

# Hygiene-Newsletter



## Folgende Dokumente sind neu bzw. aktualisiert

### Neu erstellte Hygienestandards:

- Aufbereitung von Infektionszimmern und –Betten in der Notaufnahme
- Haltbarkeit von Lebensmitteln nach Verpackungsanbruch
- Aufbereitung der Überwachungsmonitore
- Speisenverteilung auf der Palliativstation
- Alarmgebung Kühlschranksüberwachungssystem „Kirsch-Datanet“ am Empfang
- Essenstransport Palliativstation
- Punktion Portkatheter
- Präventionsbündel PVK
- Transport- und/oder Sterilgutlogistik
- Mikrobiologische Überprüfung Endoskope
- Mikrobiologische Überprüfung MTGSM + ETGSM
- Mikrobiologische Überprüfung Trinkbrunnen
- Routinekontrolle RDG Steckbecken
- Umgang mit Wäsche
- Aufbereitung Kiesbad

### Überarbeitete Hygienestandards:

- Anforderung zusätzliche Reinigungsleistung
- Dokumentation Spülmaßnahmen
- Hautschutzplan
- Persönliche Schutzausrüstung
- Desinfektionsmittelübersicht
- Flächendesinfektion
- Allgemeine Personalhygiene
- Reinigungs- Desinfektionsplan Intensivstation/ Intermediate Care
- OP Kurzübersicht Infektionserkrankungen
- SARS
- Campylobakter Enteritis
- Herpes simplex
- MERS
- Clostridium difficile
- VRE
- Hepatitis B und C

- Bereichsspezifischer Hygieneplan Endoskopie
- Bereichsspezifischer Hygieneplan Palliativstation
- Bereichsspezifischer Hygieneplan Intensiv/  
Intermediate Care

- TBC
- Noro-Viren
- Rechtliche Grundlagen
- Umgang mit Wäsche OP
- Tiergestützte Therapie
- Reinigungs- und Desinfektionsplan Physikalische
- Reinigungs- und Desinfektionsplan Palliativstation
- Kurzanleitung Schutzmaßnahmen bei Patienten mit  
Infektionserkrankungen
- Erwärmung von Speisen
- Aufbereitung von infektiös kontaminierte Betten  
und Zimmer in der Notaufnahme
- Harnwegsassozierte Harnwegsinfektionen
- Ebola Checkliste
- Haut- und Schleimhautdesinfektion

**Wichtig: Der bestehende Hygiene- und Desinfektionsplan ist als Dienstanweisung verbindlich und umzusetzen.**



## Point of care Spendersysteme für das Patientenbett

In der letzten Hygienekommissionssitzung am 14. November wurde eine hausweite Bestückung mit Point of care Spendern zum 01.01.2019 beschlossen.

Mindestvorgaben für die Bereitstellung von Hände-Desinfektionsmittelspendern sind ein Bestandteil multimodaler Interventionskampagnen wie die der WHO und ihrer nationalen Umsetzung durch die Aktion Saubere Hände empfohlen.



Nach einer Testphase mit den Bettspendern auf den Stationen 3.2 und 4.1 und 2.1 konnte auch anhand des HD-Verbrauchs nachgewiesen werden, dass richtige Spenderplatzierung die Compliance der Händehygiene deutlich erhöht.

→ Erhöhung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs teilweise um 30%.

Die Annahme der Spender bei Mitarbeitern, Patienten und Besuchern war sehr gut.

### Vorteile Point of care Spender

- Eine Aufbereitung der Spender ist durch die Verwendung der Hyclicksysteme nicht mehr notwendig.
- Der Patientenkontakt wird nicht unterbrochen
- Die Wege-Zeit kann für ein Gespräch mit dem Patienten genutzt werden
- Der Patient registriert die Händedesinfektion
- Kürzere Lauf-Wege für das Pflegepersonal
- Die Haltbarkeit der Gebinde beträgt 1 Jahr
- Im 4-Bettzimmer lt. ASH ohnehin 2 Spender notwendig

Die Bestückung mit den Spendern und Einweisung der Mitarbeiter erfolgt durch die Hygieneabteilung.

Hausübergreifende Umsetzung erfolgt ab 01.01.2019

Damit der Händedesinfektionsmittelverbrauch auch der richtigen Station zugeordnet wird, muss die Flasche sobald ein Bett der Aufbereitung zugeführt wird, aus der Halterung entnommen werden.

Die angefangene Flasche verbleibt im Zimmer, bis ein frisches Bett bereitgestellt wird.



## Veränderungen des MRSA Standards

Aufgrund der Auswertung unserer MRSA Statistik und der aktuellen Empfehlung des RKI und der LARE wurde der Hygienestandard MRSA und das Dokument Dienstanweisung MRSA Screening stark verändert.

Hierzu verweisen wir auf die aktualisierten Dokumente im Intranet.

[http://intranet.josef.de/alle/images/MRSA\\_Screening\\_Version\\_Stand\\_19\\_12\\_2018\\_.pdf](http://intranet.josef.de/alle/images/MRSA_Screening_Version_Stand_19_12_2018_.pdf)

[http://intranet.josef.de/alle/images/MRSA\\_Version\\_6\\_Stand\\_19\\_12\\_2018.pdf](http://intranet.josef.de/alle/images/MRSA_Version_6_Stand_19_12_2018.pdf)

Zusammenfassung der wichtigsten Veränderungen:

- ein Mund-Nasenschutz ist nur bei starker Aerosolbildung und bei vorhersehbar unmittelbarem Patientenkontakt notwendig.
- Ein täglicher Wäschewechsel ist nur noch während einer Sanierung erforderlich.
- Das Screening wird nicht mehr mittels PCR, sondern durch die Kultur durchgeführt (Das Ergebnis ist nach 24 -48 Stunden bekannt).
- Eine Sanierung ist nur noch unter den im Hygienestandard hinterlegten Indikationen notwendig.

Wir bedanken uns Dank für die gute Zusammenarbeit und wünschen Ihnen und Ihren Familien ein gutes neues Jahr 2019.

Mit freundlichen Grüßen

**Dr. med. Michael Mildner**

Ärztlicher Direktor  
Krankenhaushygiene

**Daniela Betz**

staatl. anerkannte  
Hygienefachkraft

**Anita Thomalla**

staatl. anerkannte  
Hygienefachkraft

**Melanie Kraus**

staatlich anerkannte  
Hygienefachkraft