkt Aufgabe von IMS Services.

Im Rahmen der Hygienebegehung können auch Hygienevisiten Personal umgesetzt werden.

Der Begehungsbericht besteht aus:

- Deckblatt
- Teilnehmerliste
- Mängelliste mit Fotonachweis, Abstellungsnachweise und Abstellungsvermerk

Der Begehungsbericht ist bis zur Abstellung des letzten Mangels mindestens 3 Jahre aufzubewahren.

Quellennachweis	03R5
-----------------	------

Nr.:	Inhalt	Quelle
O1R3	Risikobewertung Infektionsschutzgesetz	§ 36 Infektionsschutzgesetz TRBA 250 RKI Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 10/2015 BioStoffV
O1R4	Betriebsanweisung Hygiene	Infektionsschutzgesetz Arbeitsschutzgesetz Unterweisung TRBA 250 RKI BioStoffV
O1R5	Betriebsanweisung Hygiene	Infektionsschutzgesetz Arbeitsschutzgesetz Unterweisung Landesgesundheitsamt Bayern RKI Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 9 / 2016
O1R6	Reinigungs- und Desinfektionsplan	Infektionsschutzgesetz Arbeitsschutzgesetz Unterweisung
O1R7	Umfüllen Desinfektionsmittel	Arzneimittelgesetz Arbeitsschutzgesetz Gefahrstoffverordnung
O1R8	Arbeitskleidung Pflege	Bundesgesundheitsblatt 28. (1985) 185-186 KRINKO-Anforderung der Krankenhaushygiene und des Arbeitsschutzes an die Hygienebekleidung und persönliche Schutzausrüstung Vorgaben der Berufsgenossenschaften TRBA 250 (u. a. arbeitsrechtliche Vorgaben)
O1R9	PSA Pflege Handschuhplan	Bundesgesundheitsblatt 28. (1985) 185-186 Anforderung der Krankenhaushygiene und des Arbeitsschutzes an die Hygienebekleidung und persönliche Schutzausrüstung Vorgaben der Berufsgenossenschaften TRBA 250 (u. a. arbeitsrechtliche Vorgaben) BGW Information Handschuhplan
O1R10 O1R11	Medizinprodukte	Medizinprodukteverordnung Medizinproduktebetreiberverordnung

O1R12	Aufbereitung von Medizinprodukten	RKI Empfehlung Medizinproduktegesetz TRBA 250 Nadelstichverletzung
O1R13	Maßnahmen bei Nadelstichverletzungen	RKI Empfehlung BGW Empfehlung
O1R14	Richtige Händereinigung und Pflege	BGW Empfehlung WHO Empfehlung
O1R15	Richtige Händedesinfektion DIN EN 1500	RKI KRINKO Händehygiene BGW Empfehlung DIN EN 1500 Händedesinfektion
O2R1	Umgang mit Medikamenten	10-R-Regel www.Averosa.de Empfehlungen der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung bei der Versorgung der Bewohner von Heimen
O2R2	Umgang mit Lebensmittel	LGA Bayern Lebensmittelverordnung Infektionsschutzgesetz
O2R3	Hauswirtschaft	LGA Bayern
O2R4	Abfallentsorgung	BGW Information EU Abfallschlüssel Arbeitsschutzgesetz
O2R5	Übersicht Reinigungs- und Desinfektionsmittel	Arbeitsschutzgesetz Gefahrstoffverordnung Infektionsschutzgesetz
O2R6	Meldepflichten	Infektionsschutzgesetz RKI
O2R7	Verfahrensweisung übertragbare Erkrankungen	Infektionsschutzgesetz RKI
O2R8	Ausbruchsmanagement	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) Infektionsschutzgesetz Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut
O2R9	Erfassungsbogen nosokomiale Infektionen	Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut

O2R10	Isolierungsmaßnahmen	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
O2R11	Gezielte Maßnahmen zur Infektionsvermeidung	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
O2R11.1	Gezielte Maßnahmen zur Infektionsvermeidung	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
O2R11.2	Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen	
O2R11.3	Harndrainage, Transurethrale Katheter	
O2R11.4	Suprapubische Katheter	Prävention Gefäßkatheter assoziiertes Infektionen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
O2R11.5	Umgang mit Harndrainage	
O2R11.6	Umgang mit Urostomata (operative Harnableitungen)	
O2R11.7	Prävention von Bakteriämie und Sepsis	Prävention von postoperativen Wundinfektionen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
O2R11.8	Punktionen und Injektionen	
O2R11.9	Prävention Gefäßkatheter- assoziiertes Infektionen	
O2R11.10	Intravasale Katheter und Infusionstherapie	
O2R11.11	Prävention von Atemwegsinfektionen	
O2R11.12	Tracheostomapflege	
O2R11.13	Prävention der nosokomialen Pneumonie	
O2R11.14	Wechsel der Trachealkanül	
O2R11.15	Endotracheales Absaugen	
O2R11.16	Prävention von Haut- und Weichteilinfektionen	
O2R11.17	Wundverbände	
O2R11.18	Stomata	
O2R11.19	Prävention gastrointestinaler Infektionen	
O2R12	Risikobewertung Infektionserkrankungen Pflege	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)

O2R13.1	Hygienemaßnahmen MRSA	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
O2R13.2	Hygienemaßnahmen ESBL, MRGN, VRE	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
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	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
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	Expertenstandard SGB Bundesanzeiger. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
O2R14.11	Hygiene- und Pflegestandard 30 Grad Lagerung	Expertenstandard SGB Bundesanzeiger. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
O2R14.12	Hygiene- und Pflegestandard Lagerung nach Bobath	Bobath-Konzept

O2R14.13	Hygiene- und Pflegestandard Hilfe bei Nahrungsaufnahme	Expertenstandard SGB Bundesanzeiger. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
O2R14.14	Hygiene- und Pflegestandard Sondenkost	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
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.)	Robert Koch-Institut (RKI) Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen
O2R14.19	Hygiene- und Pflegestandard Absaugen von Sekret	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
O2R14.20	Hygiene- und Pflegestandard Klistier, Klysma, Mikroklistier	
O2R14.21	Hygiene- und Pflegestandard Pflege eines Tracheostoma	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
O2R14.22	Hygiene- und Pflegestandard Medikamentengabe	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
O2R14.23	Hygiene- und Pflegestandard Versorgung eines suprapubischen Katheters	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
O2R14.24	Hygiene- und Pflegestandard Wundpflege und Verbandwechsel	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
O2R14.25	Hygiene- und Pflegestandard Pneumonieprophylaxe	Expertenstandard SGB Bundesanzeiger. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
O2R14.26	Hygiene- und Pflegestandard Dekubitusprophylaxe	Expertenstandard SGB Bundesanzeiger. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

O2R14.27	Hygiene- und Pflegestandard Kontakturprophylaxe	Expertenstandard SGB Bundesanzeiger. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
O2R14.28	Hygiene- und Pflegestandard Soor- und Parotitisprophylaxe	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
O2R14.29	Hygiene- und Pflegestandard Inkontinenzprophylaxe	Expertenstandard SGB Bundesanzeiger. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
O2R14.30	Hygiene- und Pflegestandard Obstipatiasprophylaxe	Expertenstandard SGB Bundesanzeiger. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
O2R14.31	Hygiene- und Pflegestandard Sturzprophylaxe	Expertenstandard SGB Bundesanzeiger. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
O2R14.32	Hygiene- und Pflegestandard Intertrigoprophylaxe	Expertenstandard SGB Bundesanzeiger. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
O2R14.33	Hygiene- und Pflegestandard Notfallsituation	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
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	Expertenstandard SGB Bundesanzeiger. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
O2R14.39	Hygieneanforderungen in Pflege (Mobil, Stationär)	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
O2R14.40	Hygiene- und Pflegestandard Aggressives Verhalten von Patienten	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)

O2R14.41	Hygiene- und Pflegestandard Katheter legen bei Frauen	Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen. Aktualisierte Empfehlung der KRINKO
O2R14.42	Hygiene- und Pflegestandard Katheter legen bei Männern	
O2R14.43	Hygiene- und Pflegestandard Wundverband auf Hydrokultur Basis	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
O2R14.44	Hygiene- und Pflegestandard Intramuskuläre Injektion	Robert Koch-Institut (RKI) Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen
O2R14.45	Hygiene- und Pflegestandard Blutdruckmessung	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
O2R14.46	Hygiene- und Pflegestandard Umgang mit Gefäßkathetern	Prävention von Infektionen, die von Gefäßkathetern ausgehen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut (RKI) (Bundesgesundheitsblatt 02/2017)
O2R14.47	Tierhaltung in der Pflege	Heimtierhaltung – Chancen und Risiken für die Gesundheit Berlin: Robert Koch-Institut ISBN 3-89606-148-8 ISSN 1437-5478
O3R1	Umgang mit Verstorbenen	Grundgesetz, Strafgesetzbuch, Strafprozessordnung, Bestattungsgesetz, Durchführungsverordnung zum Bestattungsgesetz, Infektionsschutzgesetz
O3R2	Podologie (Fußpflege)	Musterrahmenhygieneplan für Podologie (Fußpflege) der Ländergemeinschaften Landesgesundheitsamt Brandenburg Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg- Vorpommern Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt Landesgesundheitsamt Niedersachsen Gesundheitsamt Berlin-Spandau

O3R3	Aufgabenbeschreibung Hygienebeauftragte	Infektionsprävention in Heimen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
O3R4	Hygienebegehung IMS Services	

IMS Services hat zur Umsetzung im Unternehmen Checklisten Hygiene vorbereitet. Die Checklisten sollen nach eigenen Umsetzungsvorgaben mindestens jährlich umgesetzt werden.

Bei Bedarf (erkannte Mängel, Probleme) können die Checkliste jederzeit mehrfach umgesetzt werden. Sie sind Auditvorlagen für Ihre Hygieneumsetzung.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlagen:

Checkliste Hygiene 1 Küche und Lebensmittel

Checkliste Hygiene 2 Stationen und Bereiche (Stationäre und teilstationäre Bereiche)

Checkliste Hygiene 3 Medikamente Bereitstellung

Checkliste Hygiene 4 Reinigungspersonal

Checkliste Hygiene 5 Wäsche

Pflegestandards sind ein wichtiges Element der Qualitätssicherung in der professionellen Pflege. Sie legen anhand aktueller pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse nachvollziehbare und überprüfbare Regeln zur Leistungserstellung in der Pflegepraxis fest.

Damit definiert ein Pflegestandard den Handlungsrahmen, in dessen Korridor die individuelle Pflege stattfindet und anhand dessen die Pflegequalität bewertet werden kann. Seit 1984 ist die Bedeutung von Pflegestandards für die Pflegequalität von der Weltgesundheitsorganisation definiert. Indem sie Kriterien für die Evaluation vorgeben, stellen Pflegestandards einen Bezug zum Pflegeprozess her.

IMS Services hat hier entsprechende Umsetzungen der vorzuhaltenden Hygienestandards bereitgestellt. Die Umsetzung selbst ist zu keinem Zeitpunkt Aufgabe, oder Leistung IMS Services, sondern stellt einen Zusatzservice dar.

Anlagen werden durch IMS Services über unsere Onlineplattform zur Verfügung gestellt.

Anlagen:

Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz
Dekubitusprophylaxe in der Pflege
Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege
Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung
Förderung der Harnkontinenz
Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen
Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen
Sturzprophylaxe in der Pflege

IMS Services überwacht diese Hygieneorganisation fortlaufend. Alle Änderungen werden umgehend eingearbeitet.

Änderungen und Erneuerungen werden hier gelistet.

Diese Hygieneorganisation wurde am 01.05.2019 erstellt.

Letzte Prüfung der Inhalte und Anlagen wurde am

durchgeführt.

Änderungsnachweis:

[illegible]