



# Hygienekonzept



# Inhalt

1.	Einleitung .....	4
1.1.	Ziele der Hygiene-Richtlinien Spitex Stadt Luzern .....	4
1.2.	Umsetzung der Hygiene-Richtlinien.....	4
1.3.	Begriffe .....	5
1.4.	Fachliche Unterstützung .....	5
1.5.	Verbindlichkeit.....	5
1.6.	Kontaktadresse .....	6
1.7.	Haftung .....	6
2.	Persönliche Hygiene .....	7
2.1.	Haar-Hygiene.....	7
2.2.	Schmuck und Armbanduhrn .....	7
2.3.	Private Kleidung .....	8
2.4.	Berufskleidung .....	8
3.	Hände-Hygiene .....	9
3.1.	Allgemeine Hände-Hygiene.....	9
3.2.	Händedesinfektion / Handreinigung / Handpflege / Handschutz.....	10
4.	Personalschutz .....	12
4.1.	Persönliche Schutzausrüstung.....	12
4.2.	Massnahmen bei besonderen infektiösen Pflegesituationen .....	15
4.2.1.	HIV-Positive / Hepatitis B- und C-Klienten .....	15
4.2.2.	Hygiene-Massnahmen bei multiresistenten Gram positiven Erregern (MRSA, ORSA).....	16
4.2.3.	Hygiene-Massnahmen bei Verdacht auf Noroviren .....	18
4.2.4.	Hygiene-Massnahmen bei aerosol übertragbaren Infektionskrankheiten wie Tuberkulose .....	20
4.3.	Impfungen .....	22
4.4.	Stichverletzungen/ Vorgehen nach einer Exposition .....	25
5.	Reinigung und Desinfektion von Pflegematerialien, Geräten und Krankenmobilen .....	28
5.1.	Allgemeines zu Reinigung, Desinfektion und Transport von Pflegematerialien, Geräten und Krankenmobilen.....	28
5.2.	Reinigungs- und Desinfektionsplan .....	30
5.2.1.	Hände- und Hautdesinfektion.....	30
5.2.2.	Pflegeartikel und Gebrauchsmaterial.....	31
5.2.3.	Krankenmobilen .....	32
5.2.4.	Räume.....	33
5.2.5.	Klientenhaushalt .....	33
6.	Sterilisation und Sterilgüter .....	34
6.1.	Allgemeines zu Sterilisation und Sterilgütern .....	34
6.1.1.	Medizinprodukteverordnung und Produkthaftpflichtgesetz .....	34
6.1.2.	Ergebnis .....	34
6.2.	Lagerung und Haltbarkeit von Sterilgütern, Medikamenten und Lösungen .....	35
6.3.	Transport des Sterilgutes zum Klienten.....	37
6.4.	Rücktransport und Aufbereitung des Sterilgutes.....	38
6.4.2.	Aufbereitungskreislauf gebrauchter Mehrweginstrumente .....	39
7.	Entsorgungsrichtlinien .....	40
8.	Hygiene-Massnahmen im Haushaltbereich .....	42

8.1.	Wohnungsreinigung allgemein.....	42
8.2.	Raumklima.....	43
8.3.	Lebens- und Nahrungsmittel.....	43
8.4.	Ess- und Kochgegenstände .....	45
8.5.	Klientenwäsche .....	45
8.6.	Haustiere .....	46
9.	Literaturhinweise .....	47

# 1. Einleitung

Oberstes Gebot der Hygiene ist es, die Übertragung von Krankheitserregern wirksam zu verhindern. Dies gilt auch für die Spitex Stadt Luzern. Unsere Hygiene-Richtlinien basieren auf der Sachkompetenz der Hygiene-Fachfrau Sylvia Kräuchi. Sie hat uns bei dieser Arbeit sehr unterstützt.

Die Gegebenheiten der Spitex sind mit jenen einer stationären Einrichtung nicht zu vergleichen, deshalb sind die Hygiene-Richtlinien für den Spitex-Bedarf angepasst worden und geben klar formulierte und praktisch durchführbare Hygiene-Empfehlungen ab. Gerade im ambulanten Bereich haben wir immer mehr mit Infektionskrankheiten zu tun – von banalen Erkältungserregern bis hin zu multiresistenten Keimen wie MRSA. Um deren Übertragung zu verhindern, gilt es auch für uns, Hygiene-Massnahmen zu treffen.

## 1.1. Ziele der Hygiene-Richtlinien Spitex Stadt Luzern

Ziele im Hygiene-Bereich sind:

- einheitliche hygienische Arbeitsweise von allen Berufsgruppen und Funktionen
- einheitliches Auftreten gegenüber der Klientel
- Schutz der Klientel vor übertragbaren Krankheiten und Infektionen
- Schutz des Personals vor übertragbaren Krankheiten und Infektionen
- Schutz der Umwelt (personelles Umfeld der Klientinnen und Klienten sowie der natürlichen Umwelt)
- Richtlinien und Fachwissen der Mitarbeitenden sind immer auf dem neuesten Stand
- Qualitätssicherung im Hygiene-Bereich und damit Qualitätsausweis gegenüber der Öffentlichkeit, den Krankenversicherungen sowie den öffentlich-rechtlichen Institutionen und Behörden
- Integration der Hygiene-Richtlinien in die zu erarbeitenden Pflegestandards

## 1.2. Umsetzung der Hygiene-Richtlinien

Damit die Umsetzung der Hygiene-Richtlinien in der alltäglichen Arbeit der Mitarbeitenden gewährleistet ist, nehmen sich diese Zeit, die Bestimmungen zu studieren und die einzelnen Kapitel gemäss ihren Kompetenzen zu bearbeiten.

Die Mitarbeitenden stellen sich gezielte Fragen zur Selbstkontrolle. Etwa: Handle ich bereits gemäss den Hygiene-Richtlinien? Welche Massnahmen sind mir neu? Welche Gewohnheiten muss ich ändern? Wo habe ich Fragen, Unklarheiten usw.? Intern steht eine Person für das Beantworten und – wo nötig – Bearbeiten von Hygiene-Fragen zur Verfügung. So kann laufend evaluiert werden, wo Unklar-

heiten und Umsetzungsprobleme bestehen und allfällige Anpassungen an die Richtlinien vorgenommen werden müssen. Die Teams planen in ihren Sitzungen regelmässig Zeit ein, um Hygiene-Fragen zu diskutieren und Absprachen bei einzelnen KlientInnensituationen zu treffen. Bei Bedarf kann die Hygiene-Expertin des Betriebs an eine Sitzung eingeladen werden.

Die Teams organisieren die regelmässige Kontrolle, Reinigung und Desinfektion von Pflögetaschen und Schränken.

Die Richtlinien werden zudem laufend auf den aktuellen Stand des Hygiene-Fachwissens gebracht. Die Überprüfung der praktischen Anwendung der Hygiene-Richtlinien durch die Mitarbeitenden soll laufend überprüft werden.

### 1.3. Begriffe

Mitarbeitende sind Frauen und Männer, die in einem Anstellungsverhältnis mit dem Verein Spitex Stadt Luzern stehen. Im Übrigen gelten weibliche Bezeichnungen immer auch für Männer oder umgekehrt. Spitex Stadt Luzern verwendet die im Text teilweise aufgeführten Produkte. Auswärtige Anwender dieses Konzeptes sollen bei ihren Lieferanten um analoge Produkte nachfragen.

### 1.4. Fachliche Unterstützung

Die Arbeit an den Hygiene-Richtlinien wurde von der Hygiene-Fachfrau Sylvia Kräuchi, WGS AG, begleitet. Die Bestimmungen basieren auf der neusten wissenschaftlichen Literatur. Die Empfehlungen für die hygienischen Massnahmen resultieren aus der Analyse von

- randomisierten kontrollierten Studien
- epidemiologischen Studien
- Expertenmeinungen

### 1.5. Verbindlichkeit

Die Hygiene-Richtlinien sind für alle Mitarbeitenden von Spitex Stadt Luzern verbindlich.

## 1.6. Kontaktadresse

Für allfällige Fragen steht zur Verfügung:

Spitex Stadt Luzern, Hygiene-Verantwortliche, Brünigstrasse 20, 6005 Luzern

Telefon 041 429 30 70, [info@spitex-luzern.ch](mailto:info@spitex-luzern.ch)

## 1.7. Haftung

Die Hygiene-Richtlinien sind ein internes Arbeitsinstrument von Spitex Stadt Luzern.

Jede Haftung für auswärtige Anwendungen wird abgelehnt.

## 2. Persönliche Hygiene

### 2.1. Haar-Hygiene

#### **Problemstellung**

Haare können zu Keimreservoiren werden, wenn sie ins Arbeitsfeld gelangen oder mit kontaminierten Händen berührt werden.

#### **Ziel**

Verhinderung von Keim-Verschleppung durch Haare.

#### **Massnahmen**

- Die Haare sind gepflegt und sauber.
- Lange Haare werden nicht offen getragen.

### 2.2. Schmuck und Armbanduhren

#### **Problemstellung**

Schmuckgegenstände wie Ringe, Armbanduhren usw. sind potentielle Keimreservoir und verhindern eine optimale Hände-Desinfektion. Viele Schmuckgegenstände bergen auch ein Verletzungsrisiko im Umgang mit KlientInnen.

#### **Ziele**

- Optimale Hände-Hygiene
- Kein Verletzen der Klientinnen und Klienten

#### **Massnahmen**

Ringe (auch Eheringe), Armbanduhren sowie weiterer Hand- und Armschmuck müssen generell vor Arbeitsbeginn abgelegt werden (Hände-Desinfektion ist nur da wirksam, wo sie direkten Kontakt mit der Haut hat). Andere Schmuckgegenstände dürfen die Pflegenden bei der Arbeit nicht behindern und die Klientinnen und Klienten nicht verletzen. Piercings und Ohringe haben keinen direkten Kontakt zum Klienten/zur Klientin und dürfen getragen werden, solange keine Entzündung vorhanden ist.

## 2.3. Private Kleidung

### **Problemstellung**

Arbeitskleidung bietet Schutz vor Kontamination der Privatkleidung.

### **Ziel**

Möglichst geringe Kontamination.

### **Massnahmen**

- Die Berufskleidung wird über der privaten Kleidung getragen.
- Die Unterarme müssen bis zu den Ellenbogen für die Pflegeverrichtungen frei gemacht werden.
- Die private Kleidung darf keine Behinderung bei der Pflegearbeit darstellen und muss angemessen sein.
- Um Unfällen vorzubeugen, ist bequemes und sicheres Schuhwerk zu tragen.

## 2.4. Berufskleidung

### **Problemstellung**

Krankmachende Erreger können bei bestimmten Verrichtungen durch Berufskleidung verschleppt werden.

### **Ziel**

Verminderung der Keim-Verschleppung.

### **Massnahmen**

- Bei allen pflegerischen und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten wird die Berufskleidung getragen.
- Zum Kochen wird eine Schürze angezogen.
- Die Berufskleidung wird bei optischer Verschmutzung gewechselt, ansonsten ein Mal täglich.
- Die Mitarbeitenden tragen die Berufskleidung ausschliesslich während der Arbeit im Haushalt der Klientel. Nach Beendigung des entsprechenden Besuchs ist die Berufsbekleidung auszuziehen.
- Die Berufskleidung wird in einem speziellen Fach oder in einem Plastiksack in der Pflgetasche oder im Rucksack transportiert.

## 3. Hände-Hygiene

### 3.1. Allgemeine Hände-Hygiene

#### **Allgemeines**

Unsere Hände sind das Hauptwerkzeug in der Pflege, zugleich sind sie auch der Hauptübertragungsweg von Keimen von einer Klientin zur anderen. Unter Hände-Hygiene sind folgende Massnahmen zu verstehen:

- Hände desinfizieren
- Hände waschen
- Hände pflegen
- Hände schützen (Haut)

#### **Verantwortung**

Alle Mitarbeitenden sind verantwortlich für die korrekte Durchführung der Hände-Hygiene.

#### **Begriffsdefinitionen**

- Händedesinfektion
- Desinfektion der Hände mit Händedesinfektionsmittel (Ablauf siehe nächste Seite).
- Händereinigung
- Waschen der Hände mit Wasser und Seife (Ablauf siehe nächste Seite).
- Handpflege
- Cremieren der Hände mit einer Handpflegecreme (Ablauf siehe nächste Seite).
- Handschutz
- Hautschutzcreme vor der Arbeit verwenden (Ablauf siehe nächste Seite).
- Unterbrechung von Infektionswegen
- Durch Händedesinfektion wird die Keimübertragung während Handlungsabläufen vermindert oder gestoppt. Um dies zu gewährleisten, müssen im Pflegeablauf Händedesinfektion oder Händereinigung eingebaut werden.

## 3.2. Händedesinfektion / Handreinigung / Handpflege / Handschutz

### Problemstellung

Die Hände der Pflegenden sind das Hauptübertragungsmedium von Keimen von einer zur anderen Klientin. Hautirritationen an den Händen erhöhen dieses Risiko. Sie entstehen am häufigsten durch ungenügende Handpflege oder zu häufiges Händewaschen.

### Ziele

- Verhinderung einer Keimübertragung durch die Hände
- Saubere Hände
- Keine Hautirritationen

### Massnahmen

#### a. Hände desinfizieren

Die Händedesinfektion ist die wirksamste, billigste und sicherste Methode zur Reduktion von infektiösen Keimen. Sie ist der Händereinigung während der Pflege vorzuziehen. Für eine korrekte Händehygiene sind folgende Aspekte notwendig:

- Die Fingernägel werden kurz getragen, da sonst die Fingerkuppen nicht genügend mit Desinfektionsmittel benetzt werden können. Kurze Fingernägel sind weniger mit Keimen besiedelt.
- Die MitarbeiterInnen tragen keine lackierten oder künstlichen Fingernägel, da sich auf diesen eher Mikro-Organismen ansiedeln.
- Die Hände sind nach dem Waschen und vor der Desinfektion zu trocknen, da die Lösung beim Mischen von Alkohol und Wasser verdünnt wird und zu Hautirritationen führen kann.
- 3 – 5 ml Händedesinfektionsmittel (eine gefüllte Hohlhand) werden auf die trockenen Handflächen bis und mit Handgelenke gegeben.
- Die Handflächen, Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Finger, Daumen und Handgelenke werden gut mit dem Mittel eingerieben, bis die Haut trocken ist.
- Die Einwirkzeit (mindestens 30 Sekunden) wird eingehalten, ohne die Hände abzutrocknen.
- Bei korrekter Anwendung kommen die hautpflegenden Substanzen (Rückfetter) im Händedesinfektionsmittel zum Tragen und die Haut wird geschützt.
- Wann?
  - Vor Arbeitsbeginn (vor der Bedienung von PC oder Laptop) und nach Arbeitsende (inkl. Pause).
  - Vor und nach Pflegeverrichtungen wie aseptischen Tätigkeiten, Injektionen und Verbandwechsel.
  - Im Pflegeablauf zwischen verschiedenen Pflegeverrichtungen.
  - Vor und nach jedem Klientenkontakt.
  - Vor und nach jeder aseptischen Handlung.
  - Nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten.

- Nach Kontakt mit kontaminierten Gegenständen.
- Nach Ausziehen der Handschuhe.
- Nach Toilettenbesuch.

b. Hände waschen

- Die Hände und Vorderarme werden mit flüssiger Seife und Wasser gewaschen, Schmutz und Seife sind gut abzuspülen.
- Die Hände werden mit einem Papiertuch getrocknet. Gute Händetrocknung ist wichtig, da feuchte Hände die Keimentwicklung begünstigen.
- Der Wasserhahn wird mit dem gebrauchten Papiertuch zudreht, um eine erneute Verunreinigung der Hände zu verhindern.
- Wann?  
Bei sichtbarer Verschmutzung mit organischem Material wie Blut, Urin, Stuhl.

c. Hände pflegen

Bei jeder sich bietenden Gelegenheit, z. B. Arbeitsschluss und Arbeitspausen, werden die Hände mit dem Hautpflegemittel eingerieben. Dies geschieht je nach persönlicher Disposition und Hautverhältnissen der Mitarbeitenden. Nur Hände mit intakter Haut können «gut» arbeiten. Hände mit Hautirritationen und Allergien können für KlientInnen und Mitarbeitende zu einer Gefahr werden und sind umgehend der gesundheitsverantwortlichen Person des Betriebs zwecks Abklärung zu melden.

d. Hände schützen

Kontaktekzeme entstehen häufig erst dann, wenn vorgängig eine Zerstörung der schützenden Hautoberfläche erfolgt ist. Die Hautoberfläche kann bereits durch häufigen Einsatz von Seife und Wasser geschädigt werden.

- Hautschutzcreme verwenden, möglichst undurchlässig auftragen. Fingerzwischenräume, Fingerkuppen, Fingernägel und Handgelenke ebenfalls eincremen.
- Wann?
  - Vor der Arbeit.
  - Nach Pausen.
  - Mindestens 2 – 3 Mal pro Tag.

## 4. Personenschutz

### 4.1. Persönliche Schutzausrüstung

#### **Problemstellung**

Der Betrieb hat gemäss Arbeitsrecht die Aufgaben, sein Personal zu schützen und entsprechende Schutzkleider zur Verfügung zu stellen. Die persönliche Schutzausrüstung besteht aus:

- Handschuhen
- Mund-Nasen-Schutz
- Schutzbrillen
- Überschürzen

#### **Ziele**

- Sinnvolles und gezieltes Tragen von Handschuhen.
- Tragen von Mundschutz, Schutzbrillen und Überschürzen bei KlientInnen mit infektiösen Krankheiten (siehe nächste Seite).
- Schutz und Selbstschutz von KlientInnen und Pflegenden.
- Schutz des Personals beim Kontakt mit Chemikalien.

#### **Massnahmen**

##### a. Nitril-Handschuhe

- Nitril ist ein 100%-ig synthetisches CO-Polymer und eine gute Alternative zu Latex. Es besitzt einen guten Tragekomfort, gute chemische Beständigkeit und kaum ein Allergierisiko.
- Alle Handschuhe bieten nur einen begrenzten Schutz vor der Kontamination der Hände und Chemikalien, weil keine Handschuhe absolut dicht sind. Sie schützen nicht vor Stichverletzungen, reduzieren aber im entsprechenden Falle das Übertragungsrisiko.
- Handschuhe werden nach Beendigung der Pflege-Verrichtung ausgezogen. Bei der Arbeit mit Handschuhen muss der Arbeitsablauf generell überdacht werden. Danach erfolgt eine Händedesinfektion. Die Kontamination der Handschuhe mit der Umgebung ist zu vermeiden.
- Für einen besseren Personenschutz (vor allem, um Latexallergien zu vermeiden) verwenden wir bei allen pflegerischen und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten nur Nitril-Handschuhe.
- Wann?
  - Bei Mundpflege und Zahnprothesen-Reinigung
  - Bei Intimpflege
  - Beim Leeren von Topf und Urinflasche
  - Beim Wechseln von Urinbeuteln
  - Beim Entfernen von Verbänden

- Beim Auftragen von medizinischen Salben
- Bei allen invasiven Eingriffen wie Infusionen stecken, Injektionen, Katheter einlegen
- Beim Kontakt mit Blut und anderen Körpersubstanzen und Flüssigkeiten
- Bei kapillarer Blutzuckermessung
- Bei Blutentnahme (offene Systeme und ungeübte Mitarbeitende)
- Bei starker Verschmutzung mit Stuhl, Urin, Erbrochenem
- Bei HIV-, HBV- und HCV-positiven KlientInnen und möglichem Kontakt mit Blut, Serum oder Wunden
- Bei KlientInnen mit MRSA
- Bei KlientInnen mit speziellen Grippeviren
- Bei KlientInnen mit Pilzkrankungen
- Bei Hautverletzungen an den Händen des Personals
- Beim Reinigen von Nasszellen
- Bei Kontakt mit Flächen-Desinfektionsmitteln

Anmerkung: Handschuhe vermindern Körperkontakt

#### b. Mund-Nasen-Schutz

- Schutz des Personals vor Spritzern mit biologischem Material an den Schleimhäuten.
- Schutz des Personals und evt. der KlientInnen vor respiratorischen Infektionen.
- Chirurgische Masken
  - Genügen in den meisten Fällen, um sich zu schützen.
  - Sind Wegwerfartikel und können nicht mehrmals getragen werden.
- FFP 2 Masken
  - braucht es nur in speziellen Situationen wie einer Pandemie oder bei Tuberkulose;
  - können mehrmals von derselben Person getragen werden (max. 8 Stunden).

#### c. Schutzbrille

- schützt vor Spritzern in die Augen (Schleimhäute)
- sollte über die normale Brille getragen werden können und desinfizierbar sein
- Wann?
  - Wenn Spritzer von biologischem Material auf die Schleimhäute erwartet werden.
  - Bei infektiösen Klientinnen.
  - Beim Umgang mit chemischen Substanzen (Zytostatika).

d. Überschürzen

- sind Einweg-Fliessschürzen mit oder ohne Ärmel und bieten optimalen Schutz vor Spritzern;
- können mehrmals getragen werden;
- werden bei Nässe oder Verschmutzung entsorgt.
- Überschürzen mit Ärmeln werden bei folgenden Pflegeverrichtungen getragen:
  - bei übertragbaren Krankheiten und Verdacht auf übertragbare Krankheiten;
  - bei der Zubereitung und Verabreichung von Zytostatika.
- Die Überschürze muss bei mehrmaligem Gebrauch mit «innen» und «ausen» beschriftet und an einem geeigneten Ort (mit sauberer Seite nach innen) aufgehängt werden. Sie bleibt bei der Klientel und wird ein Mal pro Woche gewechselt.
- Überschürzen ohne Ärmel werden bei folgenden Pflegeverrichtungen getragen:
  - bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten wie Blut, Urin, Stuhl, Erbrochenem, Wundsekreten;
  - bei grossflächigen, infektiösen Wunden;
  - bei stark verschmutztem Bettinhalt.
  - Die Überschürze wird nach Gebrauch entsorgt.
  
- Reihenfolge beim Anziehen:
  - Händedesinfektion
  - Handschuhe anziehen
  - Maske – falls nötig
  - Überschürze anziehen
- Reihenfolge beim Ausziehen:
  - Handschuhe entsorgen
  - Händedesinfektion
  - Maske – falls nötig
  - Überschürze ausziehen
  - Händedesinfektion

## 4.2. Massnahmen bei besonderen infektiösen Pflegesituationen

### 4.2.1. HIV-Positive / Hepatitis B- und C-Klienten

#### **Problemstellung**

Zahlreiche Krankheiten bzw. Viren (Hepatitis B- und C- sowie HIV-Viren) können durch Blut und andere Körperflüssigkeiten übertragen werden, sei dies durch Verabreichung von Blutprodukten oder im beruflichen Bereich durch Schnitte, Stichverletzungen oder Kontamination von Haut und Schleimhäuten.

#### **Ziele**

- Prophylaxe von Stichverletzungen
- Hepatitis B-Impfung

#### **Massnahmen**

- Die Klientendossiers werden mit einem grünen Punkt versehen (gilt als infektiös).
- Eine gute Planung der Arbeitsabläufe, eine gute Vorbereitung des Arbeitsplatzes und das Bereitstellen der Entsorgungsbehälter ist unabdingbar.
- Bei allen invasiven Eingriffen (z. B. blutenden Eingriffen, gynäkologischen Interventionen, Manipulationen im Mund- und Rachenraum, Punktionen usw.); bei Eingriffen, die mit infektiösem Material in Kontakt bringen (orales und nasales Absaugen, manuelle Reinigung der Luftwege, Legen von venösen Zugängen, Blutentnahme, Intimwäsche) sowie bei Läsionen an der eigenen Haut sind Handschuhe zu tragen.
- Schutzmaske, Schutzbrille und flüssigkeitsdichte Schürzen werden bei Interventionen getragen, bei denen Spritzer erwartet werden.
- Nach einer Injektion wird die Nadel direkt in den bereitgestellten, stichfesten Behälter gegeben (kein Recapping).
- Spitze und scharfe Gegenstände sind nur in stichfesten und verschlossenen Behältern (mit der Etikette «Infektiös» versehen) zurück in die Logistik zu schicken, da sie speziell entsorgt werden.
- Instrumente werden in einer Instrumenten-Box transportiert, mit der Etikette «Infektiös» versehen, und zurück in die Logistik geschickt.
- Die Händedesinfektion erfolgt nach allen oben beschriebenen Tätigkeiten.

#### 4.2.2. Hygiene-Massnahmen bei multiresistenten Gram positiven Erregern (MRSA, ORSA)

Der methicillinresistente Staphylococcus aureus (MRSA) und der oxacillinresistente Staphylococcus aureus (ORSA) können sich durch ihre Multiresistenz schnell weiterverbreiten. Es besteht ein Risiko, dass das ambulante Pflegepersonal das Bakterium von einem infizierten Klienten auf andere Klienten überträgt. Die Übertragung auf andere erfolgt über Hände, gegebenenfalls über kontaminierte Gegenstände, die direkt mit dem Klienten/der Klientin in Berührung kommen und seltener durch Tröpfcheninfektion, wenn der Nasen-Rachenraum besiedelt ist.

##### **Ziele**

- Der Besiedlungsort des Staphylococcus ist durch Abstriche abgeklärt: Nasen-Rachensekret, Schleimhäute, Haut (besonders Achsel, Leiste und Damm), Wundsekret, Bakterien im Urin.
- Die Weiterverbreitung von einem Besiedlungsort zum nächsten ist verhindert.
- Mitarbeitende sind nicht infiziert.
- Es findet keine Übertragung auf andere KlientInnen statt.

##### **Massnahmen**

- Die Klientendossiers werden mit einem grünen Punkt versehen (gilt als infektiös).
- Vliesüberschürzen: bei pflegerischen Tätigkeiten, wenn eine Verschmutzung (Durchfeuchtung) wahrscheinlich ist.
- OP-Maske (nur OP-Masken verwenden):
  - bei Verbandwechsel von grossflächigen Wunden;
  - bei der Tracheostoma-Pflege und endotrachealem Absaugen, wenn die Klientin/der Klient ORSA/MRSA positive Nasen-Rachenabstriche hat.
- Handschuhe: bei Kontakt mit kolonisierten Körperregionen und mit infektiösem Material, zwischen einzelnen Tätigkeiten immer Handschuhe wechseln.
- Händedesinfektion:
  - vor und nach einzelnen Tätigkeiten (bei jedem Handschuhwechsel)
  - nach dem Ausziehen des letzten Handschuhs
  - nach dem Ausziehen der Vliesschürze
  - nach dem Verlassen des Zimmers resp. der Wohnung
- Pflegehilfsmittel: BD-Gerät, BZ-Gerät usw. bleiben während der MRSA/ORSA-Infektion bei den Klientinnen.
- Schlussdesinfektion: Gegenstände mit Mikrocid AF abreiben.
- Entsorgung:
  - Papiertaschentücher, Handschuhe, gebrauchte Intimtüchlein, Verbandmaterial usw. direkt in

- kleinen Abfallsack auf dem üblichen Weg mit dem Hausmüll entsorgen.
- Instrumente auf dem üblichen Weg in Instrumenten-Box mit grüner Etikette «Infektiös» versehen und in die Logistik schicken.
  - Kanülen in stichfestem Behälter entsorgen, mit grüner Etikette «Infektiös» bekleben und in die Logistik schicken.
  - Unterhaltsreinigung:
    - Essgeschirr und Besteck wie üblich abwaschen.
    - Eine übliche Reinigung ist ausreichend.
    - Benutzte Lappen, Tücher usw. bei 60° in der Waschmaschine waschen.
  - MitbewohnerInnen und BesucherInnen:
    - Von der Versorgung durch Angehörige oder BesucherInnen geht in der Regel keine Gefahr aus.
    - Die pflegenden Angehörigen waschen sich nach der Pflege die Hände.
    - Hinweis: Personen mit ekzematöser Haut oder offenen Wunden sollen den direkten Kontakt mit KlientInnen meiden.
  - Arztbesuche und externe Untersuchungen:
    - Bei der Einweisung ins Spital müssen die weiterbehandelnden Ärzte informiert werden.
    - Bei Untersuchungen (Zahnarzt, Röntgen usw.) müssen betreffende Ärzte vorzeitig informiert werden, damit die Untersuchungen zu Randzeiten geplant und durchgeführt werden können.
  - Aufhebung der zusätzlichen Hygiene-Massnahmen: wenn drei Abstriche nacheinander negativ sind.
  - Weiterführen der zusätzlichen Hygiene-Massnahmen: Wenn ein oder mehrere Abstriche positiv sind; bei KlientInnen mit Hauterkrankungen, chronischen Wunden, Diabetes oder einer chronischen Nierenkrankheit kann in der Regel nicht dekolonisiert werden.
  - Screening beim Spitex-Personal ist nur bei gehäuftem Auftreten notwendig.

### 4.2.3. Hygiene-Massnahmen bei Verdacht auf Noroviren

#### **Problemstellung**

Noroviren verursachen weltweit Gastroenteritiden (Brechdurchfall). Das Virus ist hochinfektiös, es reichen bereits 10 – 100 Viruspartikel, um eine Erkrankung auszulösen. Das Virus wird peroral aufgenommen (Person-zu-Person-Übertragung) und führt nach einer Inkubationszeit von 12 – 48 Stunden zu folgenden Symptomen: massives, unkontrollierbares, explosionsartiges Erbrechen und/oder Durchfall; Übelkeit, Bauchkrämpfe, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, selten niedriges Fieber.

Die Betroffenen scheiden den Erreger während der akuten Erkrankungsphase in grossen Mengen mit dem Stuhl und dem Erbrochenen und mindestens zwei bis drei Tage danach noch mit dem Stuhl aus. Das Virus kann bis zu zwei Wochen danach nachgewiesen werden; die Infektiosität ist jedoch geringer. Die Noroviren können einige Tage in der Umwelt überleben und bleiben in dieser Zeit infektiös.

#### **Ziele**

- Information der MitarbeiterInnen über Symptome, die zur Erkennung einer Noroviren-Infektion beitragen.
- Frühzeitige Identifizierung von KlientInnen oder Mitarbeitenden.
- Verhinderung von Massenkontamination durch strikte Einhaltung der persönlichen Hygiene sowie spezieller hygienischer Massnahmen.

#### **Präventivmassnahmen: Notfallbeutel**

Alle Mitarbeitenden haben immer einen Notfallbeutel dabei, um bei Verdacht auf Noroviren sofort handeln zu können.

Inhalt:

- 2 Händedesinfektionsmittel Softa-Man® acute (speziell gegen Noroviren)
- 1 Vliesüberschürze mit Ärmeln
- 1 OP-Maske
- Anleitung zur Händedesinfektion

Zusätzlich braucht es Handschuhe und Flächendesinfektion (Mikrozid® AF).

Diese Artikel müssen in der Pflageetasche oder im Rucksack vorhanden sein.

#### **Massnahmen im Erkrankungsfall von KlientInnen**

- Bei Verdacht auf Noroviren-Infektion muss die Hygiene-Beauftragte informiert werden.
- Die Klientendossiers werden mit einem grünen Punkt versehen («Infektiös»), solange eine Ansteckungsgefahr vorhanden ist.
- Bei einer Noroviren-Infektion muss bei allen pflegerischen und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten ein Mundschutz und eine Vliesüberschürze mit Ärmeln getragen werden.

- Material: Um eine Klientin/einen Klienten für die Dauer von drei Tagen zu versorgen, braucht es Folgendes:
  - 3 Vliesschürzen mit Ärmeln (pro Tag 1 Stück)
  - 3 – 6 OP-Masken (pro Besuch 1 Stück)
  - 1 Spendebox Mikrocid® AF für die Flächendesinfektion
  - 1 – 2 Händedesinfektionsmittel Softa-Man® acute
- Vorgehen bei der Klientin/beim Klienten
  - Verschmutzte Flächen sofort desinfizieren.
  - Nach jedem Toilettengang die Desinfektion des WCs inkl. Armaturen durchführen.
  - Pflege-Utensilien personenbezogen einsetzen und nach jedem Gebrauch desinfizieren (Waschschüssel, Blutdruckapparat, Stethoskop usw.).
  - Bett- und Leibwäsche täglich wechseln und bei 60° waschen.
  - Familienmitglieder auf die mögliche Übertragung von Person zu Person hinweisen, Instruktion in der Hände- und Flächendesinfektion. Erkrankte Personen sollen zu Hause bleiben.
  - Erkrankte sollten bis drei Wochen nach Krankheitsende nach jedem Toilettengang die Hände desinfizieren.
- Auf Besuche von anderen Personen verzichten.

### **Massnahmen für das Personal**

- Bei ungeschütztem Kontakt mit Stuhl oder Erbrochenem
  - ist man potenziell infiziert und geht sofort nach Hause;
  - kann die Arbeit nach 48 Stunden wieder aufgenommen werden, falls keine Symptome auftreten. Für die Dauer der Inkubationszeit (48 Stunden) plus zwei Wochen darüber hinaus ist eine gute Händedesinfektion mit Softa-Man® acute nach Toilettengang und vor Zubereitung von Speisen notwendig.
- Im Erkrankungsfall des Personals
  - muss die/der erkrankte Mitarbeitende sofort nach Hause.
  - Nach völligem Abklingen der Beschwerden sollte die/der betroffene Mitarbeitende für zwei bis drei Tage von der Arbeit dispensiert werden.
  - Erkranktes Personal führt auch zu Hause eine Hände- und Oberflächendesinfektion durch.
  - Erkrankte sollten bis drei Wochen nach Krankheitsende eine gute Händedesinfektion mit Softa-Man® acute nach Toilettengang und vor Zubereitung von Speisen machen.

#### 4.2.4. Hygiene-Massnahmen bei aerosol übertragbaren Infektionskrankheiten wie Tuberkulose

##### **Problemstellung**

Grundsätzlich haben wir immer wieder KlientInnen zu betreuen, bei denen Verdacht auf eine infektiöse Krankheit besteht oder die mit einer Infektionskrankheit nach Hause entlassen werden.

Die Übertragung von aerosolen Infektionen erfolgt fast ausschliesslich von Mensch zu Mensch durch Einatmung. Daher ist die Ansteckungsgefahr besonders in geschlossenen Räumen gross, wenn die Luft Aerosole-Mikro-Organismen enthält. Ebenfalls nicht ausgeschlossen werden kann die Übertragung durch Schmierinfektion erregerehaltigen Materials auf Haut- oder Schleimhautläsionen.

##### **Ziel**

Bei Verdacht von Aerosole-Infektionen sind Sofortmassnahmen zur Verhinderung einer Kontamination durch strikte Einhaltung der persönlichen Hygiene sowie spezieller hygienischer Massnahmen erforderlich.

##### **Massnahmen**

###### a. Allgemeine Massnahmen

- Die erforderlichen Schutzmassnahmen für das Personal sollen im Auftrag klar ersichtlich sein. Das Dossier muss mit einem grünen Punkt versehen werden.
- Das Betreten der Wohnung ist klar geregelt und auf ein Minimum beschränkt. Auch der Einsatz von Betreuungspersonen ist auf ein Minimum zu reduzieren (möglichst wenig Personalwechsel). Für Besuchende gelten die gleichen Schutzmassnahmen wie für das Personal.
- Die Räume werden regelmässig gut durchgelüftet.
- Hygiene-Anweisungen für KlientInnen: während des Hustens den Mund mit einem Einwegtaschentuch schützen, den Auswurf in Papiertaschentücher auffangen und diese in einen flüssigkeitsdichten Behälter/Sack entsorgen. Im Allgemeinen ist das Tragen einer Maske durch die Erkrankten nicht notwendig.
- Bei Aufenthalt der KlientInnen ausserhalb der Wohnung muss eine Atemschutzmaske vom Typ FFP1 ohne Ausatemventil getragen werden.
- Die Hygieneverantwortliche bei Verdacht auf aerosole Infektionsgefahr sofort informieren.

###### b. Personalbezogene Schutzmassnahmen

- Das Tragen von Atemschutzmasken des Typs FFP2 S (bei Multiresistenz FFP3 S) ist bei jedem Kontakt mit dem Klienten erforderlich.
- Bei diagnostischen oder therapeutischen Eingriffen an KlientInnen mit vermuteter oder nachgewiesener infektiöser Tuberkulose ist immer eine Maske zu tragen.

- Tragen von Schutzhandschuhen
  - Bei Arbeiten mit Kontakten zu Blut oder Körperflüssigkeiten.
  - Bei direktem und möglichem Umgang mit potentiell infektiösem Material, beispielsweise für das Berühren von Instrumenten, Verbänden oder Taschentüchern von KlientInnen mit infektiöser Tuberkulose.
  - Nach dem Ausziehen der Handschuhe wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt.
- Überschürzen werden getragen, wenn eine Kontamination der Arbeitskleider durch Spritzer von infektiösem Material bzw. erregerehaltigen Sekreten oder Körperflüssigkeiten zu erwarten ist.
- Die Überschürze wird nach jedem Tragen in einem Abfallsack im Hausmüll entsorgt (Doppelsackentsorgung).
- Die restlichen Abfälle werden in Doppelsacktechnik im Hausmüll beim Klienten direkt entsorgt.
- Spitze Gegenstände in Spritzenentsorgungsbehältern, mit grünem Punkt versehen, im Spitex-Spezialabfall.
- Alles saubere Material, Handschuhe, Schürzen, Atemschutzmasken müssen in einer sauberen verschliessbaren Spitex-Box beim Klienten aufbewahrt werden, möglichst in einem Zimmer, in dem sich dieser am wenigsten aufhält und die Schutzkleidung an- und ausgezogen werden kann.
- Die Pflegeschürze wird ebenfalls in diesem Zimmer gelagert und bei keiner optischen Verschmutzung ein Mal wöchentlich gewechselt.
- Beim Tragen der Atemschutzmaske sind folgende Punkte zu beachten:
  - Die Atemschutzmaske soll persönlich abgegeben werden. Sie kann mehrmals durch die gleiche Person verwendet werden.
  - Die Atemschutzmaske soll einen guten Sitz aufweisen. Sie ist anzupassen (Nasenbügel, Kopfbänder, Position des Ausatemventils). Bei Bartträgern kann der Schutz durch die Maske unter Umständen ungenügend sein.
  - Die Gesamttragedauer von partikelfiltrierenden Atemschutzmasken soll generell max. acht Stunden betragen, bei mehrmaliger Verwendung ist es wichtig, dass die Zeit genau festgehalten wird (z. B. auf einem Blatt in der Box, wo die Maske gelagert wird).
  - Die Atemschutzmaske soll in folgenden Situationen gewechselt werden:
    - Gesamttragdauer max. 8 Stunden
    - direkte Kontamination der Atemschutzmaske durch erregerehaltige Sekrete
    - sichtbare Defekte der Atemschutzmaske
    - Erhöhung des Atemwiderstandes durch Feuchtigkeit.
  - Die Atemschutzmasken sollen möglichst ohne Kontamination der Innenseite durch erregerehaltiges Sekret und Flüssigkeiten in einer sauberen Spitex-Box aufbewahrt werden.
  - Die Atemschutzmasken werden mit dem persönlichen Namen auf der Innenseite gekennzeichnet, damit die Maske bei nicht erreichter Tragedauer von 8 Stunden nochmals verwendet werden kann.

## 4.3. Impfungen

### **Problemstellung**

Der Betrieb ist vor dem Gesetz verpflichtet, seine Mitarbeitenden vor einer blutübertragbaren Berufskrankheit bestmöglich zu schützen und ihnen Schutzimpfungen gegen Hepatitis B, Grippe, Masern und Tetanus zur Verfügung zu stellen.

### **Ziele**

- Alle Mitarbeitenden mit möglicher Exposition zu potenziell infektiösen, biologischen Substanzen sind aktiv gegen Hepatitis B zu impfen.
- Der Betrieb stellt zusätzliche vorbeugende Impfungen zur Verfügung wie Grippe-, Tetanus- und Masernimpfung.

### **Massnahmen**

#### a. Hepatitis B-Impfung

- Bei allen neuen Mitarbeitenden wird der Hepatitis B-Impfschutz kontrolliert und dokumentiert. Falls der Impfschutz nicht vorhanden oder ungenügend ist, wird eine Impfung empfohlen. Die Mitarbeitenden werden durch die Gesundheitsbeauftragte individuell über die nächsten Schritte zum Impfschutz beraten.
- Das Impfen ist nicht obligatorisch. Falls sich Mitarbeitende aus persönlichen Gründen gegen das Impfen entschliessen, wird eine entsprechende Verzichtserklärung verlangt.
- Im Rahmen der Einführung bei Spitex Stadt Luzern informieren wir alle neuen Mitarbeitenden über die spezifische Lebererkrankung Hepatitis B, deren Übertragungswege, Krankheitszeichen, Verlaufsformen und über vorbeugende Massnahmen. Es wird auf die Hygiene-Richtlinien Spitex Stadt Luzern hingewiesen und die wichtigsten Punkte werden besprochen.
- Die Grundimmunisierung und Titerbestimmung, sowie die Auffrischimpfung mit anschliessender Titerbestimmung wird von einem Arzt durchgeführt, den die Mitarbeitenden selber wählen.
- Die Kosten für die Grundimmunisierung, Auffrischimpfung sowie Titerbestimmung übernimmt die Krankenkasse der geimpften Person. 10% Selbstbehalt geht zu Lasten der Mitarbeitenden. Ist die Franchise der geimpften Person noch nicht ausgeschöpft, übernimmt Spitex Stadt Luzern gegen Vorweisung des Rechnungsdoppels die gesamten Impfkosten. Die Rückerstattung erfolgt via Lohnzahlung.

#### b. Grippeimpfung allgemein

Influenza ist auch heute noch eine ernst zu nehmende und häufig unterschätzte Erkrankung. Bei jüngeren Menschen ist ein wesentlicher Teil der Arbeitsunfähigkeit auf die Grippeerkrankung zurückzuführen. Bei älteren Menschen und bei speziellen Risikogruppen (z. B. chronisch Kranke), welche die

grössten Klientengruppen der Spitex Stadt Luzern sind, stellt Influenza einen bedeutenden Morbiditäts- und Mortalitätsfaktor dar. Das BAG empfiehlt die Impfung gegen Influenza für das Medizinal- und Pflegepersonal dringend, weil dieses Personal häufig als Träger des Virus fungiert.

Neben diesem Übertragungsaspekt ist der wirtschaftliche Faktor zu beachten: Direkte Kosten wie Arztkosten und indirekte wie Arbeitsunfähigkeit fallen bei Influenza erkrankten MitarbeiterInnen an.

Folgende Argumente sollen bei der Entscheidung für eine Empfehlung der Grippeimpfung beim Pflegepersonal in Betracht gezogen werden:

<b>Pro</b>
Das Übertragungspotential ist beim Pflegepersonal hoch (aufgrund eigener oder familiärer, aber auch Erkrankung von KlientInnen).
Das Pflegepersonal kann Träger von Viren sein, ohne es sofort zu merken.
Die meisten KlientInnen von Spitex Stadt Luzern gehören zu den Risikogruppen für Influenza (über 65, chronisch krank, immunsupprimiert).
Der Arbeitsausfall beim Personal (wegen Influenza) wird verringert, sowohl bezüglich Häufigkeit als auch Dauer.
Beim Auftreten von Influenza, trotz Impfung, sind die Symptome und Komplikationen deutlich abgeschwächer.
Die Wirkung von homöopathischen oder anderen komplementären Mitteln gegen Influenza sind vorhanden, verhindern aber die Übertragung an andere nicht.
<b>Contra</b>
Die Impfung bietet keinen 100%-igen Schutz (ca. 68%), weil der Impfstoff prospektiv erstellt werden muss und aufgrund der schnellen Mutationen dem aktuellen Virus nicht immer voll entspricht.
Sehr seltenes Auftreten von Allergien nach der Impfung, v. a. bei Allergie auf Hühnereiweiss.
Seltene Nebenwirkungen (weniger als 5%) auf die Impfung (hauptsächlich lokal-entzündliche oder grippeähnliche Symptome).
Jährliche Wiederholung der Impfung ist notwendig.
Der Wirkungsgrad der Impfung ist bei jüngeren MitarbeiterInnen geringer als bei älteren.

Quellen: BAG, Bern, [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch), 02-2007 / Tel. mit Dr. Trippel, arbeitsmedizinischer Dienst LUKS, 02-2007

### Durchführung

- Durchführung der Impfung durch die Gesundheitsbeauftragte oder gegenseitiges Impfen im Team – Mitte November.
- Ankündigung der Impfung im Spitexpress: Angabe von Impfdaten und -zeiten.
- Die Kosten der Grippeimpfung werden durch Spitex Stadt Luzern übernommen.

c. Masernimpfung (für Mitarbeitende, die gehäuft mit Kindern in Kontakt kommen)

Masern (measles) ist eine, durch das Masernvirus hervorgerufene, hochansteckende Infektionskrankheit mit Begleiterscheinungen wie hohes Fieber, Hautexanthem und einem erheblich geschwächtem Allgemeinzustand. Durch die grossflächig durchgeführten Impfungen konnte die Infektion weltweit stark reduziert werden. Der Grossteil der Masernerkrankungen verläuft ohne Komplikationen, bei etwas 20 – 30% treten Komplikationen wie Durchfall (8%), Mittelohrentzündungen (7%) und Lungenentzündungen (6%) auf. Die gefürchtete Meningoenzephalitis tritt sehr selten als Komplikation auf (0,1%), verläuft jedoch in 15 – 20% tödlich. In weiteren 20 – 40% bleiben dauerhafte Schädigungen des Gehirns zurück. Sie manifestiert sich mit Kopfschmerzen, Fieber, Nackensteifheit und Erbrechen (3 – 11 Tage nach Exanthembeginn). Nach einer Erkrankung folgt eine lebenslang anhaltende Immunität gegenüber dem Masernvirus. Die Impfung gegen Masern erfolgt in Kombination mit Mumps und Röteln (MMR), ist sicher, effektiv und günstig.

Pro	Contra
Günstige, nebenwirkungsarme, effektive Impfung.	Das Risiko für schwere Komplikationen ist klein (20 – 30%); bei Erwachsenen jedoch gehäuft als bei Kindern.
Masern sind hochansteckend durch Tröpfcheninfektion, direkten nahen körperlichen Kontakt oder Kontakt mit Sekreten von Infizierten. Eine Übertragung an eine andere Person kann auch vor Erscheinen der Symptome (Exanthem) erfolgen.	Die Krankheit tritt relativ selten auf, epidemieartig.

Quellen: <http://de.wikipedia.org/wiki/Masern> 12.4.07 / WHO, measles, 22.3.07

- Empfehlung für Spitex Stadt Luzern Mitarbeitende
  - Mitarbeitende, die gehäuft mit Kindern in Kontakt kommen, sollten eine Impfung gegen Masern in Betracht ziehen.
  - Zuerst erfolgt eine Abklärung, ob die/der Mitarbeitende schon geimpft ist. Ob jemand bereits eine Maserninfektion durchgemacht hat, ist nur mittels Antikörpern sicher feststellbar (wird in den meisten Fällen nicht gemacht). Die Aussage, dass eine Maserninfektion erfolgte, ist mit Vorsicht zu behandeln.
  - Aufgrund schlechter Impfraten wird mit immer häufiger auftretenden Epidemien gerechnet. Andere Dienste, bei denen Personal mit Infizierten gehäuft in Kontakt kommt, verweisen auf den kantonsärztlichen Dienst oder geben keine Impfeempfehlung ab.
  - Die Spitex empfiehlt Mitarbeitenden, die mit Kindern in Kontakt kommen (vor allem im Bereich Hauswirtschaft), die Masernimpfung.
  - Wichtig scheint, den Mitarbeitenden eine Information bezüglich Übertragung und evtl. Schutzmassnahmen – sofern man von Infektionen weiss – abzugeben: keine Einsätze, Mundschutz und Beobachtung bezüglich Krankheitsgeschehen (frühzeitiger Arztkontakt).
  - Die Kosten für die Impfung übernimmt die Krankenkasse der geimpften Person.

10% Selbstbehalt geht zu Lasten der Mitarbeitenden. Ist die Franchise der geimpften Person noch nicht ausgeschöpft, übernimmt Spitex Stadt Luzern gegen Vorweisung des Rechnungsdoppels die gesamten Impfkosten. Die Rückerstattung erfolgt via Lohnzahlung.

d. Tetanusimpfung

- Die Tetanusimpfung wird bei Eintritt auf dem Impfpass kontrolliert.
- Falls die Tetanusimpfung länger als zehn Jahre her ist, wird den Mitarbeitenden eine Impfung empfohlen.
- Die Kosten für die Auffrischimpfung übernimmt die Krankenkasse der geimpften Person. 10% Selbstbehalt geht zu Lasten der Mitarbeitenden. Ist die Franchise der geimpften Person noch nicht ausgeschöpft, übernimmt Spitex Stadt Luzern gegen Vorweisung des Rechnungsdoppels die gesamten Impfkosten. Die Rückerstattung erfolgt via Lohnzahlung.

#### 4.4. Stich-/ oder Schnittverletzungen / Vorgehen nach einer Exposition

##### **Problemstellung**

Eine Stich- oder Schnittverletzung können zu Infektionskrankheiten wie Hepatitis B und C (HBV und HCV) oder HIV führen.

##### **Ziele**

Nach Exposition mit Blut oder seröser Flüssigkeit wird die indizierte medizinische Betreuung und Behandlung eingeleitet.

##### **Exposition eines Mitarbeitenden mit Blut oder Körperflüssigkeit**

##### Betroffene MitarbeiterIn:

##### **Sofort-Massnahmen**

Waschen und Desinfizieren:

- Exposition der Haut durch Stich- oder Schnittverletzung oder Flüssigkeit auf offenen Hautstellen:
  - Entfernen von Fremdkörpern und gründliches Waschen mit Wasser und Seife.
  - Grosszügige Desinfektion mit Octenisept® (1-2 Minuten Einwirkzeit ) oder Jodpräparat.
  - Bei grossflächiger Hautkontamination, sofort mit Händedesinfektion oder mit Octenisept® desinfizieren.
- Exposition von Mundschleimhaut oder Augenbindehaut::
  - Gründliches spülen mit Wasser oder sterilem NaCl 0,9%

## Organisation und Zuständigkeit

- Wenn IKL (Indexklient) bekannt und Serologie HIV/HBV/HCV positiv innert 2 Stunden auf den Notfall Medizin LUKS, vorher bei Pat.-Anmeldung LUKS anmelden
- Wenn IKL unbekannt innert 2 Stunden auf den Notfall Medizin LUKS, vorher bei Pat.-Anmeldung LUKS anmelden
- Wenn IKL bekannt und Serologie unbekannt, innert 24h auf den Notfall Medizin im LUKS, vorher bei Pat.-Anmeldung LUKS anmelden
  
- Bei jedem IKL :
  - Meldung an BDL zur Blutentnahme beim IKL
    - Tagsüber sofort
    - AD/ND erst am Morgen ab 7h
  
- Formular *Exposition gegenüber Blut des LUKS: A* „**exponierte Person**“ ausfüllen
- Formular auf med. Notfall LUKS mitnehmen
- Kostenträger SL, Unfallversicherung Axa-Winterthur, Zürich
- Kopie „Verlaufsblatt externe Exponierte“ mit Laborwerten vom med. Notfall LUKS mitgeben lassen
- An Gesundheitsbeauftragte SL schicken
- Ev. Nachbetreuung erfolgt durch arbeitsmedizinischen Dienst LUKS

## Bemerkungen

- Liegt ein Low (10 – 100 I E/ ml) oder Non Responder (<10 I E/ ml) vor, muss im Falle einer Exposition die Möglichkeit für die Immunglobulingabe bestehen.

## BDL:

- Blutentnahme beim Indexklienten
- 1 Serumröhrli, Etiketle von Hand anschreiben
- Verrechnung: Förderung Gesamtbetrieb
- Formular *Exposition gegenüber Blut des LUKS: B* „**Index**“ mit **Indexklient** ausfüllen,
- Formular und Blut auf med. Notfall LUKS bringen oder MA mitgeben

#### Gesundheitsbeauftragte SL:

- Meldung an Personalverantwortliche für Unfallmeldung
- Dokumentation: Statistik
- Aufbewahrung Blutwerte Klient/MA, so lange der Fall aktiv ist, nach Abschluss des Falls, an Personalverantwortliche ins Personaldossier ablegen.

#### Dokumente:

- Im Intranet, zu finden unter Stichverletzung und Exposition
- Originaldaten bei Gesundheitsbeauftragte

## 5. Reinigung und Desinfektion von Pflegematerialien, Geräten und Krankenmobilen

### 5.1. Allgemeines zu Reinigung, Desinfektion und Transport von Pflegematerialien, Geräten und Krankenmobilen

#### **Problemstellung**

Durch kontaminierte Materialien können krankheitserregende Keime verschleppt werden.

#### **Ziel**

Verhinderung von Keim-Verschleppung beim Transport von kontaminierten Artikeln.

#### **Massnahmen**

Der Reinigungs- und Desinfektionsplan (siehe 5.2.) gibt im Detail Auskunft über die Behandlung der verschiedenen Pflegematerialien, Geräte und Mobilen.

- Zur Desinfektion von Pflegematerial wird die thermisch\*/chemische Desinfektion im Desinfektor angewendet. Eine chemische Desinfektion\*\* gibt es nur in Spezialfällen, etwa für thermolabile Gegenstände.
- Bei der Desinfektion von Geräten und Krankenmobilen wird in der Regel die Scheuerwischdesinfektion mit Mikrocid® AF angewendet.
- Für die Scheuerwischdesinfektion werden Einmaltücher mit Mikrocid® AF aus dem Dispenser oder Einmaltücher mit Mikrocid® AF getränkt und verwendet.
- Materialien feucht abreiben und trocknen lassen. Keine Nachrocknung.
- Desinfektions-Spray\*\*\* wird nur in speziellen Fällen angewandt, wo mit der Scheuerwischdesinfektion nicht alle Stellen erreicht werden können.
- Materialien und Geräte, die nicht vor Ort bei der Klientin desinfiziert werden können, werden nicht offen transportiert, um eine Keim-Verschleppung zu verhindern. Der Transport erfolgt in einer Transportbox oder in einem Plastiksack verpackt. Der Plastiksack wird in den Hauskehricht gegeben.

\* Thermische Desinfektion: bei 93° und 10 Minuten Durchlaufzeit.

\*\* Chemische Desinfektion: Desinfektionslösung, 30 Minuten Einwirkzeit.

\*\*\* Desinfektionsspray: 5 Minuten Einwirkzeit.

a. Ablaufschema für Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Pflegematerial

Ort	Handlung	Person
Einsatzort	Material schmutzig ↓ Reinigung/Desinfektion vor Ort oder Verpackung in Transportbox oder Plastiksack ↓ Transport zum Teamstandort ↓	Mitarbeitende
Teams	Transportbox oder Plastiksack in den Sammeltransportbehälter legen ↓ Transport in die Logistik ↓	Mitarbeitende  Mitarbeitende Logistik
Logistik	Reinigung/Desinfektion und Wartung ↓ Lagerung ↓ Richten des benötigten Materials ↓ Lieferung an das Team ↓	Mitarbeitende Logistik
Teams	Mitnahme zum Klienten ↓	Mitarbeitende
Einsatzort	Gebrauch des Materials	Mitarbeitende

## 5.2. Reinigungs- und Desinfektionsplan

### 5.2.1. Hände- und Hautdesinfektion

Was?	Wann?	Womit?	Wie?
Händereinigung	Nur bei sichtbarer Verschmutzung mit organischem Material und nach Toilettengang (danach immer Händedesinfektion).	Seifenlösung	Hände und Vorderarme mit flüssiger Seife und Wasser waschen; Schmutz und Seife gut abspülen; Wasserhahn mit Papiertuch zudrehen; Hände mit Papiertuch trocknen.
Händedesinfektion	Vor und nach Pflegeverrichtungen wie aseptischen Tätigkeiten, Injektionen, Punktionen, Verbandswechsel usw. Im Pflegeverlauf zwischen verschiedenen Pflegeverrichtungen.	Händedesinfektion	3 – 5 ml Händealkohol auf die trockenen Handflächen und Vorderarme geben – Handflächen und Vorderarme müssen gut benetzt sein: Handflächen, Fingerkuppen, Fingerzwischenräume und Vorderarme gut einreiben. Einwirkungszeit von 30 Sekunden muss eingehalten werden. Mittel einziehen lassen, Hände nicht abtrocknen.
Hautdesinfektion	Vor Blutentnahme, s.c. und i.m. Injektionen.  Vor Punktionen (Venflon, Port-a-cath).	Hautdesinfektion aufsprühen	Einwirkungszeit mindestens 15 Sekunden
Schleimhautdesinfektion	Etwa vor dem Legen eines Blasenkatheters	Sterile Tupfer und Schleimhautdesinfektionsmittel	Desinfektionsvorgang 3 Mal mit je einem Tupfer wiederholen; Einwirkungszeit mindestens 1 Minute
Wundreinigung Wunddesinfektion	Je nach Verbandsintervall	Je nach Kolonisation der Wunde	Mit sterilen Tupfern (siehe Standardmassnahme Verbandwechsel)

## 5.2.2. Pflegeartikel und Gebrauchsmaterial

Was?	Wann?	Womit?	Wie?
Instrumente Mehrweg	Nach einmaligem Gebrauch	Chemische – Thermodesinfektor  Danach zur Sterilisati- on	Transport in Transportbox Dispobox Post
Transportboxen - klein (Instrumente) - gross (Logistik)	Nach einmaligem Gebrauch  Nach der Rücknahme in das Zentrum	Chemische – Thermodesinfektor  Flächendesinfektion und Papierhandtuch	Chemische – Thermodesinfektor  Scheuerwischdesinfektion
Blasenkatheter-Ventile	Beim Blasenkatheterwechsel ebenfalls wechseln		Wird nicht aufsterilisiert
Einlaufmaterial	Einwegmaterial wird dem Klienten verkauft		
Tracheostoma-Kanüle	Nach Bedarf	Wasserstoff- superoxyd 3%	In Wasserstoffsuperoxyd einlegen und mechanisch reinigen mit Wattestäbchen oder Spezialbürste
Nagelpflegeinstrumente Nagelpflegebox	Nach jedem Gebrauch	Chemisch – Thermodesinfektor oder Flächen- desinfektion	Transport in Transportbox Scheuerwischdesinfektion
Bettpfanne	Nach jedem Gebrauch  Ein Mal pro Woche  Bei Klienten mit Durchfall und/oder übertragbaren Erre- gern im Stuhlgang nach jedem Gebrauch bis Symptome abge- klungen bzw. keine Infektions- erreger (z. B. Salmonellen) mehr nachweisbar sind.	Mit Wasser  Flächendesinfektion  Flächendesinfektion	Ausspülen, abtrocknen  Scheuerwischdesinfektion  Scheuerwischdesinfektion
Urinflasche	Nach jedem Gebrauch Flaschen mit viel Urin- ablagerungen ersetzen	Mit Wasser	Ausspülen

Was?	Wann?	Womit?	Wie?
Stethoskop	Nach Gebrauch Mindestens ein Mal pro Monat, inkl. Ohrmuschel und Membrane	Flächendesinfektion ohne Alkohol	Scheuerwischdesinfektion
PDA	Ein Mal pro Woche oder nach Bedarf		
Laptop	Nach dem Klientenbesuch		
PC Tastatur	Ein Mal pro Woche		
Batch	Nach der Arbeit		
Blutdruckmanschette	Ein Mal pro Monat		
Rucksack	Mindestens ein Mal pro Monat		

### 5.2.3. Krankenmobilien

Was?	Wann?	Womit?	Wie?
Rollstühle	Ein Mal wöchentlich oder bei Bedarf	Allzweckreiniger	Reinigen und trocknen.
Inhalationsbesteck Inhalationsmasken	Nach jedem Gebrauch reinigen  Ein Mal pro Woche entkalken  Alle 14 Tage Besteck und Mas- ke wechseln	Auswaschen mit heis- sem Wasser  Entkalken mit Essig- wasser – 1:1-Lösung	Auswaschen und mit Papier- handtuch trocknen (Hand- schuhe tragen)  Einlegen bis sich der Kalk löst  Besteck und Maske wechseln
Inhalationsgerät	Ein Mal pro Woche	Flächendesinfektion	Scheuerwischdesinfektion
Sauerstoffgerät – Befeuchtungsbehälter Aqua Pack	Wenn Aqua Pack leer ist		Aqua Pack ersetzen oder spätestens nach 3 Monaten, Herstellerangaben beachten
Sauerstoffsonde	Bei ständigem Gebrauch: 1 x täglich Bei sporadischem Gebrauch: 1 x wöchentlich	auswechseln	Neue sterile Sonde anhängen

## 5.2.4. Räume

Was?	Wann?	Womit?	Wie?
Büros	Gemäss Plan	Gemäss Plan	Reinigungsfirma
Steri-Raum	Gemäss Plan	Gemäss Plan	Gemäss Plan
Hauptlager Boden und Schränke	Ein Mal pro Jahr	Allzweckreiniger	Wischreinigung

## 5.2.5. Klientenhaushalt

Was?	Wann?	Womit?	Wie?
Arbeitsplatz (bei Verbandwechsel etc.)	Vor und nach Beendigung der Pflegeverrichtung	Flächendesinfektion oder abdecken mit sauberer Krankenunterlage	Scheuerwischdesinfektion
Gegenstände und Apparaturen, die von KlientInnen mit infektiösen Krankheiten benutzt wurden	Nach jedem Gebrauch	Flächendesinfektion	Scheuerwischdesinfektion
Waschbecken bei KlientInnen	Nach der Körperpflege Ein Mal pro Woche	Allzweckreiniger Flächendesinfektion	Heiss abwaschen und trocknen Scheuerwischdesinfektion
Kindertoilette und Töpfe	Nach Gebrauch Ein Mal pro Woche	Allzweckreiniger Flächendesinfektion	Abwaschen und trocknen Scheuerwischdesinfektion
Schnuller und Schoppenflaschen	Täglich	Auskochen	Auskochen und trocknen

## 6. Sterilisation und Sterilgüter

### 6.1. Allgemeines zu Sterilisation und Sterilgütern

#### 6.1.1. Medizinprodukteverordnung und Produkthaftpflichtgesetz

Seit 1996 ist die Medizinprodukteverordnung und seit 1995 das Produkthaftpflichtgesetz in der Schweiz in Kraft. Diese gesetzlichen Bestimmungen haben auch für den ambulanten Bereich Gültigkeit. Sie sagen aus, dass jene Institution, welche die Medizinprodukte sterilisiert, als Inverkehrbringerin gilt und dafür Verantwortung trägt, dass die Produkte den gestellten Anforderungen bei der Herstellung, der Sterilisation und der Anwendung entsprechen. Ebenso gelten Spitäler, Heime, Ärzte oder Spitex-Organisationen, die für Dritte Medizinprodukte sterilisieren oder Produkte für die Einmalverwendung neu aufbereiten, als Inverkehrbringerinnen.

#### 6.1.2. Ergebnis

Hygiene-Aspekte, angestrebte einheitliche Arbeitsweise mit Sterilprodukten und die gesetzlichen Bestimmungen haben Spitex Stadt Luzern bewogen, nach Alternativen zur eigenen Sterilisation zu suchen.

Als kostengünstigste und ökologisch beste Lösung hat sich ein Einkauf von sterilen Mehrweg-Instrumenten bei der Zentralwäscherei Basel (Zebamed) angeboten. Dort bestellen wir die benötigte Anzahl einzeln verpackter und sterilisierter Mehrweg-Instrumente. Nach Gebrauch werden diese im Zentrum mittels Thermodesinfektion desinfiziert und an die Zentralwäscherei zurückgeschickt. Aus ökologischen Gründen wurde auf Einweg-Instrumente (Kunststoff) verzichtet, obwohl diese teilweise sehr billig sind. Das benötigte Verbrauchsmaterial wird fertig sterilisiert von diversen Anbietern gekauft und in der benötigten Menge für die Pflegeverrichtung mitgenommen. Es werden keine Sterilgüter selber sterilisiert. Bei Engpässen wird vom Kantonsspital Luzern Material eingekauft.

## 6.2. Lagerung und Haltbarkeit von Sterilgütern, Medikamenten und Lösungen

### Problemstellung

Die Sterilität von Sterilgütern, Medikamenten und Lösungen ist gefährdet bei unsachgemässer Lagerung, abgelaufenen Verfallsdaten, mechanischen und physikalischen Einwirkungen.

### Ziele

- Vermeidung von Kontamination des Sterilgutes (inkl. Verpackung).
- Verhinderung einer mechanischen Beschädigung der Sterilgüter.
- Schutz der Sterilgüter vor Feuchtigkeit.
- Verhinderung einer chemischen Beeinträchtigung der Sterilgüter (Gase, chemische Lösungen, UV-Licht, Staub).

### Massnahmen

- Die Sterilgüter müssen trocken und staubfrei sowie eher kühl gelagert werden.
- Die staubfreie Lagerung ist wichtig, da sonst Staub beim Öffnen der Verpackung auf das Sterilgut gelangen kann.
- Sterilprodukte dürfen nicht in offenen Gestellen gelagert werden. Sie müssen, sofern sie aus der Transportverpackung entnommen werden, in verschliessbaren Schränken gelagert werden.
- Die Schränke für Sterilgut müssen regelmässig gereinigt werden (siehe Reinigungsplan Punkt 4.2).
- An den Arbeitsplätzen in den Teams oder bei den KlientInnen muss eine Trennung stattfinden zwischen sauberer Zone / Bereich / Behälter sowie unsauberer Zone / Bereich / Behälter, um eine Kontamination des Sterilgutes zu verhindern.
- Bei den KlientInnen wird das Sterilgut in verschlossenen, speziellen Aufbewahrungsbehältern gelagert.
- Die Vorgaben für die Haltbarkeit der Sterilgüter müssen eingehalten werden.
- Sterilgüter und andere Produkte sind vor Gebrauch immer auf das Verfalldatum zu kontrollieren.
- Es dürfen nur nicht-abgelaufene Produkte und Güter verwendet werden (inkl. angebrochene Packungen). Sterilkontrolle vor der Benützung.
- Nur die gerade benötigte Menge mitnehmen und öffnen.
- Die Sterilität ist nur beim ersten Öffnen gewährleistet, nachher gelten die geöffneten Packungen nicht mehr als steril.
- Die Sterilprodukte müssen mindestens ein Mal pro Halbjahr auf das Verfalldatum hin kontrolliert werden. Abgelaufene Produkte sind an das Zentrallager zurückzugeben.
- Die Sterilkontrolle muss dokumentiert werden.
- Pflegekoffer (wie auch DK-Koffer, Infusionskoffer usw.) müssen gemäss Plan regelmässig auf

abgelaufene Sterilprodukte überprüft werden.

- Angebrochene Packungen/Lösungen müssen mit Öffnungsdatum beschriftet werden.
- Die Sterilgüter werden gemäss Richtlinie 5.2 «Transport des Sterilgutes zum Klienten» transportiert.

a. Aufbewahrungszeiten und Haltbarkeit von ungeöffneten Sterilprodukten

Grundsatz: Ist das Sterilprodukt in Originalverpackung vom Hersteller vorhanden, gelten die Angaben auf der Verpackung.

Sterilgut	Haltbarkeit
Instrumente mit Sterilisationsdatum und Verfalldatum	½ Jahr
Einwegmaterial mit Sterilisationsdatum ohne aufgedrucktes Verfalldatum	3 Jahre
Einwegmaterial mit Sterilisationsdatum und Verfalldatum	Bis zum Verfalldatum

b. Haltbarkeit bei geöffneten Verpackungen oder angemachten Lösungen oder Salben

Lösungen und Salben	Haltbarkeit
Es dürfen nur geeignete, zur Injektion bestimmte Medikamente für die Wiederverwendung in eine Spritze aufgezogen werden. Gewisse Medikamente sind nur für den sofortigen Verbrauch bestimmt. Die Spritze mit einer frischen Kanüle versehen, mit daran befestigter Ampulle aufbewahren und mit Datum und Initialen beschriften.	Max. 3 Tage im Kühlschrank oder sofortiger Gebrauch – je nach Medikament  Haltbarkeit nach Medi-Informationsbeilage
Medikamente in Stechampullen (Heparin, Lique mine usw.): nach Desinfektion der Gummi-Membran, mit frischer Nadel punktieren, Ampulle mit Datum beschriften.	Je nach Medikament verschieden (im Arzneimittelkompendium nachschlagen oder sich an das Ressort Einkauf wenden).
Insulin: Gelöstes Insulin darf nicht ausgeflockt sein. Insulin nicht starken Erschütterungen aussetzen. Gummi-Membran desinfizieren und mit frischer Nadel punktieren; mit Datum beschriften. Generell: Insulin vor Frost und grosser Hitze sowie direkter Sonnenbestrahlung schützen.	Ungeöffnetes Insulin im Kühlschrank lagern. Haltbarkeit nach der Öffnung: - bis 30°: max. 4 Wochen - bei Raumtemperatur: 6 – 8 Wochen - im Kühlschrank: bis 3 Monate - NovoLet und Penfill sollen nicht im Kühlschrank gelagert werden; bis 4 Wochen haltbar - Geöffnetes Insulin ist bei Zimmertemperatur 4 Wochen haltbar
Angebrochene Spüllösungen wie NaCl, Octenisept, Prontosan für Wundverbände mit Datum beschriften.	Prinzipiell max. 24 Stunden Antiseptikum nach Empfehlung des Herstellers je nach Produkt verschieden Octenisept: 1 Jahr Prontosan: 8 Wochen

Lösungen für die Mundpflege (Eigenmischung am Klientenbett)	Sollten nur frisch zubereitet werden, z. B. Tee. Anwendungsdauer: 2 – 4 Stunden
Wundverbandstoffe	Sofort verwenden, angebrochene Sterilgüter nicht lagern und wiederverwenden
Angebrochene sterile Verbandstoffe	Zum sofortigen Verbrauch bestimmt, sauberes Material an Zentrale zurückgeben
Salben nach Anbruch (klientenbezogene Salben)	Lagerung nach Empfehlung des Herstellers oder der Apotheke. Hydrogel: max. 1 Woche, mit Datum beschriften
Infusionen (ohne Zusätze)	Max. 24 Stunden
Perorale Lösungen (Tropfen, Sirupe, Elixiere, Suspensionen)	6 Monate mit Konservierungsmitteln 2 Monate ohne Konservierungsmittel
Augensalben/Augentropfen	1 Monat
Ohrentropfen	Verfalldatum der Packung
Nasentropfen	Verfalldatum der Packung

Bei Unsicherheiten und Unklarheiten im Arzneimittelkompendium nachschlagen oder sich an die Hygiene-Beauftragte wenden, die weitere Abklärungen vornehmen kann.

### 6.3. Transport des Sterilgutes zum Klienten

#### **Problemstellung**

Sterilgüter können beim Transport beschädigt und kontaminiert werden.

#### **Ziel**

Vermeidung der Beschädigung und Kontamination von Sterilgütern.

#### **Massnahmen**

Die Sterilgüter müssen verpackt, trocken und staubfrei transportiert werden. In der Regel werden die Sterilgüter transportfertig von der Logistik in die Teams geliefert, von da aus zu den KlientInnen. Offene, lose Transporte von Sterilgütern sind nicht erlaubt.

## 6.4. Rücktransport und Aufbereitung des Sterilgutes

### **Problemstellung**

Beim Rücktransport von gebrauchten Sterilgütern besteht die Gefahr von Stichverletzungen und Keimverschleppung.

### **Ziele**

- Keine Verschleppung von Keimen durch kontaminierte Sterilgüter.
- Vermeidung von Verletzungen durch gebrauchte Sterilgüter.

### **Massnahme**

Generell erfolgt die gesamte Aufbereitung des Sterilgutes zentral in der Logistik.

#### a. Ablaufschema

- Die schmutzigen Instrumente und Sterilgüter werden unmittelbar nach dem Verbandwechsel ohne die Verpackung in die speziellen kleinen Transportbehälter gelegt. Der Rücktransport in die Teams erfolgt in diesen gut verschlossenen Behältern. Es ist verboten, die Instrumente lose und ohne Transportbehälter zu transportieren.
- In den Teams werden die Transportboxen ungeöffnet in die vorhandenen Logistikbehälter für den Weitertransport in das Zentrum gelegt. Jegliche Manipulation sowie das Öffnen der Transportboxen muss vermieden werden. Bei der Handhabung schmutziger Instrumente müssen Handschuhe getragen werden.
- Die Desinfektion erfolgt zentral in der Logistik mittels thermisch/chemischer Desinfektion im Desinfektor.
- Die Bedienung und Bestückung des Desinfektors sowie die weitere Bearbeitung der Instrumente und Güter erfolgen nach speziellen Weisungen durch das dafür verantwortliche Personal.
- Angebrochene Packungen sofort aufbrauchen oder für unsterile Zwecke weiterverwenden. Keine Lagerung angebrochener Sterilgüter.

#### b. Bemerkung

Wir beziehen die sterilen Mehrzweckinstrumente bei der Zentralwäscherei Basel. Die gebrauchten Instrumente werden nach der Desinfektion zur Verpackung und Sterilisation an die Zentralwäscherei Basel zurückgeschickt.

## 6.4.2. Aufbereitungskreislauf gebrauchter Mehrweginstrumente

<b>Ort</b>	<b>Handlung</b>	<b>Person</b>
KlientIn	Instrument schmutzig ↓ Transport in verschlossener Transportbox zu den Teams ↓	Mitarbeitende
Team	Transportbox ungeöffnet in den Sammeltransportbehälter legen ↓ Transport in die Logistik ↓	Mitarbeitende Mitarbeitende Logistik
Logistik	Reinigung und Desinfektion im Desinfektor ↓ Kontrolle und Verpackung ↓	Mitarbeitende Logistik
Post	Sendung per Post zur Zentralwäscherei Basel ↓	Mitarbeitende Post
Zentralwäscherei Basel (Zebamed )	Aufbereitung der Instrumente ↓ Sterilisation	Mitarbeitende Zentralwäscherei Basel
Post	Post-Sendung an Spitex Stadt Luzern ↓	Mitarbeitende Post
Logistik	Kontrolle der Lieferung und Lagerung ↓ Richten der Lieferung für KlientIn ↓ Lieferung an die Teams ↓	Mitarbeitende Logistik
Teams	Mitnahme zur KlientIn ↓	Mitarbeitende
KlientIn	Gebrauch der Instrumente	Mitarbeitende

## 7. Entsorgungsrichtlinien

### Problemstellung

Durch unsachgemässe Entsorgung von Abfällen können Keim-Verschleppungen, Infektionen und weitere Belastungen für Mensch und Umwelt verursacht werden.

### Ziel

Verhinderung von Keim-Verschleppung, Infektionsrisiken und Belastungen von Mensch und Umwelt.

### Massnahmen

- Entsorgung bei den KlientInnen
  - Haushaltabfälle in Kehrachtsack geben und auf regelmässige Entsorgung durch die Kehrachtsabfuhr achten.
  - Recyclingfähiges Material nach Möglichkeit und Klientenwunsch separat sammeln und entsorgen. Kompostierfähige Abfälle in verschliessbaren Behälter geben und regelmässig der Grünabfuhr mitgeben.
- Abfälle aus der Pflege
  - Diverse Pflegematerialien wie Verbandsmaterial, Spritzen ohne Kanülen, leere Urinbeutel, Infusionsbeutel und Bestecke ohne Dorne, Transfusionsbeutel sowie mit Exkrementen verunreinigte Materialien können in den Hauskehricht gegeben werden. Zuerst in kleinen schwarzen Abfallsack legen, dann in den Abfallsack und später in den Hausmüll geben (Doppelsack-System).
  - Abfälle mit Verletzungsgefahr wie Kanülen, Einwegspritzen mit Kanülen, Skalpelle, Ampullenreste oder andere scharfe Gegenstände nur in stichfeste, gut verschliessbare Behälter geben. Behälter nicht zu stark füllen wegen Stichverletzungsgefahr. Diese Behälter in die Logistik schicken.
  - Bei MRSA, HIV und Hepatitis immer grüne Etikett «Infektiös» anbringen. Diesen Behälter in die Logistik schicken. Diese Abfälle werden durch eine Spezialfirma entsorgt.
  - Richtlinien BUWAL «Entsorgung medizinische Abfälle».
  - Zytostatika-Abfälle: Restlösungen von Zytostatika in Originalampullen, Spritzen, Kanülen oder Gebinden direkt in den Zytostatika-Entsorgungs-Behälter geben. Diesen in die Logistik schicken. Dort erfolgt gleiches Vorgehen wie bei Abfällen mit Verletzungsgefahr.
  - Alle anderen Utensilien wie Handschuhe, Krankenunterlagen, Spritzen ohne Kanülen usw. doppelt in schwarzen Plastiksack geben und im Hausmüll beim Klienten entsorgen.
  - Alte Medikamente und Lösungen: In einem Plastiksack, beschriftet, in die Logistik schicken (Entsorgung via Apotheke).
  - Abfälle von KlientInnen mit Epidemiegefahr wie Salmonellen, Typhus, Paratyphus, Cholera,

Ruhr, Tuberkulose: Material (z. B. Inkontinenzeinlagen), das mit Stuhl oder Sputum in Berührung gekommen ist, in Doppelsack-System geben und mit dem Hauskehricht entsorgen.

- Entsorgung in den Teams
  - Haushaltsabfälle in den Kehricht geben.
  - Recyclingfähige Abfälle (z. B. Glas, Metall, Papier, Karton usw.) nach Abfall-Richtlinien im Quartier entsorgen.
  - Alte Akten, Papiere mit Klientendaten, Einsatzpläne usw. in spezielle Box legen und der Logistik mitgeben. Diese werden im Aktenvernichtungsbehälter an der Brünigstrasse gesammelt und durch eine Spezialfirma vernichtet. Daten werden im PC «archiviert».

## 8. Hygiene-Massnahmen im Haushaltbereich

### 8.1. Wohnungsreinigung allgemein

#### **Ziele**

- Die Reinigungsarbeiten werden gemäss Bedarfsabklärung durchgeführt.
- Die Mitarbeitenden müssen ihre Pflege- und Reinigungsarbeiten in einem minimal-hygienischen Umfeld leisten können.
- Die Reinigung dient der Erhaltung der Gesundheit, schafft ein gutes Wohnklima und schützt die Klientin vor krankheitserregenden Keimen.
- Die Reinigungsintensität richtet sich nach den jeweiligen Gegebenheiten und Umständen der Situation der Klientin.

#### **Massnahmen**

- Bei allen hauswirtschaftlichen Tätigkeiten muss die Berufskleidung getragen werden.
- Zum Reinigen von Bad und WC müssen Handschuhe getragen werden.
- Die Hausschuhe, welche bei Einsätzen getragen werden, sollten ein Mal wöchentlich gereinigt werden.
- In der Regel genügen umweltfreundliche Haushaltsreiniger (Desinfektionsmittel sind nicht nötig). Ausnahme: Gegenstände und Apparaturen (etwa WC und Dusche), die von KlientInnen mit infektiösen Krankheiten benutzt worden sind, müssen mit Microzid AF desinfiziert werden.
- Reinigungshilfen (z. B. Textillappen, Bürsten usw.) müssen nach jedem Einsatz gewaschen werden.
- WC-Reinigung am Schluss oder mit separatem Lappen.
- Bodenreinigung: von sauberen Zimmern zu schmutzigen; Badezimmer als letztes feucht aufnehmen.
- Nasse Lappen und Schwämme müssen zum Trocknen aufgehängt werden können.
- Bei Befall der Wohnung mit Insekten wie Flöhen und Läusen, soll ein Reinigungsinstitut oder eine Spezialfirma zugezogen werden (auch zum Schutz der Mitarbeitenden). In solchen Fällen ist die Bereichsleitung beizuziehen.

## 8.2. Raumklima

### **Problemstellung**

- Schlechte, mit Schadstoffen belastete oder trockene Luft kann die Atmung beeinträchtigen und gesundheitlich schaden.

### **Ziele**

- Es ist auf ein gesundheitsförderndes und -erhaltendes Raumklima zu achten.
- Schadstoffbildung (z. B. Gas, Lösungsmittel, Rauchen usw.) soll nach Möglichkeit an der Quelle angegangen werden.

### **Massnahmen**

- Nach Möglichkeit die Wohnung mehrmals täglich lüften.
- Räume nicht überheizen.
- Eine angemessene Luftfeuchtigkeit anstreben (nur Luftbefeuchter verwenden, die Dampf durch Erhitzen des Wassers freisetzen, da andere Befeuchter das Wachstum von Bakterien begünstigen).
- Luftbefeuchter und Verdunster täglich reinigen (siehe Herstellerangaben).
- Abfall- und Kompost-Eimer: Kleine Behälter mit Geruchsverschluss wählen und mindestens wöchentlich leeren (Raumtemperatur-Verderbnis beachten). Nach jedem Leeren mit heissem Wasser und Seifenlösung auswaschen und mit Papierhandtuch trocknen.
- Kotkisten, Schlaf- und Futterplätze von Haustieren regelmässig und gründlich reinigen.

## 8.3. Lebens- und Nahrungsmittel

### **Problemstellung**

- Verdorbene Lebensmittel können zu Infektionskrankheiten im Verdauungstrakt führen.
- Keime können durch kontaminierte Wunden oder erkrankte Mitarbeitende verschleppt werden.

### **Ziel**

- Alle verwendeten Lebens- und Nahrungsmittel müssen hygienisch einwandfrei sein und sollen nicht kontaminiert werden.

### **Massnahmen**

- Die Mitarbeiterin trägt die Verantwortung für die von ihr zubereiteten und/oder verabreichten Lebens- und Nahrungsmittel.

- Mitarbeitende, die eine Erkrankung des Magendarmtraktes haben, sollen keine Lebens- und Nahrungsmittel zubereiten. In der Regel sind sie daher nicht arbeitsfähig.
- Hautirritationen wie Risse an den Händen mit OpSite-Folie abdecken und Handschuhe tragen.
- Händereinigung vor und nach dem Kontakt mit Nahrungsmitteln.
- Küchenschürze als Selbstschutz tragen.
- Nie in die Lebensmittel niesen oder husten.
- Nur an einem sauberen Arbeitsplatz arbeiten.
- Nur saubere Arbeitsgeräte verwenden.
- Nie aufgetaute Lebensmittel wieder tiefkühlen.
- Bei Nahrungsmitteln auf das Verbrauchsdatum achten.
- Reste nie mit frischen Lebensmitteln mischen.
- Geöffnete Packungen luftdicht verschliessen oder den Inhalt in dafür geeigneten Behältern aufbewahren.
- Packungen mit dem Öffnungsdatum beschriften.
- Offene Lebensmittel im Kühlschrank nicht ungedeckt lagern.
- Lebensmittel wenn möglich kühl lagern (besonders wichtig bei Fleischgerichten und rohen Eiergerichten).
- Keine rohen Eier in Speisen verwenden (z. B. Tiramisu).
- Regelmässig Inhalt und Temperatur von Kühlschränken und Tiefkühlern kontrollieren.
- Kühlschränke und Tiefkühler regelmässig abtauen und reinigen oder die Reinigung veranlassen.
- Inhalt von Konservenbüchsen nach dem Öffnen in andere Gefässe umleeren.
- Lebensmittel nie lange Luft, Wärme und Wasser aussetzen.
- Obst, Gemüse und Geflügel vor der Zubereitung waschen.
- Fleisch mit Haushaltspapier trocknen.
- Fleisch immer gut durchbraten.
- Leicht verderbliche Mahlzeiten, welche vor der Konsumation einer Erhitzung bedürfen, sind mindestens über den Siedepunkt aufzukochen.
- Bestimmte Lebensmittel wie Pilz- und Spinatgerichte dürfen nicht aufgewärmt werden.
- Mahlzeitendienst-Essen so schnell wie möglich in den Kühlschrank legen.
- Bei der Benützung von Mikrowellen- oder Regeneriergeräten (z. B. für Mahlzeitendienst) sind die entsprechenden Kochanleitungen (Gebrauchsanweisung) zu befolgen.

## 8.4. Ess- und Kochgegenstände

### **Problemstellung**

Schmutzige Ess- und Kochgeschirre können Lebensmittel verderben und zu Verdauungsstörungen führen.

### **Ziel**

Sauberes Ess- und Kochgeschirr.

### **Massnahmen**

- Saubere Ess- und Kochgeschirre gewährleisten die einwandfreie Zubereitung von Lebens- und Nahrungsmitteln.
- Ess- und Kochgegenstände nur in sauberem Zustand verwenden.
- Auf Holzbrettli zum Schneiden wenn möglich verzichten; allenfalls regelmässig auswechseln.
- Schmutziges Geschirr gründlich reinigen; nach dem Abwasch heiss nachspülen und trocknen.
- Abwaschhilfen (Bürsteli, Schwamm, Lappen, Tücher usw.) nach dem Gebrauch zum Trocknen aufhängen.
- Diese Abwaschhilfen regelmässig waschen oder wechseln.
- Arbeitsplatz und Abtropfmatte regelmässig reinigen und trocknen.

## 8.5. Klientenwäsche

### **Problemstellung**

Schmutzige Wäsche verunmöglicht eine gesundheitserhaltende oder -fördernde Pflege (kann Hautreaktionen auslösen, z. B. Ekzeme).

### **Ziel**

Saubere Wäsche.

### **Massnahmen**

- Das Waschen der Wäsche richtet sich nach der Bedarfsabklärung.
- Generell ist saubere Wäsche eine wichtige Voraussetzung für eine gesundheitserhaltende Pflege.
- Das Waschen bei 60° und das Bügeln der Wäsche machen Bakterien, Pilze und Viren unschädlich.
- Frotteewäsche, Unterwäsche usw. sollte aus bei 60° waschbarem Material sein.
- Das Wechseln der Wäsche richtet sich nach dem Geruch und der optischen Verschmutzung.

- Bei KlientInnen mit infektiösen Krankheiten muss die Wäsche bei 60° gewaschen werden.
- Das Sortieren von kontaminierter und normal schmutziger Wäsche erfolgt mit Handschuhen.
- Nach der Wäscheaufbereitung Hände desinfizieren.

## 8.6. Haustiere

### **Problemstellung**

Haustiere können die Wohnung zusätzlich verunreinigen. Die Gefahr der Verschleppung von Keimen und Ungeziefer ist vorhanden.

### **Ziele**

- Erhaltung der Gesundheit von Mensch und Tier.
- Verhinderung von Keim- und Ungeziefer-Verschleppung.

### **Massnahmen**

- Die Betreuung von Haustieren ist nicht eine primäre Aufgabe der Spitex-Dienste. Im Interesse der Hygiene wird aber im Bedarfsfall das Notwendigste übernommen.
- Haustiere artgerecht pflegen.
- Küche, Schlafzimmer und Nasszellen sowie ein eventuelles Krankenzimmer sollen nach Möglichkeit keine Aufenthaltsorte von Haustieren sein.
- Die Klientin oder die Angehörigen sollen die Tiere nach ärztlicher Empfehlung impfen und regelmässig entwurmen. Ebenso sollte das Gebiss der Tiere untersucht werden. Die Tiere regelmässig auf Wunden hin kontrollieren und diese behandeln lassen.
- Nach jedem Kontakt des Pflegepersonals mit Tieren Hände waschen und desinfizieren.
- Auf die regelmässige gründliche Reinigung von Kotkisten, Käfigen, Schlaf- und Futterplätzen achten.
- Offenes Futter gut verschlossen im Kühlschrank aufbewahren.
- Trockenfutter kühl, trocken und gut verschlossen aufbewahren.

## 9. Literaturhinweise

WGS Hygiene-Standardmassnahmen

Sylvia Kräuchi, Hygiene-Fachfrau, 4313 Möhlin

Praktische Pflegehygiene stationär und ambulant

Georg-Christian Zinn, Ernst Tabori, Peter Weidenfeller, Sonja Bauer

Verlag für medizinische Praxis, D-86492 Heinrichshofen

Pflege, Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege

Liliane Juchli, 8. neubearbeitete Auflage, 1997, Georg Thieme Verlag Stuttgart/New York

Welches sind Ihre Pflichten auf dem Gebiet der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes?

SUVAPro, Arbeitssicherheit, 14. Auflage, Dezember 2006

Latexallergie

SUVAPro, Arbeitssicherheit, 4. Auflage, September 2006

Impfungen des Personals im Gesundheitswesen

SUVAPro, Arbeitssicherheit, 2. Auflage, Mai 2002

Verhütung blutübertragbarer Infektionen im Gesundheitswesen

SUVA Arbeitsmedizin überarbeitete Version, Februar 2009

Entsorgung von medizinischen Abfällen

BUWAL, 2004