



Verein zur Förderung  
der Inklusion behinderteter Menschen

# Merkblatt Hygiene





# fib: Merkblatt Hygiene

<b>Inhaltsverzeichnis:</b>	<b>Seite</b>
1. Einleitung	2
2. Hygienemanagement	3
3. Hinweise für Kund*innen und Angehörige	4
4. Basishygiene	6
4.1. Reinigung und Desinfektion	6
4.1.1. Grundsätzliche Hinweise	6
4.1.2. Händehygiene für Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste	7
4.1.3. Flächen / Gegenstände	8
4.1.4. Instrumentenaufbereitung / Sterilisation	11
4.2. Wäschehygiene und Bekleidung der Kundschaft	11
4.3. Allgemeine Wohn- und Sanitärhygiene	13
4.4. Umgang mit Lebensmitteln	14
4.5. Abfallbeseitigung	16
4.6. Erste Hilfe	16
5. Spezielle Anforderungen nach Infektionsschutzgesetz	17
6. Anforderungen nach der Biostoffverordnung	18
7. Sondermaßnahmen beim Auftreten bestimmter Infektionserkrankungen/Parasitenbefall	19
7.1. Durchfallerkrankungen	19
7.2. Läusebefall (Kopf-, Kleider-, Filzläuse)	19
7.3. Skabies (Krätze)	20
8. Hygiene bei speziellen Behandlungs- und Pflegemaßnahmen	21
8.1. Behandlungsmaßnahmen	21
8.2. Umgang mit Medikamenten	25
8.3. Pflegemaßnahmen	27
Anlage 1 Umgang mit Trägern multiresistenter Keime	29
Fib-Hygienemaßnahmen bei MRSA	33
Quellenverzeichnis	36

# 1. Einleitung

Jeder Mensch hat das Recht auf ein Leben nach seinen eigenen Vorstellungen. Aufgrund der Zuschreibung einer geistigen, körperlichen oder seelischen Behinderung wird manchen Menschen dieses Grundrecht jedoch vorenthalten. Hilfen müssen betroffenen Menschen angepasst werden, um nicht Menschen wegen ihrer Behinderung vorgegebenen Strukturen anzupassen. Das Grundprinzip unserer ambulanten Hilfen orientiert sich an dem Leitsatz, individuelle Wünsche und Bedürfnisse unserer Kundschaft mit größtmöglicher Flexibilität des Hilfeangebots sicherzustellen. Die Hilfen werden bedarfs- und situationsgerecht erbracht im Umfang von wenigen Stunden wöchentlich bis zu 24 Stunden am Tag. In einzelnen Fällen (mit entsprechender Einzelvereinbarung) leisten wir auch häusliche Krankenpflege als Behandlungssicherungspflege. Obwohl das Infektionsrisiko im Privathaushalt insgesamt deutlich niedriger ist als in medizinischen oder pflegerischen Einrichtungen, muss berücksichtigt werden, dass für viele KundInnen (Ältere oder KundInnen mit bestimmten Vorerkrankungen oder mit vorliegender Abwehr- oder Immunschwäche eine erhöhte Infektionsgefahr) besteht. Bei einigen KundInnen sind besondere individuelle Tätigkeiten wie invasive oder mögliche Infektionsquellen im häuslichen Umfeld zu berücksichtigen. Ein zunehmendes Problem sind außerdem Besiedlungen oder Infektionen mit multiresistenten Krankheitserregern.

Nach der Unfallverhütungsvorschrift (UVV) Gesundheitsdienst (§9, §1) muss ein Hygieneplan aufgestellt werden, im fib e.V. trägt es den Namen **Merkblatt Hygiene**. Dieses orientiert sich am Rahmen-Hygieneplan der Länder für ambulante Pflegedienste. Es wird regelmäßig hinsichtlich seiner Aktualität überprüft und ggf. geändert, deshalb steht in der Fußzeile ein Überprüfdatum. Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt regelmäßig sowie aus aktuellem Anlass erfolgen, der Plan wird anschließend aktualisiert.

Das **Merkblatt Hygiene** ist für alle KundInnen und MitarbeiterInnen des fib in den Diensträumen jederzeit erhältlich. Alle Teams werden mindestens einmal pro Jahr hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt. Die Belehrung wird schriftlich dokumentiert, die Nachweise liegen bei der PDL.

## 2. Hygienemanagement

Verantwortlich für das Hygienemanagement im fib e.V. sind die Geschäftsführung und die PDL. Beraten werden PDL und Geschäftsführung vom B.A.D. Gießen. Aufgabe der PDL ist die Anleitung und Beaufsichtigung der AssistentInnen, sowie die Beratung und Aufklärung der KundInnen (ggf. auch ihrer Familienangehöriger).

Im Merkblatt Hygiene wird der Expertenkonsens des Rahmenhygieneplans an die Erfordernisse des fib e.V. angepasst.

- Hygieneregeln, die für Kund\*innen mit besonderen Bedarfen gelten werden im Rahmen von Pflegevisiten und/oder Hausbesuchen der Assistenzkoordinator\*innen überprüft.
- Das Merkblatt Hygiene wird regelmäßig aktualisiert.
- Alle Mitarbeiter\*innen werden jährlich zu hygienischen Grundsätzen, wie z.B. zu Standardhygienemaßnahmen und zur Händehygiene geschult.
- Da die Assistenz kund\*innenbezogen organisiert wird, werden Schulungen zum Umgang mit Trägern multiresistenter Erreger zeitnah, teambezogen organisiert. Der fib orientiert sich hierbei an den Empfehlungen des Netzwerks Multiresistente Erreger Mittelhessen.
- **Medizinprodukte werden im fib nicht aufbereitet, im Bedarfsfall wird Einmalmaterial verwendet.**

### **Ansprechpartner (Name, Funktion, Adresse, Telefon, E-Mail-Adresse)**

- Träger der Einrichtung: fib e.V., Am Erlengraben 12a, 35037 Marburg
- Leiter der Einrichtung: Iris Demel, Michael Schimanski
- Hygienebeauftragter: Kristine Pfeffer, Astrid Kuhl

### **Wichtige Telefonnummern**

- Rettungsstelle (Notarzt) Tel.: 112
- Ärztlicher Notdienst Marburg: Tel. 116117;  
Ärztlicher Notdienst Lahntal: Tel. 116117
- Gesundheitsamt Tel.: 06421 – 4 05 - 41 23
- Veterinär- und Lebensmittelüberwachungs-  
behörde Tel.: 06421 – 4 05 - 66 01
- Giftnotrufzentrale Tel.: 06131 – 1 92

## Verantwortlichkeiten

Maßnahme	Verantwortlich	Telefon
Erstellung und Aktualisierung Merkblatt Hygiene	Kristine Pfeffer Astrid Kuhl	06421-16967-38 06421-16967-95
Erstellung / Kontrolle Reinigungs- und Desinfektionsplan	Kristine Pfeffer Astrid Kuhl	06421-16967-38 06421-16967-95
Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen	Kristine Pfeffer Astrid Kuhl	06421-16967-38 06421-16967-95
Durchführung / Dokumentation Schulungen zu Hygienethemen	Kristine Pfeffer Astrid Kuhl	06421-16967-38 06421-16967-95
Durchführung und Dokumentation der Belehrungen nach §§ 42/43 IfSG	Kristine Pfeffer Astrid Kuhl	06421-16967-38 06421-16967-95
Verantwortlich für die Erste Hilfe	Kristine Pfeffer Astrid Kuhl	06421-16967-38 06421-16967-95

### 3. Hinweise für Kund\*innen und Angehörige zur Hygiene im Wohnumfeld

Wesentliche Voraussetzung zur Infektionsprävention im Privathaushalt ist die Einhaltung allgemeiner Hygieneregeln durch ALLE im Haushalt lebenden Personen, um mögliche Infektionsquellen im häuslichen Milieu auszuschließen. Dazu ist ein angemessenes Hygieneverhalten notwendig, unabhängig davon, ob eine Beteiligung an der Pflege erfolgt. Pflegefachkräfte und Assistenzkoordinator\*innen des fib e.V. bzw. Hausärzt\*innen geben hierzu Hinweise und Empfehlungen. Die Entscheidung über die durchzuführenden Maßnahmen liegt bei der Kund\*in bzw. den Angehörigen.

Folgende Schwerpunkte sind besonders zu beachten:

- Gründliches Reinigen (Wasser + Haushaltsreiniger) insbesondere von Flächen und Gegenständen, die am wahrscheinlichsten für eine Verbreitung von Infektionserregern sind:
  - *Feuchtbereiche, z.B.* Toilettenbecken, Waschbecken, Waschschiüssel, Armaturen
  - *häufig frequentierte Kontaktflächen, z.B.* Toilettensitze, Griffe und Türklinken

- *Lebensmittelkontaktflächen, z.B. Arbeitsflächen in der Küche, Kühlschränken- flächen, Koch- und Essutensilien*
- *Utensilien zur Nassreinigung, z.B. Wasch- und Abwaschlappen, Wischlappen, häufig wechseln und bei mindestens 60°C in der Maschine waschen.*
- Ein Einsatz von Desinfektionsmitteln ist nur in Ausnahmesituationen notwendig!
- Verunreinigungen mit Blut, Stuhl, Urin oder Erbrochenem sind sofort zu beseitigen und die betroffenen Flächen oder Materialien anschließend gründlich zu reinigen.
- Blutverschmutzte Wäsche ist bei mehr als 60°C separat waschen.
- Gegenstände des persönlichen Bedarfs, die mit Blut in Berührung gekommen sind (Rasierer, Zahnbürsten, Nagelschere usw.), dürfen **nicht** gemeinsam benutzt werden.
- **Träger/Ausscheider von Erregern**, die hauptsächlich fäkal-oral übertragen werden (Salmonellen, Shigellen usw.), müssen auf sorgfältigste Händehygiene achten!

Aufgrund eines **höheren Infektionsrisikos für Neugeborene, betagte Menschen, Schwangere und abwehr- oder immungeschwächte Menschen** ist besonders auf die konsequente Einhaltung der routinemäßig durchzuführenden Hygienemaßnahmen zu achten, wenn genannte Personen im Haushalt Kontakt haben.

## **Hinweise zur Händehygiene im privaten Umfeld**

Im Privathaushalt ist gründliches Händewaschen mit fließendem Wasser und Seife die Voraussetzung zur Verhinderung von Infektionen:

- vor Einnahme bzw. Verabreichung von Speisen und Medikamenten
- vor dem Einsetzen von Kontaktlinsen oder Zahnprothesen
- nach der Toilettenbenutzung
- nach Kontakt mit Sekreten (Nasensekret, Speichel) oder Ausscheidungen (Erbrochenes, Stuhl, Urin)
- nach Kontakt mit potenziell kontaminierten Reservoirien (z.B. Abflüsse in Küche oder Sanitärbereich)
- nach Kontakt mit Haustieren und deren Pflege
- nach sichtbarer Verschmutzung der Hände
- Die Verwendung von Händedesinfektionsmitteln im Hausgebrauch ist nur in besonderen Situationen und nicht routinemäßig notwendig (z.B. Betreuung eines Pflegebedürftigen mit einer Infektion). Bei vorherseh-

barem Kontakt mit Blut oder Ausscheidungen sollten zur Vermeidung von Kontaminationen Einmalschutzhandschuhe getragen werden.

## Umgang mit Lebensmitteln

Um lebensmittelbedingte Erkrankungen zu verhindern, müssen im Umgang mit Lebensmitteln die Hygieneregeln eingehalten werden, die eine ordnungsgemäße Zubereitung, Lagerung und Verabreichung erfordern.

Folgendes ist zu berücksichtigen:

- Händewaschung vor dem Umgang mit Lebensmitteln
- Die Genusstauglichkeit des Lebensmittels (visuell und geruchlich) und das Haltbarkeitsdatum sind zu prüfen.
- Bei der Anlieferung von Speisen müssen die Transportbehälter sauber sein. Das angelieferte Essen muss in einwandfreiem Zustand sein. Bei den angelieferten Speisen sollen die geforderten Temperaturen (mindestens 65°C für warme und nicht über 15°C für kalte Speisen) eingehalten werden.
- Längere Standzeiten sind bei warmen Speisen zu vermeiden (bei Warmhaltung der Speisen maximal 2 Stunden).
- Zu Speisen, die nicht mehr erhitzt werden, darf kein Rohfleisch hinzugegeben werden.
- Tee sollte mehrmals täglich mit kochendem Wasser zubereitet werden (längere Standzeiten >4 Stunden sind zu vermeiden).

## 4. Basishygiene

### 4.1. Reinigung, Desinfektion

#### 4.1.1. Grundsätzliche Hinweise

- Eine gründliche und regelmäßige Desinfektion der Hände der Mitarbeiter\*innen sowie eine gründliche Reinigung bzw. ggf. Desinfektion der von fib-Assistent\*innen benutzten Flächen und Gegenstände ist wesentliche Voraussetzung für einen guten Hygienestatus.
- Der Einsatz von Desinfektionsmitteln erfolgt nach Abwägung einer Infektionsgefährdung. Bei speziellen Handlungsabläufen (z.B. bei invasiven Maßnahmen), die eine Desinfektion zwingend erfordern, sind entsprechende Festlegungen zu treffen.
- Eine gezielte Desinfektion ist dort erforderlich, wo Kontaktmöglich-

keiten zu Krankheitserregern sowie das Risiko der Weiterverbreitung bestehen (z.B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin).

- Eine effektive Desinfektion kann nur erreicht werden, wenn das geeignete Mittel in der vorgeschriebenen Konzentration und Einwirkzeit verwendet wird.
- Die Desinfektionsmittel sind nach dem Anwendungsgebiet aus der aktuellen Desinfektionsmittel-Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene e.V. (VAH-Liste) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
- Ggf. notwendige **Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen** sind in einem Reinigungs- und Desinfektionsplan aufzuführen, der in der Pflegedokumentation der Kundschaft liegt. Er ist mindestens jährlich auf seine Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern. Das Prüf- bzw. Änderungsdatum ist zu dokumentieren.
- Bei Auftreten **meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten (Infektionskrankheiten)** oder bei begründetem Verdacht sind spezielle Maßnahmen erforderlich, die vom Gesundheitsamt veranlasst oder mit diesem abgestimmt werden.

#### 4.1.2. Händehygiene für Mitarbeiter\*innen ambulanter Dienste

**Übertragungen von Infektionserregern erfolgen hauptsächlich über die Hände. Konsequente Händehygiene ist die wichtigste und wirksamste Maßnahme zur Infektionsverhütung. Sie dient dem Schutz der Kund\*innen und Assistent\*innen.** Bei vorhersehbarem Kontakt mit Blut oder Ausscheidungen sind **Einmalschutzhandschuhe** zu tragen.

**Händewaschen** reduziert die Keimzahl auf den Händen, jedoch werden Übertragungswege **nicht** wirksam unterbrochen. Besser die Hände desinfizieren und die Händewaschung auf das Nötigste zu beschränken. Die Hände anschließend mit einem sauberen Handtuch abtrocknen.

Die **hygienische Händedesinfektion** dient der Abtötung von Infektionserregern. Sie ist erforderlich:

- vor Kontakt zum Pflegebedürftigen
- vor aseptischen Tätigkeiten
- vor dem Umgang mit Lebensmitteln oder Medikamenten
- vor dem Verlassen der Wohnung
- nach Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien
- nach Kontakt zum Pflegebedürftigen

- nach Ablegen der Einmalschutzhandschuhe
- nach Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Umgebung des zu Pflegenden
- nach dem Niesen und Husten
- nach Tierkontakt
- ggf. nach der Toilettenbenutzung

#### **Durchführung der Händedesinfektion:**

- 3 - 5 ml des Präparates werden in die trockenen Hände eingerieben, wobei Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze besonders zu berücksichtigen sind.
- Während der vom Hersteller geforderten Einwirkzeit (i.d.R. 30 sec.) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.

Im fib e.V. werden Sterillium und Softaman zur Verfügung gestellt.

**Sichtbare grobe Verschmutzungen** (z.B. durch Ausscheidungen) sind vor der Desinfektion mit Zellstoff oder einem desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch zu entfernen.

#### **4.1.3. Flächen/Gegenstände**

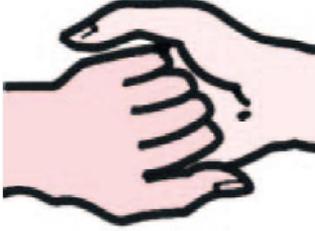
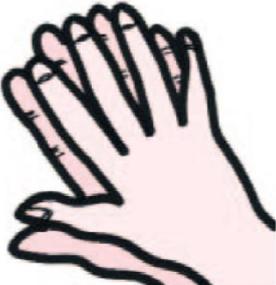
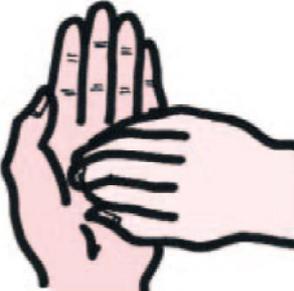
Im Privathaushalt der Kundschaft sind Reinigungsmaßnahmen, vorzugsweise eine Feuchtreinigung, ausreichend.

Desinfektionsmaßnahmen sind besonderen Situationen (z.B. während der MRSA- Sanierung) bzw. Anlässen vorbehalten (z.B. nach sichtbarer Kontamination oder Desinfektion nicht mehr benötigter Hilfsmittel/ Geräte wie Rollstühle, Pflegebetten, Inhalationsgeräte usw. vor der Rückgabe zur erneuten Nutzung). Die Flächendesinfektion ist als Wischdesinfektion mit Mitteln, die VAH- gelistet sind, auszuführen. Bei den Desinfektionsmaßnahmen ist Schutzkleidung zu tragen (Kittel/Schürze, Schutzhandschuhe).

# Händehygiene-Plan vom fib e.V.

WAS ? Maßnahme	WIE ? Durchführung	WOMIT ? Präparat/Produkt	WANN ? Häufigkeit
<b>Hautschutz</b> 	Produkt ohne Kontakt zur Tube aus dieser entnehmen und gründlich in die sauberen, trockenen Hände einreiben. Mit den Handrücken beginnen	Baktolan protekt	<b>Vor</b> einer die Haut belastenden Tätigkeit.  Hautschutzprodukte sind <b>kein Ersatz für Schutzhandschuhe!</b>
<b>Hygienische Händedesinfektion</b> 	Händedesinfektionsmittel in die hohlen trockenen Hände geben und über <b>30 Sek.</b> Wie in Schritt 1-6 beschrieben bis zu den Handgelenken kräftig einreiben. Jeden Schritt mindestens 5x wiederholen	Sterillium oder Softa-man  <b>ACHTUNG:</b> Flaschen nur zum Gebrauch öffnen – verliert sonst seine Wirksamkeit	Zu Dienstbeginn Bei (möglichem) Kontakt der Hände mit Körperflüssigkeiten, nach dem Kontakt mit Schmutzwäsche und/oder erregerehaltigen Materialien  Auch bei Benutzung von Handschuhen
<b>Handschuhe</b> 	Handschuhe nur mit vollständig trockenen Händen anziehen. Beschädigte bzw. von innen feuchte Handschuhe schnellstmöglich wechseln.	<b>Pflege:</b> - Vinyl-Handschuhe  <b>Haushalt:</b> - Haushaltshandschuhe	Bei (möglichem) Kontakt der Hände mit Körperflüssigkeiten, nach dem Kontakt mit Schmutzwäsche und/oder erregerehaltigen Materialien
<b>Hautreinigung</b> 	Hände mit Wasser anfeuchten, einseifen nach Schritt 1-6, aufschäumen. Anschließend Hände gründlich abspülen und abtrocknen.	Flüssigseife  wird von KundInnen zur Verfügung gestellt	Zu <b>Dienstbeginn</b>  Im Falle von <b>Verschmutzungen</b>  <b>Helferhandtuch täglich wechseln</b> oder Küchenrolle
<b>Hautpflege</b> 	Produkt ohne Kontakt zur Tube aus dieser entnehmen und gründlich in die sauberen, trockenen Hände einreiben. Mit den Handrücken beginnen	Baktolan balm	Nach einer die Haut belastenden Tätigkeit  Vor Arbeitsbeginn, in Pausen, nach Arbeitsende

# Händedesinfektions-Einreibemethoden

<p><b>Schritt 1</b> Handfläche auf Handfläche</p> 	<p><b>Schritt 4</b> Außenseite der Finger auf gegenüberliegende Handflächen mit verschränkten Fingern</p> 
<p><b>Schritt 2</b> Rechte Handfläche über linkem Handrücken und linke Handfläche über rechtem Handrücken</p> 	<p><b>Schritt 5</b> Kreisendes Reiben des rechten Daumens in der geschlossenen linken Handfläche und umgekehrt</p> 
<p><b>Schritt 3</b> Handfläche auf Handfläche mit verschränkten, gespreizten Fingern</p> 	<p><b>Schritt 6</b> Kreisendes Reiben hin und her mit geschlossenen Fingern der rechten Hand in der linken Handfläche und umgekehrt</p> 

**Nach den Desinfektionsvorgängen dürfen Hände und Unterarme nicht mehr abgetrocknet werden.**

#### 4.1.4. Instrumentenaufbereitung/Sterilisation

Im fib e.V. wird grundsätzlich Einwegmaterial bzw. Einweginstrumente verwendet werden, da eine Wiederaufbereitung nicht geleistet werden kann. Gebrauchtes Einwegmaterial wird wie in Punkt 3.5. Abfallentsorgung beschrieben entsorgt.

Für steriles Einwegmaterial gelten besondere Lagerfristen und -bedingungen (DIN 58953)

- 6 Monate, wenn das Sterilgut in der Umverpackung in Schränken oder Schubladen aufbewahrt wird
- sonst 48 Stunden
- Die Entnahme des Sterilgutes hat unter aseptischen Bedingungen unmittelbar vor dem Gebrauch zu erfolgen. Zur Entnahme sind sterile Handschuhe, ggf. eine sterilisierte Pinzette zu verwenden.
- Die Entnahme des Sterilgutes hat unter aseptischen Bedingungen unmittelbar vor dem Gebrauch zu erfolgen. Zur Entnahme sind sterile Handschuhe, ggf. eine sterilisierte Pinzette zu verwenden.

#### 4.2. Wäschehygiene und Bekleidung der Kundschaft

Im fib e.V. ist die Selbstbestimmung der KundInnen im Selbstverständnis festgelegt. Hier kann das Problem entstehen, dass zwischen Hygienestandard und persönlichen Lebensstandards und –wünschen der KundInnen Differenzen auftreten. Die Lösung dieses Problems muss individuell ausgehandelt werden.

Im Rahmenhygieneplan für ambulante Dienste stehen folgende Zeiten:

- Der Wäschewechsel soll in Abhängigkeit vom Verschmutzungsgrad und der Pflegebedürftigkeit der KundIn erfolgen:
- Bei sichtbarer Verschmutzung sofort, sonst Bettwäsche alle 2 Wochen, bei Bettlägerigen wöchentlich,
- Handtücher 2 x wöchentlich,
- Waschlappen täglich, nach Möglichkeit Einmalgebrauch,
- Unterwäsche täglich.

#### Wäschebehandlung

- Leibwäsche, Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen mind. bei 60 °C waschen.
- Mit Blut, Stuhl und Urin verunreinigte Wäsche einem 90-95 °C-Programm oder alternativ mit einem desinfizierenden Waschverfahren waschen.

## Kleidung der Assistent\*innen

- Alle Mitarbeiter\*innen sollen auf ihre allgemeine körperliche Sauberkeit achten.
- Bei Pflegetätigkeiten und Umgang mit Nahrungsmitteln müssen lange Haare zu einem Zopf geflochten oder hochgesteckt werden.
- Für die Hauskrankenpflege, daher auch für die Assistenz gibt es keine vorgeschriebene Berufskleidung. Arbeitskleidung: ist Kleidung, die zu Dienstantritt angelegt wird, für Pflegetätigkeiten müssen die Unterarme frei sein.
- Die Kleidung muss bei mehr als 60 °C und getrennt von anderer Kleidung gewaschen werden. Wird eine Kontamination der Kleidung nicht sicher ausgeschlossen, muss sie mit einem desinfizierenden Waschverfahren (d.h. Waschtemperatur >80°C) gewaschen werden.
- Finger- und Armschmuck (Ringe oder Eheringe, Armbanduhren, Freundschaftsbändchen) darf nicht getragen werden. Fingernägel müssen kurz geschnitten, sauber und natürlich sein. Nicht erlaubt sind lackierte und künstliche Fingernägel (Gel- oder Acrylnägel), da diese ein Infektionsrisiko darstellen.
- Arbeitsschuhe müssen vorn geschlossen, sitzen fest am Fuß, geschlossene, feste Fersenkappe, Auftrittssohle: gutprofiliert, großflächig, rutschfest sein. Material: wasserabweisend, pflegeleicht, strapazierfähig, leichte Dämpfung im Fersenbereich, bequemes Fußbett. Fürs Duschen wasserfeste Schuhe verwenden. Nur mit Schuhen arbeiten!

## **Schutzkleidung und persönliche Schutzausrüstung (PSA)**

- Bei Möglichkeit der Kontamination mit Körperflüssigkeiten/Ausscheidungen stellt fib Einmalschürzen, Handschuhe, Mund-Nasen-Schutz zur Verfügung
- **Schutzkleidung** (bzw. Einmalschutzkleidung, z.B. Schutzkittel oder -schürzen) ist beim Einsatz mit Infektionsgefährdung zu tragen.
- **Einmalhandschuhe** sind bei Kontakt zu Blut, anderen Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen, Eiter oder Erbrochenem zu tragen.
- Geeignete Schutzhandschuhe sind auch zu tragen, wenn benutzte Instrumente, Geräte oder Flächen desinfiziert und gereinigt werden oder ein Kontakt zu hautschädigenden Stoffen besteht.
- Mindestens ein eng anliegender, mehrlagiger und im Nasenbereich modellierbarer **Mund- Nasen-Schutz** in FFP1-Qualität sowie ggf. eine

Schutzbrille sind z.B. bei Kontakt zu Erbrochenem/ bei Erbrechen sowie beim herkömmlichen Absaugen zu tragen.

- Der fib stellt Einmalschutzkleidung (PSA) zur Verfügung.
- PSA einschließlich Schutzkleidung ist nach Abschluss der Tätigkeit am Pflegebedürftigen abzulegen und zu entsorgen (Einmalprodukte)..
- Für Schmutzarbeiten und Arbeiten mit besonderen aseptischen Anforderungen ist separate Schutzkleidung zu verwenden.

### 4.3. Allgemeine Wohn-und Sanitärhygiene

Den besten Schutz vor Infektionen im Privathaushalt bieten die allgemeinen Hygieneregeln. Wesentlich sind folgende Schwerpunkte:

- Gründliches Reinigen (Wasser + Haushaltsreiniger) insbesondere von Flächen und Gegenständen, die am wahrscheinlichsten für eine Verbreitung von Infektionserregern sind:
- Im Bad: Toilettensitz und –becken, Waschbecken, Dusche, Badewanne, Waschschiüssel, Duschstuhl aber auch (Halte-)griffe
- In der Küche: Arbeitsflächen, Külschrankinnenflächen, Spüle, Koch- und Essgeschirr, Besteck, Küchenbretter
- Alle Putzutensilien: Schwämmchen, Wasch- und Abwaschlappen, Wischlappen, Mopps häufig wechseln und so heiß wie möglich (>60°C) in der Maschine waschen
- Der Reinigungssturnus hängt von der Nutzungsart ab und wird mit der KundIn individuell besprochen.
- Desinfektionsmaßnahmen sind bei folgenden Anlässen notwendig:
  - bei gegebener Infektionsgefährdung
  - sichtbarer Verunreinigung von Hilfsmitteln wie z.B. Rollstühle, Pflegebetten, Inhalationsgeräte mit Erbrochenem, Urin, Stuhl oder Blut
  - bei Hilfsmitteln vor der Rückgabe an das zuständige Sanitätshaus (bzw. beim entsprechenden Sanitätshaus nachfragen)
  - die Desinfektion ist als Scheuer-/Wischdesinfektion mit Mitteln, die in der DGHM-Liste gelistet werden, auszuführen
  - die Dosierung des Desinfektionsmittels und seine Einwirkzeit sind unbedingt zu beachten
  - Bei den Desinfektionsmaßnahmen ist Schutzkleidung zu tragen (Einmalschürze, Schutzhandschuhe)

#### 4.4. Umgang mit Lebensmitteln

Um lebensmittelbedingte Erkrankungen zu verhindern, müssen im Umgang mit Lebensmitteln die Hygieneregeln eingehalten werden, die eine ordnungsgemäße Zubereitung, Lagerung und Verabreichung erfordern.

4.4.1. Wer mit Lebensmitteln umgeht, muss sich an die Regeln der persönlichen Hygiene halten:

- Händewaschung vor und nach Umgang mit Lebensmitteln
- Vermeidung von direktem Handkontakt mit Lebensmitteln; bei Verletzungen an der Hand sollten Handschuhe getragen werden.
- gründliches Reinigen aller Kontaktflächen
- regelmäßiger Wechsel von Spüllappen und Geschirrtüchern
- ausreichendes Erhitzen von Speisen
- Kühlung Lagerung verderblicher Lebensmittel
- regelmäßige Reinigung von Kühlschrank- und Schrankinnenflächen

4.4.2. Einkauf:

- Bei Verpackungen auf Beschädigungen und bei der Ware auf Verderb und Unversehrtheit achten.
- Das Mindesthaltbarkeitsdatum und Verbrauchsdatum beachten.
- Bei leicht verderblicher Ware, wie zum Beispiel Hackfleisch auf das Einhalten der Kühlkette achten. Beim Einkauf im Einzelhandel sollten die Lebensmittel in einer Kühltasche transportiert werden.
- Bei tiefgefrorener Ware die Temperatur überprüfen und auf das Einhalten der Kühlkette achten.

4.4.3. Lagerung

- Kühlschranktemperatur auf maximal  $+7^{\circ}\text{C}$  besser unter  $+5^{\circ}\text{C}$  einstellen. Tiefgefrorene Lebensmittel müssen bei  $-18^{\circ}\text{C}$  gelagert werden.
- Kühlschrank muss in regelmäßigen Abständen gereinigt werden. Kühlschrank ohne Abtauautomatik in regelmäßigen Abständen abtauen.
- Kühlschrank sollte nicht zu voll gepackt werden, damit die kalte Luft zirkulieren kann.
- Lebensmittel auch im Kühlschrank immer abdecken oder in geschlossenen Behältern lagern.
- Rohes Gemüse muss getrennt von gegarten Lebensmitteln gelagert werden (im Privathaushalt im Gemüsefach).
- Fleisch, Geflügel und Fisch sollten separat gelagert werden, im Kühlschrank im Fach oberhalb des Gemüsefaches.
- **Gegarte Lebensmittel mit Datum versehen und innerhalb von 3 Tagen verbrauchen**

#### 4.4.4. Produktion / Zubereitung

- Obst, Gemüse und Blattsalat vor der Verarbeitung oder dem Verzehr sorgfältig mit Trinkwasser waschen.
- Speisen vollständig durchgaren! Durch das Erhitzen der Speisen für mindestens 2 Minuten auf 70°C können Mikroorganismen abgetötet werden (Escherichia coli 10 Minuten auf mindestens 70°C).
- Auch Eier müssen vollständig durchgegart werden.
- Keine Zugabe von Rohei zu Speisen, die nach Zugabe nicht mehr erhitzt werden
- Fisch solange garen, bis er nicht mehr glasig aussieht und sich mit einer Gabel leicht zerteilen lässt.
- Gegarte Speisen dürfen nicht mit der Hand angefasst werden, denn auf den Handflächen befinden sich Mikroorganismen, die auf die Speisen übertragen werden können.
- Um Kreuzkontaminationen zu verhindern müssen gebrauchte Arbeitsmittel wie z. B. Schneidbretter und Messer und Geräte gründlich gereinigt werden. Beispiel: Es dürfen keine rohen und gegarten Speisen mit ein und demselben Messer verarbeitet werden.
- Gegenstände und Arbeitsflächen nach der Verarbeitung von rohem Fleisch, Geflügel, Eiern oder Meeresfrüchten gründlich reinigen, bzw. desinfizieren. Wenn möglich die Arbeitsutensilien in der Spülmaschine reinigen, durch die höheren Temperaturen ( $\geq +65^{\circ}\text{C}$ , Gläser  $60^{\circ}\text{C}$ ) ist das Spülen mit der Maschine hygienischer als mit der Hand.
- Getrennte Arbeitsflächen/Arbeitsbereiche für die Verarbeitung von rohem Gemüse, rohem Fleisch und verzehrfertigen Speisen.
- Werden Speisen (z. B. Kartoffelsalat) aus rohen und gekochten Lebensmitteln zubereitet müssen die gekochten Zutaten erst heruntergekühlt werden, bevor die anderen zugeben werden.
- Schneidbretter müssen eine glatte Oberfläche haben, weil Kratzer gute Bedingungen für die Vermehrung von Bakterien bieten.
- Speisen können für maximal zwei Stunden bei über  $+70^{\circ}\text{C}$  und warm gehalten werden. So werden ein Auskeimen von Sporen und die starke Vermehrung von Keimen verhindert.

#### 4.4.5. Abkühlen und Erwärmen

- Gekochte Speisen in flachen Behältern abkühlen! Dünne Schichten kühlen schneller ab als hohe.
- Vor dem Auftauen die Verpackungen entfernen und Gefriergut in einem Sieb, das in einer Schüssel steht im Kühlschrank auftauen, so wird die Keimvermehrung an der Oberfläche reduziert.

- Vor der Verarbeitung von aufgetautem Fleisch und Geflügel immer die Tauflüssigkeit wegschütten, denn sie kann Krankheitserreger enthalten.
- Nach dem Kühlen müssen Speisen beim Aufwärmen auf +70°C erhitzt werden.

#### 4.4.6. Entsorgung

- Verdorbene oder verschimmelte Lebensmittel sofort ganz entsorgen.
- Abfälle müssen getrennt entsorgt werden, organische Lebensmittel-Abfälle möglichst täglich entsorgt und abtransportiert oder gekühlt werden.
- Tee sollte mindestens zweimal täglich zubereitet werden (keine längeren Standzeiten).

Zur Belehrung nach § 43 Infektionsschutzgesetz siehe 5.1.

#### 4.5. Abfallbeseitigung (siehe auch „Anforderungen der Hygiene an die Abfallentsorgung“ /5/6/).

- Bei Hausmüll: Abfalltrennung nach Gemeindeordnung
- Mit Blut, Sekreten und Exkrementen behaftete Abfälle (Wundverbände, Stuhlwindeln oder andere an der KundIn eingesetzte Medizinprodukte) sind in reißfesten flüssigkeitsdichten Beuteln verpackt, in den Restmüll zu geben. Sie dürfen nicht dem dualen System (gelber Sack) zugeführt werden
- Spitze, scharfe und zerbrechliche Gegenstände (Kanülen, gebrauchte Ampullen) sind in bruch- und durchstichsicheren, fest verschlossenen Behältern zu sammeln und in der Form in den Hausmüll zu geben.
- Altmedikamente: in Absprache mit der Apotheke entsorgen, vor dem Zugriff von Kindern schützen.

#### 4.6. Erste Hilfe

- AssistentInnen des fib e.V. müssen alle 2 Jahre einen Erste-Hilfe-Kurs zu besuchen.
- 1x jährlich werden die Regeln für Erste Hilfe (fib-Broschüre) in der Notfallschulung durchgesprochen (Belehrung gemäß Unfallverhütungsvorschrift "Erste Hilfe" (BGV A5 bzw. GUV 0.3))
- Verbandskasten fib-Gebäude in Marburg: im Keller, gegenüber dem Aufzug
- Verbandskasten fib-Gebäude in Gladenbach: \_\_\_\_\_
- Verbandskasten fib-Gebäude in Stadtallendorf: \_\_\_\_\_

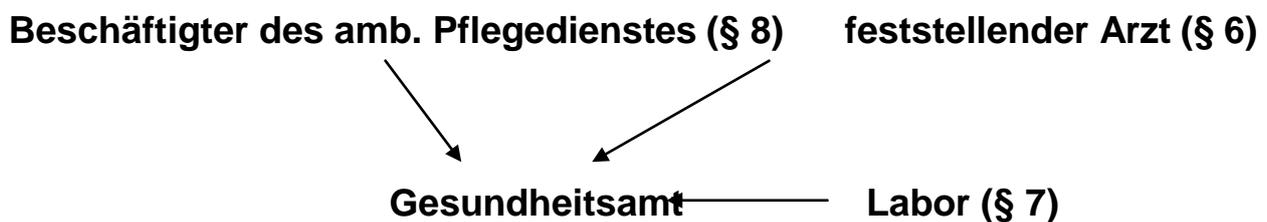
## 5. Spezielle Anforderungen nach Infektionsschutzgesetz

### Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

Nach § 6 und § 7 IfSG sind bestimmte Infektionskrankheiten bzw. der Nachweis bestimmter Infektionserreger meldepflichtig. Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der feststellende Arzt verpflichtet, das Auftreten bzw. den Verdacht der im § 6 genannten Erkrankungen bzw. der Leiter des diagnostizierenden Labors die im § 7 verzeichneten Erreger innerhalb von 24 Stunden dem zuständigen Gesundheitsamt namentlich zu melden.

Ist das jedoch primär nicht erfolgt, so muss die Meldung nach § 8 (1) Nr. 5 durch einen Angehörigen eines anderen Heil- oder Pflegeberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung oder Anerkennung haben muss (z. B. Krankenschwester, Altenpflegerin), erfolgen. Dies gilt nach § 6 (1) Nr. 5 auch beim Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen Erkrankungen, wenn ein epidemiologischer Zusammenhang anzunehmen ist.

Meldewege nach Infektionsschutzgesetz:



Wichtige Meldeinhalte (§ 9 IfSG)

- Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes
- Name, Vorname, Geburtsdatum
- Kontaktpersonen (andere AssistentInnen, Angehörige)

Wichtige Sofortmaßnahmen

- Information des behandelnden Arztes
- Isolierung Betroffener
- Verständigung von Angehörigen
- Feststellung möglicher Infektionsquellen (z. B. Sicherung von Nahrungsmittelresten)

Die in Hessen bestehende Meldeverordnung ist zu beachten.

**Bei Verdacht auf eine meldepflichtige Krankheit sofort die RegieansprechpartnerIn (und die PDL) informieren.**

## 6. Anforderungen nach der Biostoffverordnung

Bei Fragen zu arbeitsmedizinischen Gefährdungsbeurteilungen und zur tätigkeitsspezifischen Infektionsbeurteilung lässt sich der fib e.V. vom BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH in Gießen beraten.

### 6.1. Gefährdungsbeurteilung:

In der Assistenz besteht beruflicher Kontakt zu Körperflüssigkeiten „biologische Arbeitsstoffe“. Eine Übertragung z.B. von Hepatitis oder Magen-Darm-Infektionen u.a. ist möglich. Tätigkeiten in der Pflege sind im Sinn der BioStoffV nicht gezielte Tätigkeiten. Eine Gefährdungsbeurteilung ist deshalb erforderlich, um die notwendigen Schutzmaßnahmen festzulegen. Die Schutzmaßnahmen sind in Schutzstufen eingeteilt. Eine Schutzstufenzuordnung einzelner Tätigkeiten erfolgt in Abhängigkeit von der Infektionsgefährdung.

Bei Tätigkeiten, bei denen kein oder selten Kontakt zu Körperflüssigkeiten besteht, z.B. Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, An- und Auskleiden, Begleitung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung, Verabreichen von Medikamenten, hauswirtschaftliche Tätigkeiten ist beim beruflichen Umgang mit Menschen die Schutzstufe 1 (Allgemeine Hygienemaßnahmen) ausreichend.

Bei Tätigkeiten mit Kontakt zu Körperflüssigkeiten (z.B. Wund- und Verbandspflege, Injektion, Blutentnahme, Verletzungsmöglichkeit durch spitze und scharfe Arbeitsmittel) besteht eine erhöhte Infektionsgefahr, hier sind unbedingt Einmalhandschuhe, ggf. Schutzkleidung zu tragen. (Schutzstufe 2)

Eine hohe Ansteckungsgefahr z.B. über Aerosole kann zu einer höheren Schutzstufenzuordnung bzw. zu weitergehenden Schutzmaßnahmen führen.

Bei Beschäftigten der ambulanten Pflege, bei denen mit einer Infektionsgefährdung durch Blut zu rechnen ist, soll ein aktueller Impfschutz gegen Hepatitis B-Viren vorliegen. Den Beschäftigten ist nach ärztlicher Beratung bei fehlendem Impfschutz eine Impfung anzubieten. Die Kosten trägt der Arbeitgeber. Besteht bei der Pflege eine Exposition gegenüber durch Luft übertragbaren impfpräventablen biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 2, so ist vorrangig eine Schutzimpfung anzubieten (z.B. Influenza).

Unabhängig von einer durch fib anzubietenden Impfung sollte im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes entsprechend den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommision am Robert Koch-Institut (STIKO) ein vollständiger, altersgemäßer und ausreichender Impfschutz gegeben sein. Eine Beratung durch das Gesundheitsamt oder den Hausarzt wird empfohlen

## **7. Sondermaßnahmen beim Auftreten bestimmter Infektionserkrankungen/Parasitenbefall**

### **7.1. Durchfallerkrankungen**

- Festlegung von geeigneten Maßnahmen in Absprache mit dem behandelnden Arzt und ggf. mit dem Gesundheitsamt:
- Klärung der Ätiologie, Übertragungsweg, Infektionsquelle
- Angemessene Distanzierungsmaßnahmen in Abhängigkeit vom jeweiligen Erreger
- Aufklärung des Erkrankten bzw. der Kontaktpersonen zu den erforderlichen Hygienemaßnahmen
- Umsetzung und Überprüfung hygienischer Maßnahmen (z. B. hygienische Händedesinfektion und Desinfektion mit viruziden Hände- bzw. Flächendesinfektionsmitteln)

### **7.2. Läusebefall (Kopf-, Kleider-, Filzläuse)**

- Bei Läusebefall muss sofort mit der Behandlung begonnen werden.
- RegieansprechpartnerIn (und die PDL) sofort informieren.
- In der Apotheke ein geeignetes Mittel besorgen (muss die KundIn bezahlen!)
- Nachkontrolle und Wiederholungsbehandlung nach 9-10 Tagen, bei Kleiderlausbefall nach 8-9 Tagen.
- Sofortiger Wäschewechsel.
- Handtücher, Leib- und Bettwäsche bei mind. 60 °C (30 min) waschen.
- Wenn thermische Behandlung nicht möglich ist, Aufbewahrung der Textilien in einem gut zu verschließenden Plastiksack für mindestens 3 (Kopfläuse) bzw. 6 Wochen (Kleiderläuse) bei Zimmertemperatur.
- Das Tiefrieren unter –10 °C über 24 Stunden in Kälteboxen ist eine weitere Variante.
- Beim Auftreten von Kleiderläusen sind auch Decken und Matratzen einer Entlausung zu unterziehen (Matratzen gründlich absaugen, anschließend Matratzendesinfektionsanlage bei 90 °C 5min.).
- Entwaschen von Kämmen, Haar- und Kleiderbürsten durch Einlegen in mind. 60 °C heißem Seifenwasser über 20 min.
- Insbesondere bei Filz- und Kleiderlausbefall konsequente Einhaltung der Körperhygiene.
- Betreuende AssistentInnen haben sich vor potenzieller Ansteckung zu schützen.
- Information aller Kontaktpersonen.

- Bei Personen mit engem Kontakt zum Betroffenen ist eine Befallskontrolle und bei Feststellen von Läusen bzw. Nissen (Läuseeier) eine sofortige Behandlung erforderlich (Einschalten des Gesundheitsamtes).
- Die betroffenen Wohnbereiche sind von ausgestreuten Läusen zu befreien (gründliches Absaugen der Polstermöbel, Fußböden usw., danach Staubsaugertüte mit heißem Wasser überbrühen und entsorgen).
- Bei Kleiderlausbefall erfolgen weitere Maßnahmen nach Vorgabe des Gesundheitsamtes.

### 7.3. Skabies (Krätze)

- Information der Regieansprechpartnerin (und der PDL) sofort informieren.
- Information des Gesundheitsamtes bei Häufungen.
- Sofortiges Einschalten eines Dermatologen zur Diagnostik und Therapie.
- Begrenzung der Betreuung auf möglichst wenige Pflegekräfte/Personen.
- Tragen von Schutzkleidung und Schutzhandschuhen bei Kontakt mit dem Betroffenen.
- Konsequente Kontrolle und Mitbehandlung aller Kontaktpersonen (auch Pflegepersonal ohne ausreichende Schutzkleidung).
- Wäschewechsel (Körperkleidung, Unterwäsche, Bettwäsche, Bettdecken, Handtücher) mind. 1 x täglich, bis nach Behandlung und Kontrolle durch den Hautarzt keine lebenden Krätzmilben mehr nachgewiesen werden.
- Bett- und Unterwäsche so heiß wie möglich waschen, Buntwäsche und Blutdruckmanschetten bei 60 °C mind. 20 min., Bettstaub vorher absaugen.
- Schlecht zu waschende Textilien usw. können in verschweißten Plastiksäcken bei Zimmertemperatur 14 Tage aufbewahrt werden. Danach sind die Milben abgestorben.
- Zur Entwesung von Matratzen, Polstermöbeln und Fußbodenbelägen gründliches, wiederholtes Absaugen mit einem starken Staubsauger (Staubbeutel sofort entsorgen).
- Mit Krätzmilben kontaminierte textile Gegenstände und Schuhe können auch eingefroren werden (Temperatur unter -10 °C).
- Eine chemische Entwesung der Räume ist nicht erforderlich.

Ständige Überwachung aller Behandelten sowie potenziellen Kontaktpersonen über 6 Wochen.

## 8. Hygiene bei speziellen Behandlungs- und Pflegemaßnahmen

### 8.1. Behandlungsmaßnahmen

Im Folgenden werden Hinweise zu den wichtigsten medizinischen und pflegerischen Maßnahmen unter Berücksichtigung von hygienischen Schwerpunkten dargelegt. Da diese Maßnahmen den gleichen Hygienestandards entsprechen müssen wie im Krankenhaus, sind als Basis die jeweilige Anlage zur Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut (KRINKO) bzw. aktuelle Empfehlungen des RKI zu verwenden.

#### Injektionen/Punktionen

- Vorgeschriebene Desinfektionsmaßnahmen (Hände-und Hautdesinfektion) korrekt ausführen.
- Auf die Verwendung von sterilem Instrumentarium achten (Verwendbarkeitsfristen dürfen nicht überschritten, Verpackung muss intakt sein).
- Nutzung von gesicherten Instrumenten für Injektionen und Blutabnahmen.
- Zu applizierendes Medikament auf Verfallsdatum, Verfärbungen/ Trübungen und Ausflockungen prüfen, vorgeschriebene Lagerungsbedingungen kontrollieren.
- Den Inhalt größerer Ampullen, die kühl gelagert wurden, vor der Applikation in der Hand auf Körpertemperatur erwärmen.
- Während der Injektion Patienten beobachten, bei auftretenden Nebenwirkungen Injektion ggf. abbrechen.
- Entsorgung gebrauchter Spritzen/Kanülen und Materialien unter Vermeidung von Verletzungs-und Infektionsgefahren in durchstichsicheren Behältnissen über den Hausmüll. Keinesfalls dürfen Kanülen in die Schutzhüllen zurückgesteckt werden!
- Ordnungsgemäße Dokumentation der Injektion mit Datum/Uhrzeit, Name des Medikamentes und Signum des Ausführenden.

#### Insulininjektionen mit PEN

- Durchführung einer Hautantiseptik analog der subkutanen Injektion
- Wechsel der Einmalkanülen vor jeder neuen Injektion
- Ausnahme: Spritzt sich die KundIn selbst, liegt es in ihrer Entscheidung, ob sie die Haut desinfiziert und ob die Kanüle gewechselt wird.

## **Infusionstherapie**

- Auf ordnungsgemäße Händehygiene (Händedesinfektion!) achten.
- Vor Anlegen der Infusion Handschuhe anziehen (Kontaminationsgefahr durch Blut beim Einstechen).
- Steriles Infusionsbesteck einsetzen (Verwendbarkeitsfrist beachten, Verpackung intakt).
- Infusionslösung auf ordnungsgemäßen Zustand prüfen und Verfallsdatum kontrollieren.
- Sorgfältige Vorbereitung der Injektionsstelle, zweimalige Desinfektion des Hautareals.
- Korrekte Pflege der Venenverweilkanüle.
- Tägliche Inspektion der Einstichstelle.

## **Wundverbände/Verbandwechsel**

- Ein Verbandwechsel ist bei sezernierenden Wunden ggf. mehrmals täglich, bei Verschmutzung und Durchnässung sofort, erforderlich.
- Alle für den Verbandwechsel benötigten Materialien/Instrumente sind in ausreichendem Umfang bereitzuhalten (möglichst als Set).
- Einmalschürze anziehen
- Vor dem Anlegen der Handschuhe, ggf. sind sterile Handschuhe zu tragen, hygienische Händedesinfektion durchführen (niemals Wunden mit der bloßen Hand berühren).
- Abnahme des alten Verbandes mit Pinzette (Handschuhwechsel, wenn versehentlich der alte Verband berührt wurde).
- Wundreinigung und -antiseptik gemäß ärztlicher Anordnung durchführen.
- Anlegen eines neuen Verbandes unter aseptischen Bedingungen (sterile Pinzette oder sterile Handschuhe).
- Gebrauchtes Material sofort in verschlossenen Behältnissen in den Hausmüll entsorgen

## **Absaugung/Pneumonieprophylaxe**

- Anwendung geeigneter Präventionsmaßnahmen zur Pneumonieprophylaxe: regelmäßige Querlüftung, kräftiges Abhusten, Atemschulung, Atemgymnastik, vorsichtiges Abklopfen, Vibrationsmassage.
- Zu beachten: Atemtrainer sind Einmalgeräte und sind daher nur kundInnenbezogen anzuwenden, wiederverwendbare Geräte (z. B. Vibrationsmassagegeräte) müssen nach jedem Gebrauch desinfiziert werden (Wischdesinfektion/ Materialverträglichkeit beachten).
- Einmaltaschentücher oder Zellstoff mit abgehustetem Schleim unmittelbar nach Behandlungsmaßnahmen im Abfallbeutel entsorgen.

- Absaugen von Schleim und Sekret ist dann erforderlich, wenn die KundIn nicht in der Lage ist, selbständig abzuhusten. Es soll verhindert werden, dass durch Aspiration eine Pneumonie entstehen kann, zum anderen soll eine Verbesserung der Atmung erreicht werden.
- Vor dem Absaugen ist eine hygienische Händedesinfektion erforderlich.
- Es sind Handschuhe anzulegen, bei offenen Absaugsystemen sterile Handschuhe!
- Die eingesetzten Absaugkatheter müssen steril sein; für jeden Absaugvorgang ist ein neuer Absaugkatheter einzusetzen.
- Bei der Wiederaufbereitung der Trachealkanülen ist der Zustand des Tracheostomas ausschlaggebend.
- Bei noch nicht abgeheilter Tracheotomiewunde muss die Kanüle steril sein.
- Bei abgeheilter Tracheotomiewunde ist es zulässig, desinfizierte Trachealkanülen einzusetzen.
- Dazu wird die Kanüle gründlich unter fließendem Wasser von außen und innen mit einer sauberen Bürste gereinigt. Bürste kann im Anschluss im Geschirrspüler aufbereitet werden, ansonsten auskochen.
- Mit der Sekretaufangflasche kann wie zuvor beschrieben verfahren werden. Der Absaugschlauch muss manuell gereinigt und anschließend mindestens 3 min ausgekocht werden.

### **Inhalation/Sauerstoffinsufflation**

- Zur Inhalation nur steriles Inhalat einsetzen.
- Mundstücke/Masken- und Schlauchsysteme und Inhalatbehälter müssen einmal täglich (durch Auskochen oder im Geschirrspüler bei 65 °C) desinfiziert werden.
- Mundstücke nach jeder Anwendung unter fließendem Wasser reinigen.

### **Bei der Sauerstoffinsufflation:**

- Grundsätzlich kundInnengebundene Geräte für KundInnen mit Atemwegsinfektion einsetzen.
- Nasenbrille (kundInnengebunden) nach jeder Anwendung reinigen (Wechsel nach sichtbarer Verschmutzung bzw. zweimal pro Woche).
- Verlängerungsschlauch nach sichtbarer Verschmutzung, Kondensatbildung, jedoch spätestens wöchentlich wechseln.
- Kondenswasser regelmäßig aus Schläuchen und Wasserfallen entfernen, vorher Hände desinfizieren und Einmalhandschuhe anziehen
- Zur Befeuchtung eingesetztes Wasser muss nach o. g. RKI-Empfehlung steril sein.

- Sprudlerbehälter (Sauerstoffgeräte) sollten nach Möglichkeit als geschlossenes System zum Einsatz kommen (Standzeit nach Herstellerangaben, bis zu 3 Monaten); nicht geschlossene Systeme müssen täglich gereinigt, desinfiziert und getrocknet werden; sie sind nach chemischer Desinfektion unmittelbar vor der Anwendung mit sterilem Wasser auszuspülen und zu befüllen.

### **Katheterisierung der Harnblase**

- Transurethral darf die Harnblase nur von Pflegefachkräften nach ärztlicher Anordnung katheterisiert werden.
- Der Wechsel eines suprapubischen Katheters ist ärztliche Aufgabe und darf von fib-MitarbeiterInnen nicht übernommen werden.
- Mit dem Arzt absprechen, wann und wo der Wechsel des Katheters erfolgt.
- Für das Katheterisieren sind Einmalkathetersets mit sterilen Handschuhen, sterilem Abdeckmaterial, sterile Tupfer, steriler Pinzette und ein Schleimhautantiseptikum und steriles Gleitmittel zu verwenden.
- Sterile Kautelen sind zu beachten.
- Die Katheterstärke muss den Maßen des Meatus urthrae angepasst sein.
- Die Ballonfüllung eines Blasenverweilkatheters erfolgt mit sterilem Aqua dest. Vorzugsweise mit einer 8-10% Glycerin-Wasserlösung (dichtet Membranporen des Katheters ab).
- Es sind geschlossene Drainagesysteme zu verwenden.
- Urinbeutel muss unter Blasenniveau, ohne Kontakt zum Boden hängen.
- Schlauch darf keinen Zug aufweisen, darf nicht abgeknickt oder gedreht werden.
- Bei Entleerung des Urindrainagebeutels darf der Ablassstutzen nicht mit dem Auffanggefäß in Kontakt kommen. Hahn und Ablassstutzen sprühdesinfizieren.
- Das Auffanggefäß wird nach Entleerung gereinigt.
- **Spülungen und Instillationen dürfen nur nach ärztlicher Anordnung (Verordnung muss vorliegen – vgl. Medikamentengabe) durchgeführt werden.**
- Bei der Katheterpflege Handschuhe tragen.
- Zur Reinigung des Meatus urethrae sind Wasser und Seife (Einmalwaschlappen) zu benutzen.
- Inkrustationen mit Wasser oder Seifenlösung getränktem Tupfer oder Kompresse schonend entfernen.
- Auf perianale Hygiene achten.
- Bei suprapubischen Kathetern ist zweimal täglich bzw. bei Bedarf ein Verbandwechsel sowie eine gründliche Inspektion der Eintrittsstelle

(Rötung, Schwellung, Schmerzen) vorzunehmen. Bei blander Eintrittsstelle kann der Verband nach jeweils 2 Tagen gewechselt werden. Transparenzverbände sind alternativ zu empfehlen. In der Regel kann bei lang liegendem suprapubischen Katheter die Punktionsstelle lediglich durch ein Pflaster abgedeckt werden.

## **8.2. Umgang mit Medikamenten**

Viele KundInnen des fib e.V. nehmen ihre Medikamente eigenverantwortlich, d.h. sie besprechen mit ihren ÄrztInnen, welche Medikamente sie wie verordnet bekommen. Sie nehmen und lagern ihre Medikamente eigenverantwortlich. Einige benötigen aufgrund ihrer motorischen Einschränkungen Assistenz beim Nehmen der Medikamente. Die Hilfeleistung beschränkt sich hierbei lediglich auf Assistenz.

Kund\*innen haben seit 2016 Anspruch auf einen Medikationsplan, wenn sie mindestens drei von ihrer Krankenkassen bezahlte Medikamente gleichzeitig einnehmen oder anwenden. Alle Kund\*innen werden deshalb gebeten, sich diesen Medikationsplan von ihrer Ärzt\*in mit Unterschrift und Praxisstempel geben zu lassen

**Die Durchführungsverantwortung liegt auch bei eigenverantwortlichen KundInnen immer bei der AssistentIn, auch wenn die Medikamente von Dritten vorgestellt worden sind!**

- 5-R-Regel:
  - Richtige KundIn
  - Richtiges Medikament
  - Richtige Dosierung
  - Richtige Zeit
  - Richtige Verabreichung

**Zusätzliche Voraussetzungen für die Medikamentengabe bei KundInnen, die Medikamente nicht eigenverantwortlich nehmen:**

- die Anordnung muss schriftlich mit Stempel und Arztunterschrift vorliegen:
- die Vorgabe muss zweifelsfrei sein
- bei Dauertherapie muss die Verordnung alle 6 Monate aktualisiert werden
- bei Bedarfsmedikation muss die Indikation eindeutig sein, Tageshöchstmenge muss bestimmt sein
- alle Gebrauchshinweise müssen bekannt sein
  
- bei KundInnen mit gesetzlichen VertreterInnen muss eine Einverständniserklärung der gesetzlichen VertreterIn vorliegen.

- Ein Arzt sollte immer telefonisch erreichbar sein; ansonsten Notruf 112
- Dokumentation auf dem Medikamentenplan ob Medikament genommen wurde, bzw. warum es nicht genommen wurde.

### **Aufbewahrung von Medikamenten**

- Die Lagerung von Medikamenten muss trocken, zugriffssicher, staub- und lichtgeschützt erfolgen, wenn vom Hersteller vorgeschrieben im Kühlschrank (+2°C bis +8°C, Temperaturkontrolle).
- Medikamente, die im Kühlschrank gelagert werden, müssen in einer separaten Box von Lebensmitteln getrennt gelagert werden.
- Verfallsdaten sind regelmäßig zu kontrollieren, verfallene Medikamente müssen als Sondermüll entsorgt werden (Rückführung in die Apotheke).
- Mehrdosenbehältnisse (z.B. Augentropfen) sind mit einem Anbruchdatum zu versehen und nur zeitlich begrenzt zu verwenden. Dabei sind die produktspezifischen Herstellerinformationen zu beachten. Die Entnahme von Salben und Cremes muss aseptisch erfolgen (Tuben, ggf. Einmalspatel).
- Bei Desinfektion der Durchstichmembranen von Mehrdosisbehältnissen ist wie bei Kapillarblutentnahmen und Injektionen zu verfahren
- Anbruchdatum mit permanenten Stift auf der Packung/Flasche vermerken
- Empfohlene Aufbewahrungstemperatur beachten:
  - Raumtemperatur: +15° C bis +25° C
  - Kühlschrank: +2° C bis +7° C
  - In einem geeigneten Behältnis, getrennt von Lebensmitteln und sonstigen Produkten
  - Immer in Originalverpackung belassen, so dass Verwechslungen ausgeschlossen sind
  - Verfallsdatum mit auf die Verpackung schreiben (zu gebrauchen bis: \_\_\_\_\_)

### 8.3. Pflegemaßnahmen

#### Sondenernährung

- Gefahr der Keimvermehrung durch unsachgemäße Lagerung und Manipulationen an den Sonden und Überleitungssystemen.
- Vor Verabfolgung der Nahrung bzw. Spülen der Sonden sind die Hände zu desinfizieren.
- Spülspritzen, Gefäße für die Spülflüssigkeit und Ernährungsspritzen sind nach jeder Mahlzeit gründlich zu reinigen sowie trocken und staubfrei zu lagern (Spülspritze nach Möglichkeit täglich wechseln, Gefäß für Spülflüssigkeit thermisch aufbereiten im Geschirrspüler oder durch Auskochen).
- Die Sonde ist nach jeder Mahlzeit zu spülen (gekochtes Wasser, frisch zubereiteter, fruchtsäurefreier Tee, stilles Mineralwasser).
- Überleitungssysteme sind nur einmal zu verwenden. Die Sonde ist bis zur nächsten Verabreichung zu verschließen.
- Sterile flüssige Sondennahrung ist zu bevorzugen; angerührte Nahrung maximal vier Stunden im Kühlschrank aufbewahren.
- Pflege der Eintrittspforten der Sonden, bei der PEG (perkutane endoskopische Gastrostomie); Verbandwechsel unter sterilen Bedingungen regelmäßig oder bei Verunreinigung notwendig.
- Verbandswechsel darf nur von AssistentInnen, die in den fib-Standard eingewiesen sind, durchgeführt werden

#### Stomapflege (Uro-und Enterostoma)

- Bei Versorgung im Bett ist eine Einmalunterlage zu verwenden.
- Die AssistentIn muss eine Schürze (z. B. Einmalschürze) und Einmalhandschuhe tragen
- Stomasysteme sind staubgeschützt zu lagern. (Punkt 3.2. Sterilgut)
- Gebrauchte Materialien sind sofort zu entsorgen. (Punkt 3.5. Abfallentsorgung)
- Eine sorgfältige Pflege der peristomalen Haut ist durchzuführen.

#### Hautpflege/Dekubitusprophylaxe

- Anwendung hautschonender Waschpräparate; gesonderte Waschlappen und Handtücher für Ober-und Unterkörper.
- Mindestens wöchentliches Duschen oder Wannenbad anbieten.
- Gegenstände zur Haar-, Bart-und Nagelpflege personengebunden anwenden. Bei Verunreinigung mit Blut ist zu desinfizieren.
- Regelmäßige Hautpflege (insbesondere in der Dekubitusprophylaxe zu beachten).

- Bei Dekubitusrisiko: regelmäßige Inspektion der Prädilektionsstellen und Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe werden laut Expertenstandard in der Pflegeplanung berücksichtigt.
- Bei Dekubitus: Pflegevisite durch Pflegefachkraft, PDL führt Risikostatistik, Zusammenarbeit mit Fachpflegediensten zur Versorgung

### **Mund-und Zahnpflege**

- Mindestens 2 mal täglich Mund-und Zahnpflege anbieten
- Antiseptische Spülungen bei immunsupprimierten Personen sowie Foetor ex ore (Mundgeruch) bei Schwerstpflegebedürftigen empfehlen
- Auswischen des Mundes mit sterilisiertem, mit Mundpflegelösung getränktem, an einer Klemme befestigten Tupfer
- Für jeden Vorgang einen frischen Tupfer verwenden. Das Material ist täglich zu erneuern und tagsüber staubgeschützt aufzubewahren. (Punkt 3.2. Sterilgut)
- Einmal-Mundpflegesets sind dabei bevorzugt anzuwenden (Punkt 3.2. Sterilgut)

### **Haar-, Nagelpflege und Rasur**

- Waschen des Kopfhaares mindestens 1 mal wöchentlich anbieten
- Anwendung alkaliseifenfreier Haarwaschmittel empfehlen
- Nagelpflege: Entfernung sichtbaren Schmutzes, sorgfältige Behandlung des Nagelfalzes und der -haut, Nägel so kürzen, dass sie zirkulär etwas überstehen.
- Bei Fußnagelpflege: Standard beachten
- Rasur täglich anbieten

### **Reinigung des äußeren Gehörganges**

- Täglich, manuell mit einem mit Leitungswasser angefeuchteten dünnen Lappen/Tuch ohne Benutzung von Seife oder Reinigungs- bzw. Lösungsmitteln.
- Wattetupfer nach einmaliger Benutzung verwerfen.

### **Nasenpflege**

- Verhinderung des Wundwerdens im Naseneingangsbereich durch Auftragen von Wundheilsalbe oder pflegender Öle.
- Schonendes Entfernen von Borken und Verunreinigungen.

## Anlage 1:

# MRE-Hygiene-Empfehlungen

Regelungsbereich: Ambulante Pflegeeinrichtungen



Organisatorische Aufgaben		
Verfahrens- anweisung	Routine	MRE
Schulung / Unterweisung	Alle Pflege- und Hauswirt- schaftskräfte sind gemäß Hygieneplan in die Belange der Hygiene (einschließlich des Umganges mit MRE) zu unterweisen	Siehe Routine, zusätzlich Nur hinsichtlich des Umgangs mit MRE geschul- tes Personal einsetzen
Dokumentation		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MRE-Überleitungsbogen ausfüllen und in der Dokumentation führen</li> <li>▪ MRSA: Sanierungsbogen ausfüllen und in der Dokumentation führen</li> </ul>
Unterbringung		Mitbewohner mit Immunsuppression (z.B. Che- motherapie) sollten bei direkten Kontakten Schutzbekleidung tragen
Transport und Verlegung	Patienten vor Transport die Hände desinfizieren lassen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vor dem Transport / Verlegung die Zieleinrich- tung informieren</li> <li>▪ Transport- / Rettungsdienst bei Anmeldung der Fahrt informieren</li> <li>▪ Begleitpersonen informieren</li> <li>▪ Überleitbogen ausfüllen und mitgeben</li> <li>▪ Vorbereitung der Patienten zum Transport siehe Checkliste „Vorbereitung Krankentrans- port“</li> </ul> <p>Über die Erfordernis eines qualifizierten Kran- kentransportes entscheidet der behandelnde Arzt</p>
Information von Kontaktpersonen		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle Personen mit engem professionellen Kon- takt (z.B. Friseur, Physiotherapie, Fußpflege) sollten über die einzuhaltenden Hygienemaß- nahmen informiert sein. Medizinische Informa- tionen (Keim, Erkrankung etc.) sind nicht mit- zuteilen (Schweigepflicht)</li> <li>▪ Soziale Kontaktpersonen (Angehörige, Freun- de, Besucher) sollten nach Möglichkeit über die hygienischen Anforderungen informiert werden (Informationsflyer des MRE-Netz Mit- telhessen aushändigen)</li> </ul>
Erarbeitet von der AG Ambulante Pflege des MRE-Netz Mittelhessen		1 - 3 Stand 10. Oktober 2016

Hygienische Anforderungen an das Pflegepersonal		
Verfahrens- anweisung	Routine	MRE
Durchführung der Pflege	Siehe Pflegestandard / Hygieneplan des Unternehmens	Wenn möglich MRE-Betroffene am Ende der Pflegetouren versorgen
Händedesinfektion	Fünf Indikationen der Händedesinfektion nach WHO: 1. <u>Vor</u> Patienten-Kontakt 2. <u>Vor</u> aseptischen Tätigkeiten 3. <u>Nach</u> Kontakt mit potentiell infektiösem Material sowie <u>nach</u> Ausziehen der Schutzhandschuhe 4. <u>Nach</u> Patienten-Kontakt 5. <u>Nach</u> Kontakt zur unmittelbaren Umgebung der Patientenumgebung	Siehe Routine, zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vor Verlassen des Zimmers</li> <li>▪ Nach Verlassen der Wohnung</li> </ul>
Schutz- handschuhe	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vor Manipulation an Wunden, Kathetern Sonden, Tracheostoma, sonstige Stomata</li> <li>▪ Vor möglichem Kontakt mit erregershaltigem Material (z.B. Stuhl, Urin, Blut, etc.)</li> <li>▪ Indikationen zum Handschuhwechsel beachten</li> </ul>	Siehe Routine, zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ beim Betten machen</li> <li>▪ beim Bettwäschen-Wechsel</li> </ul>
Schutzkittel Einmalschürzen	Vor möglichem Kontakt mit erregershaltigem Material: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vor Manipulation an Wunden, Kathetern Sonden, Tracheostoma, sonstige Stomata</li> <li>▪ Vor engem pflegerischen Kontakt</li> <li>▪ Vor dem Betten machen/ Bettwäsche wechseln</li> <li>▪ Flüssigkeitsdichte Schürzen, wenn mit einer Durchnässung zu rechnen ist.</li> <li>▪ Bei sichtbarer Kontamination der Arbeitskleidung</li> </ul>	Siehe Routine, zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Langärmlicher Schutzkleidung mit Bündchen und bei Feuchtarbeit (Einmalartikel)</li> <li>▪ Einmal Schutzschürze</li> </ul>
Erarbeitet von der AG Ambulante Pflege des MRE-Netz Mittelhessen	2 - 3	Stand 10. Oktober 2016

Mund- Nasen-Schutz	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Immer wenn mit infektiösen Aerosolen zu rechnen ist, z.B. absaugen. Wundspülung, Erbrechen</li> <li>▪ Bei ausgedehnten / umfangreichen Verbandswechsel</li> </ul>	<p>Siehe Routine, zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ beim Betten machen</li> </ul>
--------------------	--	--

Hygienische Anforderungen im Pflegeablauf			
Verfahrens-anweisung	Routine	MRE	
Pflegehilfsmittel Pflegeutensilien Instrumente	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aufbereitung gemäß Herstellerangaben bzw. R+D Plan</li> <li>▪ RR-Geräte mit Einmalpapierunterlage am Oberarm benutzen.</li> <li>▪ Desinfektion der Stethoskop-Membran mit einem nicht-alkoholischen, VAH-gelisteten Desinfektionsmittel nach jedem Patienten (Herstellerangaben beachten)</li> </ul>	<p>Siehe Routine, zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desinfektion nach Herstellerangaben nach jeder Benutzung (auch wenn diese Utensilien Patienteneigentum sind) durch den Patienten / Angehörigen</li> <li>▪ Nur patienteneigene Medizinprodukte einsetzen</li> <li>▪ Nach Möglichkeit Einmalinstrumente nutzen</li> </ul>	
Wäsche		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bett- und Leibäsche verwenden, die bei mind. 60°C mit Vollwaschmittel waschbar sind</li> <li>▪ In der Sanierungsphase (MRSA) Bett- und Leibwäsche täglich wechseln.</li> </ul>	
Abfall	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medizinische Abfälle z.B. spitze scharfe Gegenstände in durchstichsicheren, bauartgeprüften Behältern sammeln.</li> <li>▪ Später alles dem Hausmüll zuführen</li> </ul>	<p>Siehe Routine, zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abfälle im Zimmer sammeln und im Doppelsackverfahren später dem Hausmüll zuführen</li> </ul>	
Geschirr		Möglichst in Geschirrspüler bei mind. 65°C Temperatur aufbereiten	
Erarbeitet von der AG Ambulante Pflege des MRE-Netz Mittelhessen		3 - 3	Stand 10. Oktober 2016

Geplanter Krankentransport		
Vorbereitung des Transportes durch die abgebende Einrichtung	Zieleinrichtung informieren	⚠
	MRE-Überleitungsbogen ausfüllen und mitgeben	⚠
	Information aller am Transport beteiligten Personen über den Erreger und den Besiedelungs- bzw. Infektionsstatus der zu transportierenden Person	⚠
Vorbereitung des Patienten durch die abgebende Einrichtung	Patient führt vor dem Transport ein antiseptisches Bad / Waschung incl. Haarwäsche durch, wenn möglich	⚠
	Patient vor dem Transport nach Möglichkeit mit frischer Körperwäsche einkleiden	⚠
	Patient vor dem Transport mit frischer Bettwäsche versorgen	⚠
	Patient unmittelbar vor Beginn des Transportes Händedesinfektion durchführen lassen, wenn möglich	⚠
	Wunden müssen abgedeckt sein	⚠
	Verbände sind ggf. zu erneuern (z.B. bei Durchfeuchtung)	⚠
	Hilfsmittel (Brillen, Hörgeräte etc.) werden – sofern nicht benötigt – in beschrifteten Tüten verpackt transportiert.	⚠

Erarbeitet von der AG Rettungsdienst des MRE-Netz Mittelhessen  
Stand 10. Oktober 2016

1

# Fib-Hygienemaßnahmen bei MRSA

## 1. Allgemeines

**Staphylococcus aureus** ist ein kugelförmiges Bakterium, das in der Natur der Menschen bei geschätzt 25-30% der Menschen vorkommt. Seit einigen Jahren gibt es jedoch immer wieder Probleme mit resistenten Staphylokokken-Stämmen. Sie sind nicht aggressiver als andere Staphylokokken, jedoch resistent gegen Methicillin (ein Antibiotikum) – daher der Name MRSA (**M**ethicillin **R**esistenter **S**taphylococcus **A**ureus). MRSA führt – wie andere Staphylokokken auch - meist nur zu einer Besiedelung (Kolonisation) der Haut der Schleimhaut, was meist unbemerkt bleibt und nicht zur Erkrankung führt. Bei bestimmten invasiven Maßnahmen geben (z.B. künstliche Beatmung, operative Eingriffe, Dialyse, Infusionstherapie) kann das Vorhandensein von MRSA zu schwerwiegenden und schlecht therapierbaren Infektionen führen. Da diese invasive Maßnahmen vor allem in Krankenhäusern durchgeführt werden, gelten für ambulante Dienste andere Hygienemaßnahmen als in Kliniken.

### Wichtig:

- MRSA kann leicht durch Schmier- oder Tröpfcheninfektion übertragen werden
- Wird zuverlässig mit Flächen- und Händedesinfektionsmitteln abgetötet.
- Antibiotika helfen oft nicht
- Bei „besiedelten Personen“ wird eine „Sanierung“ versucht

## 2. Organisatorisches

Bei KundInnen mit MRSA:

- Dürfen keine schwangeren Assistentinnen oder AssistentInnen mit Haut-ekzemen (z.B. Psoriasis oder Neurodermitis) bzw. Hautläsionen arbeiten.
- Sollen alle AssistentInnen, behandelnde ÄrztInnen, TherapeutInnen ggf. auch Krankentransportdienste über den bestehenden Sachverhalt informiert sein.
- Wenn KundInnen mit MRSA in ein Krankenhaus eingewiesen werden, sollen die behandelnden ÄrztInnen des Krankenhauses (vorrangig von der HausärztIn) frühzeitig informiert werden.

Wenn bei AssistentInnen ein MRSA nachgewiesen wird:

- muss fib e.V. informiert werden

- Darf die AssistentIn bis eine Sanierungsbehandlung mit anschließender mikrobiologischer Kontrolluntersuchung abgeschlossen ist **keine** pflegerischen Tätigkeiten übernehmen

### 3. Hygienemaßnahmen

**Ziel: Eine Übertragung von MRSA wird vermieden.  
Alle Hygienemaßnahmen werden konsequent eingehalten.**

#### **Wichtigste Maßnahme:**

- Händehygiene, wie im Merkblatt „Händehygiene“ beschrieben. Händedesinfektion vor und nach Ablegen der Handschuhe.
- Einmalschürzen sind bei der Körperpflege, beim Umgang mit Körpersekreten und –exkrementen, beim Bettmachen und beim Umgang mit Schmutzwäsche zu verwenden. Anschließend wird die Einmalschürze ausgezogen, Außenseite nach Innen und in den Abfall entsorgt.
- Ein Mund-Nasenschutz ist bei allen pflegerischen Situationen, in welchen es erfahrungsgemäß zum Ausstoß von Tröpfchen aus dem Atemtrakt kommt zu tragen, er wird dann ebenfalls in den Abfall entsorgt.
- Mund-Nasenschutz ist beim Bettenmachen erforderlich. (Wegen des Aufwirbelns von Staub)
- Mund-Nasenschutz ist beim Versorgen eines Tracheostomas erforderlich.
- 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. Es wird empfohlen, die Wäsche desinfizierend zu waschen. (Wäschedesinfektionsmittel).
- Die normale Haushaltsreinigung wird ebenfalls wie üblich durchgeführt.
- Kontaminierte Arbeitsflächen werden wischdesinfiziert. Hierzu werden Schutzhandschuhe getragen. Anschließend erfolgt eine Händedesinfektion.

### 4. Sanierung

Als „Sanierung“, „Dekontamination“ oder „Eradikation“ bezeichnet man Maßnahmen, die unter Anwendung antibiotischer bzw. antiseptischer Substanzen eine Beseitigung einer MRSA-Besiedelung bewirken sollen.

#### **Überblick: Ablauf einer Sanierung**

Das Prozedere kann je nach Situation variieren und wird vom behandelnden Arzt festgelegt.

Typisch ist folgender Ablauf:

- Für die Dauer von fünf Tagen werden folgende Sanierungsmaßnahmen durchgeführt:  
Dreimal täglich Applikation von Mupirocin® -Nasensalbe in beide Nasenvorhöfe.  
Einmal täglich antiseptische Ganzwaschung mit einer antiseptisch wirkenden Waschlösung (z.B. verdünnte Octenidin-, PVP- oder Polyhexanid-Lösung) incl. Haarwäsche und antiseptischer Mundspülung einmal täglich.  
Einmal täglich Wechsel von Leib- und Bettwäsche sowie der Waschlappen und Handtüchern nach der antiseptischen Waschung.
- Für die Dauer von drei Tagen Pause, d.h. Einstellung der Sanierungsmaßnahmen.
- Zur Kontrolle des Sanierungserfolges werden danach an drei aufeinander folgenden Tagen mikrobiologische Abstrichuntersuchungen durchgeführt. Standardmäßig soll ein Nasenabstrich (ein Abstrichtupfer für beide Nasenvorhöfe), ein Hautabstrich (mit einem Abstrichtupfer durch beide Achseln und beide Leisten) und ggf. Abstriche von Wunden, Tracheostoma oder Einstichstellen (PEG) entnommen werden.
- Der Pflegebedürftige gilt als MRSA-frei, wenn die gesamten Abstriche aller 3 Tage drei Tage MRSA-negativ sind.
- Weitere Folgekontrollen (z.B. nach einem Monat und nach 6 Monaten) sind notwendig.

Diese Maßnahmen werden ärztlich verordnet. Für alle Sanierungsmaßnahmen gilt der Standard „Medikamentengabe“.

- Ob die Durchführung einer MRSA-Sanierung für die KundIn sinnvoll und erfolversprechend wird im Einzelfall vom behandelnden Arzt unter Beteiligung der KundIn (ggf. der Angehörigen) abgeklärt.
- Vor jedem Sanierungsversuch sind vom behandelnden Arzt die zu verwendenden Substanzen und das genaue Vorgehen festzulegen und als Anordnung zu dokumentieren.
- **Die Durchführung aller Sanierungsmaßnahmen muss ganz genau dokumentiert werden, da es sich hierbei um eine Unterstützung der ärztlichen Therapie handelt. Im Falle einer MRSA-Sanierung ist selbst die Ganzkörperwäsche Therapie!**

## Quellen:

**Rahmen-Hygieneplan für ambulante Pflegedienste** erarbeitet vom:  
Länderarbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG, Mai  
2013

**Robert-Koch-Institut (RKI):** überprüfen, teils neu!

- Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen, 10-99, 01.04.2015
- Empfehlungen zur Prävention der nosokomialen Pneumonie 16.10.2013
- MRSA: Prävention im ambulanten Pflegebereich, 07.09.2009
- MRSA: Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Meticillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen, 03.06.2014
- Empfehlung zur Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie, 16.10.2013
- Empfehlung zur Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens 2016

## ACHTUNG:

### ERGÄNZUNG:

Für die notwendigen Schutzmaßnahmen muss jede Besiedlung/Infektion mit MRSA der PDL und der zuständigen Assistenzkoordinator\_in mitgeteilt werden.



Verein zur Förderung  
der Inklusion behinderter Menschen

Am Erlengraben 12a  
35037 Marburg



Tel.: 06421 / 1 69 67 - 30 / - 40

Fax: 06421 / 1 69 67 - 29

e-mail: [info@fib-ev-marburg.de](mailto:info@fib-ev-marburg.de)

web: <http://www.fib-ev-marburg.de>

