Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie

FACHRICHTLINIE Nr. 04

Standardhygienemaßnahmen

1 Einleitung....2
2 Hygienische Händedesinfektion siehe FRL 1....3
3 Persönliche Schutzausrüstung....4
3.1 Medizinische Einmalhandschuhe (ÖNORM EN 374, ÖNORM EN 455)....5
3.2 Mund-Nasen-Schutz (EN 149, EN 14683)....7
3.3 FFP2-Maske (EN 149, N95 (NIOSH Klassifikation), KN95)....8
3.4 Schutzbrille (EN 166)....9
3.5 Flüssigkeitsdichter Übermantel (EN 14126, EN 13795)....10
4 Reinigung und Desinfektion siehe FRL 42....11
4.1 Reinigung und Flächendesinfektion....11
4.2 Aufbereitung von Pflegebedarfsmittel, med. technische Geräte und Instrumente....11
5 Entsorgung von Wäsche, Geschirr und Abfall....12
5.1 Schmutzwäscheversorgung siehe FRL 19....12
5.2 Wäschewechsel siehe FRL 19....12
5.3 Geschirr siehe FRL 15....13
5.4 Abfallentsorgung gemäß Richtlinie 0011.6535....13
6 Information für Besucher, Patienten und nicht medizinisches Personal....14
7 Tabelle Standardhygienemaßnahmen....15
8 Isolierungsmaßnahmen....16

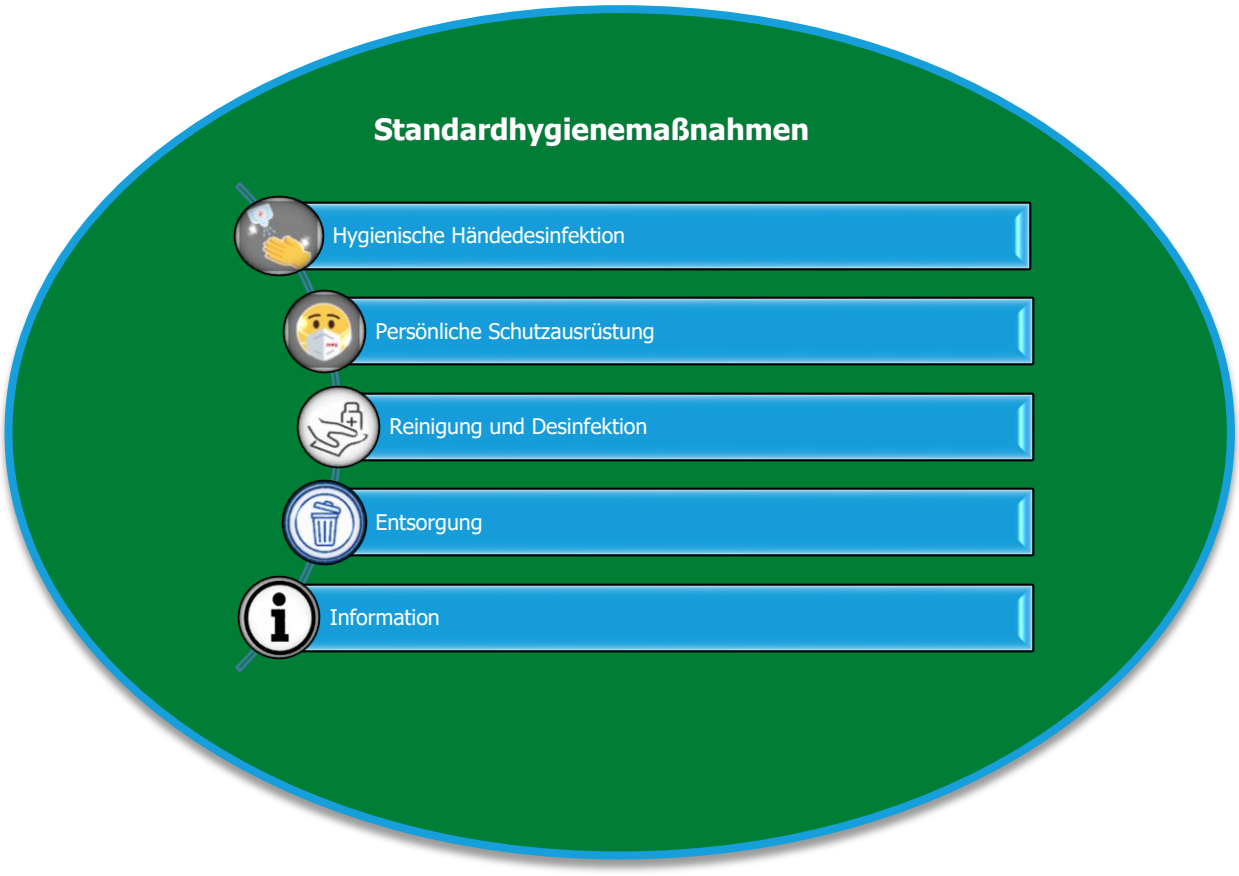
1 Einleitung

Das Ziel der Krankenhaushygiene ist die **Vermeidung von Krankheiten** und der **Erhalt der Gesundheit** von Patienten, Personal und Dritten.

Standardhygienemaßnahmen stellen niederschwellige, tätigkeitsbezogene Maßnahmen dar, die dazu dienen, unabhängig von der Kenntnis des Infektions- bzw. Kolonisationsstatus des Patienten bzw. des Kontaminationsgrades von Gegenständen und Oberflächen, die Übertragung von potentiellen Infektionserregern zu verhindern.

Die **Standardhygienemaßnahmen** setzen sich aus nachfolgend angeführten Elementen zusammen, wobei jedes für sich wieder aus verschiedenen Maßnahmen besteht.

- Hygienische Händedesinfektion
- Persönliche Schutzausrüstung (PSA)
- Reinigung und Desinfektion
- Entsorgung von Wäsche, Geschirr und Abfall
- Information



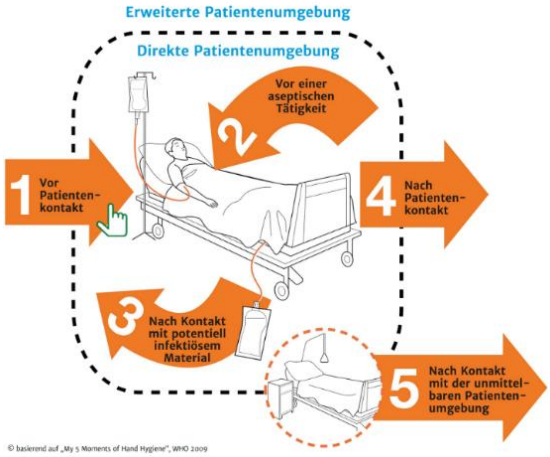
2 Hygienische Händedesinfektion siehe FRL 1



Die Hände können bei nicht durchgeführter hygienischen Händedesinfektion das wichtigste Übertragungsvehikel in Bezug auf die kontaktassoziierte Übertragung von Erregern darstellen. Um die Verbreitung von Mikroorganismen wie z.B. Viren, Bakterien und Pilzen zu vermeiden, ist indikationsabhängig eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Von der WHO werden 5 Indikationen für die hygienische Händedesinfektion definiert.

Indikationen gemäß 5 WHO-Indikationen siehe FRL 1

1. Vor Patientenkontakt
2. Vor einer aseptischen Tätigkeit
3. Nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material
4. Nach Patientenkontakt
5. Nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung



Die Compliance (Einhaltung von Verhaltensweisen) des Personals bei der hygienischen Händedesinfektion hat einen direkten Einfluss auf die Unterbrechung der Erregerübertragung und somit auf die Reduktion von nosokomialen Infektionen. Die hygienische Händedesinfektion mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel zählt zu den wichtigsten Maßnahmen, um nosokomialen Infektionen vorzubeugen. Die Händewaschung mit Wasser und Seife hingegen wird standardmäßig nur bei sichtbarer Kontamination und persönlichem Bedarf empfohlen (siehe FRL 03). Begleitend dienen Hautpflege sowie Hautschutz der Gesunderhaltung der Haut und damit der Gewährleistung ihrer Barrierefunktion.

Voraussetzung für die Effizienz einer hygienischen Händedesinfektion ist die korrekte Durchführung:

Anwendung:

- Trockene, sichtbar saubere Hände, die frei von Schmuck, lackierten oder künstlichen Fingernägeln sind
- Kurz geschnittene und saubere Fingernägel
- Ausreichende Entnahme von alkoholischem Händedesinfektionsmittel (2-4 Hübe / 3-6ml)
- Benetzung der gesamten Hände und Handgelenke für eine Einwirkzeit von 30 Sekunden

3 Persönliche Schutzausrüstung

Die persönliche Schutzausrüstung (PSA) ist ein wesentlicher Bestandteil der Standardhygiene und dient dem Schutz des Personals vor Exposition gegenüber infektiösem Material sowie der Verhinderung der Übertragung von Krankheitserregern.

Als **Indikation für die Anwendung von PSA** gilt aus hygienischer Sicht **der potentielle Kontakt zu Blut, Sekreten und Exkreten sowie zu infektiösem Material oder chemischen Substanzen**.

Eine korrekte Anwendung der PSA, insbesondere das sachgerechte An- und Ablegen unter Vermeidung von Selbstkontamination ist sicherzustellen. Die hygienische Händedesinfektion ist zumindest nach dem Ablegen der PSA durchzuführen.

Die Auswahl der jeweiligen Einzelelemente der PSA ist abhängig vom Übertragungsweg des Erregers, von patientenbezogenen Faktoren sowie Art und Umfang der durchzuführenden Tätigkeit.

Zur persönlichen Schutzausrüstung zählen:

- Medizinische Einmalschutzhandschuhe (ÖNORM EN 374, ÖNORM EN 455)
- Mund-Nasen-Schutz (EN 149, EN 14683)
- FFP2-Maske (EN 149, N95 (NIOSH-Klassifikation), KN95)
- Schutzbrille (EN 166)
- Flüssigkeitsdichter Übermantel (EN 14126, EN 13795)

3.1 Medizinische Einmalhandschuhe (ÖNORM EN 374, ÖNORM EN 455)



Medizinische Einmalhandschuhe sind Bestandteil der persönlichen Schutzausrüstung und dienen primär dem Schutz der Anwender.

Medizinische Einmalhandschuhe müssen die Anforderungen der EN 374 „Schutzhandschuhe gegen gefährliche Chemikalien und Mikroorganismen“ und der EN 455 „Medizinische Handschuhe zum einmaligen Gebrauch“ erfüllen.

Der Gebrauch ersetzt zu keinem Zeitpunkt die hygienische Händedesinfektion. Ein unsachgemäßer oder nicht situationsgerechter Einsatz kann die Durchführung der erforderlichen Händehygiene nachteilig beeinflussen und somit das Risiko von Erregerübertragungen erhöhen.

Anwendung:

- Nur auf sauberen, vollständig trockenen Händen anlegen (Cave: Hautschädigung, Perforationsgefahr)
- Vor Entnahme aus der Spenderbox ist eine hygienische Händedesinfektion notwendig
- Ausschließlich **patientenbezogen** bzw. **tätigkeitsbezogen** anzuwenden
- Der Handschuhwechsel an einem Patienten bzw. in der Tätigkeit korreliert mit den Indikationen der hygienischen Händedesinfektion
- Die Desinfektion von medizinischen Einmalhandschuhen wird generell nicht empfohlen
- Auf ein **kontaminationsgeschütztes Ausziehen** ist zu achten
- Nach Abwurf ist eine hygienische Händedesinfektion notwendig
- Eine Bevorratung in der Kitteltasche ist nicht zulässig

Beispiel:



Indikation:

Bei potentiellem Kontakt zu Blut, Sekreten und Exkreten sowie zu infektiösem Material oder chemischen Substanzen.

Tabelle 1: Beispiele für Situationen, in denen das Tragen medizinischer Einmalhandschuhe (nicht-) indiziert ist:

<table>
<tr><td colspan="2">Indiziert bei:</td></tr>
<tr><td>Direkter Patientenkontakt:

• Kontakt mit Schleimhäuten oder nicht intakter bzw. krankhaft veränderter Haut (z.B. Versorgung von blutenden Wunden, Intubation, Untersuchung der Anogenitalregion)
• Blutentnahme, Legen von Gefäßzugängen
• Manipulation an einem Gefäßzugang in Anwesenheit von Blut
• Endotracheales Absaugen (CAVE: Für offene Systeme sterile Handschuhe)
• Notfallbehandlungen (in „unklaren oder ungeordneten Situationen“)</td><td>Indirekter Patientenkontakt:

• Umgang mit Blut, Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen, Sekreten und Erbrochenen
• Beim Verwenden von Instrumenten, die potenziell mit Blut, Sekreten und Exkreten verschmutzt werden können (z. B. vaginale Ultraschallsonden, Endoskope)
• Bei der Aufbereitung von Instrumenten
• Labortätigkeiten mit potentiell infektiösen Materialien

Sonstige Tätigkeiten:

• Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen
• Umgang mit medizinischen Abfällen, die mit Blut, Sekreten, Exkreten verschmutzt sind</td></tr>
<tr><td colspan="2">Nicht indiziert:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Handschuhe sind nicht zwingend nötig, wenn kein Risiko einer Exposition mit Blut, Körperflüssigkeiten, Sekreten, Ausscheidungen oder einer potentiell kontaminierten Umgebung besteht.

• Verabreichung von intradermalen, subkutanen und intramuskulären Injektionen (z.B. Impfen)
• Untersuchungen ohne Kontakt mit Schleimhaut, Blut oder Wunden, z.B. Blutdruck-, Temperatur-, und Pulsmessung, Auskultation, Otoskopie
• Patientenpositionierung (z.B. Dekubitusprophylaxe oder Positionierung bei bildgebenden Verfahren wie Röntgen)
• Körperpflege wie An- und Auskleiden, Waschen und Eincremen (außer Anogenitalregion), Kämmen, Rasieren
• Begleitung und Transport von Patienten, z.B. Rollstuhl schieben, Bewegen von Patientenbetten
• Betten richten und Beziehen bei Patientenaufnahme
• Anreichen von Essen oder Getränken, Verteilung und Abholung Essens-Tabletts
• Dokumentationsaufgaben, Bedienung elektronischer Geräte
• Tabletten dispensieren (ausgenommen CMR-Substanzen)</td></tr>
</table>

3.2 Mund-Nasen-Schutz (EN 149, EN 14683)



Ein Mund-Nasen-Schutz (MNS) reduziert primär die Ausscheidung von potentiell infektiösen respiratorischen Tröpfchen durch Patienten oder Mitarbeiter (Emissionsschutz/Fremdschutz). Sekundär kann ein MNS den Träger vor potentiell infektiösen Tröpfchen von außen schützen.

MNS müssen die Anforderungen der EN 14683 „Medizinische Gesichtsmasken – Anforderungen und Prüfverfahren“ erfüllen.

Anwendung:

- Hygienische Händedesinfektion vor und nach Verwendung sowie nach jeglicher Manipulation
- Auf korrekte Trageweise achten
- Der MNS hat stets Mund und Nase abzudecken
- Nach Gebrauch abwerfen und eine hygienische Händedesinfektion durchführen
- Wechsel bei Durchfeuchtung, Beschädigung oder Verschmutzung

Indikation:

- Bei Kontakt zum Patienten unter 1,5 Metern mit möglicher patientenseitiger Tröpfchenexposition (z.B. Patienten mit respiratorischen Symptomen, etc.)
- Bei Intubation, Bronchoskopie und Gastroskopie
- Bei aerosolgenerierenden Interventionen wie beim Umgang mit schnell rotierenden Instrumenten (Zahnmedizin)
- Bei floriden Herpes-Läsionen im Gesichtsbereich von Mitarbeitern und
  - Patientenkontakt unter 1,5 Metern sowie auch
  - bei der Durchführung von aseptischen Tätigkeiten (z.B. Infusionszubereitung, Medikamentendispensierung)
- Bei Tätigkeiten, die laut geltenden Fachrichtlinien mit einem MNS-Tragegebot einhergehen (z.B. FRL 10: Hygiene im OP, FRL 22: Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen, FRL 13 Erregersteckbriefe)
- Bei zu erwartendem Verspritzen von potentiell infektiösem Material

3.3 FFP2-Maske (EN 149, N95 (NIOSH Klassifikation), KN95)



FFP2-Masken sind partikelfiltrierende Atemschutz-Halbmasken, die den Anforderungen der EN 149 entsprechen. FFP2-Masken weisen einen Abscheidegrad von mindestens 95 % der Partikel in der Atemluft auf. Internationale Klassifikationen, die als FFP2-äquivalent anzusehen sind: N95-Respirator (NIOSH-Klassifikation) –KN95 (Klassifikation aus China). Sie werden bei Tätigkeiten mit erhöhtem Risiko der Exposition gegenüber infektiösen Aerosolen oder Tröpfchen getragen.

Anwendung:

- Hygienische Händedesinfektion vor und nach Verwendung, sowie nach jeglicher Manipulation
- Auf korrekte Trageweise und einen guten Dichtsitz der Maske achten
- Die FFP2-Maske hat stets Mund und Nase abzudecken
- Nach Gebrauch abwerfen und eine hygienische Händedesinfektion durchführen
- Wechsel bei Durchfeuchtung, Beschädigung oder Verschmutzung
- Kein Tragen von Masken mit Ventil, da konstruktionsbedingt potentiell infektiöses Material nach außen abgegeben werden kann (hierbei sind Masken mit abgedecktem Ventil zu verwenden)

Indikation:

- Bei aerosolgenerierenden Interventionen wie nichtinvasive Beatmung und beim Umgang mit schnell rotierenden Instrumenten (Zahnmedizin) bei vorliegendem (bzw. V.a.) respiratorischen Infekt
- Bei Intubation, Bronchoskopie und Gastroskopie bei vorliegendem (bzw. V.a.) respiratorischen Infekt
- Bei Vorliegen eines respiratorischen Infektes der Mitarbeitenden und gegebener Arbeitsfähigkeit (vgl. FRL 24, FRL 13)
- Bei Tätigkeiten, die laut geltenden Fachrichtlinien mit einem FFP2-Tragegebot einhergehen (z.B. FRL 24 sowie weitere erregerspezifische FRL)

3.4 Schutzbrille (EN 166)



Dienen dem Schutz der Augen und insbesondere der Bindehaut vor Tröpfchenexposition. Schutzbrillen müssen eine EN-166-Zertifizierung sowie eine CE-Kennzeichnung aufweisen.

Anwendung:

- Hygienische Händedesinfektion nach Verwendung sowie nach jeglicher Manipulation
- Ein korrekter Sitz und guter Halt sind Voraussetzung
- Nach Gebrauch ist eine Flächendesinfektion der Schutzbrille durchzuführen
- Optische Brillen sind kein Ersatz für Schutzbrillen; hierfür stehen eigens konzipierte Schutzbrillenmodelle zur Verfügung

Indikation:

- Bei Kontakt zu Patienten unter 1,5 Metern mit möglicher patientenseitiger Tröpfchenexposition (z.B. Patienten mit respiratorischen Symptomen, etc.)
- Bei aerosolgenerierenden Interventionen wie nichtinvasive Beatmung sowie Umgang mit schnell rotierenden Instrumenten (Zahnmedizin)
- Bei Intubation, Bronchoskopie und Gastroskopie bei vorliegendem (bzw. V.a.) respiratorischen Infekt
- Bei möglichen Verspritzen von potentiell infektiösem Material oder Chemikalien

3.5 Flüssigkeitsdichter Übermantel (EN 14126, EN 13795)



Flüssigkeitsdichte Übermäntel dienen dem Schutz des Personals vor Kontamination mit infektiösem Material. Sie stellen eine wichtige Barrierefunktion bei Tätigkeiten mit hohem Spritz- oder Kontaminationsrisiko dar.

Für den klinischen Einsatz sind ausschließlich Produkte zu verwenden, die den Anforderungen der ÖNORM EN 14126 (Schutzkleidung gegen infektiöse Agenzien) sowie der ÖNORM EN 13795 (Operationsbereich – Anforderungen an Einwegprodukte) entsprechen. Diese Normen stellen sicher, dass die verwendeten Materialien ausreichend flüssigkeits- sowie bakterien- und virendicht sind.

Einmalkunststoffschürzen sind kein Ersatz für flüssigkeitsdichte Übermäntel (EN 14126, EN 13795)!

Anwendung:

- Korrekter Sitz; kein Herunterhängen von Bändern etc.
- Zur einmaligen Verwendung (wiederaufbereitbare Mäntel sind einer chemothermisch desinfizierenden Aufbereitung zuzuführen; Eimalprodukte sind zu verwerfen)
- Vor Verlassen des Patientenzimmers abwerfen ggf. spätestens nach Beendigung des Arbeitsprozesses
- Patientenbezogen verwenden
- Ablegen des flüssigkeitsdichten Übermantels ohne Eigenkontamination
- Nach dem Ablegen ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen

Indikation:

- Bei zu erwartendem Kontakt zu Blut, Sekreten und Exkreten sowie zu infektiösem Material oder chemischen Substanzen.
- Bei pflegeintensiven oder körpernahen Tätigkeiten (Lagerung und Mobilisation von immobilen Patienten, großflächige Wundversorgung)

4 Reinigung und Desinfektion siehe FRL 42



4.1 Reinigung und Flächendesinfektion

Die Desinfektion von Oberflächen wird in **gezielte Desinfektion**, **routinemäßige Desinfektion** und **Schlussdesinfektion** unterteilt.

Die **routinemäßige Desinfektion** erfolgt standardmäßig gemäß den vorgegebenen Frequenzen und Produkten im Reinigungs- und Desinfektionsplan.

Die **gezielte Desinfektion** wird bei einer sichtbaren oder vermuteten Kontamination von Oberflächen unmittelbar bzw. anlassbezogen durchgeführt. Hierfür soll ein schnellwirksames Flächendesinfektionsmittel zum Einsatz kommen, um die Flächen, Gegenstände wieder rasch verwenden zu können.

Die **Schlussdesinfektion** stellt die abschließende Desinfektion von Oberflächen bei Entlassung oder Verlegung eines Patienten dar und umfasst alle Oberflächen im Raum einschließlich Sanitärbereich und Boden.

Bei jeglichen Desinfektionsmaßnahmen werden die VAH- oder ÖGHMP-gelisteten Desinfektionsmittel gemäß dem geltenden Reinigungs- und Desinfektionsplan gewählt. Abweichungen hinsichtlich Frequenz oder Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln bei Anlassfällen werden im Reinigungs- und Desinfektionsplan sowie in den weiteren erregerspezifischen FRL festgelegt.

Konzentration und Einwirkzeit der Desinfektionsmittel ergeben sich aus den Herstellerangaben, der Materialkompatibilität, der Produktbeschaffenheit sowie dem Einsatzgebiet und werden bereichsspezifisch durch das Hygieneteam festgelegt.

Aufbereitungsfrequenzen

Der Reinigungs- und Desinfektionsplan legt standardmäßige Aufbereitungsfrequenzen und die dafür vorgesehenen Desinfektionsmittel fest. Diese Frequenzen stellen die Mindestanforderungen hinsichtlich Reinigung und Desinfektion aus Sicht der Krankenhaushygiene dar.

4.2 Aufbereitung von Pflegebedarfsmittel, med. technische Geräte und Instrumente

Pflegebedarfsmittel, medizinisch-technische Geräte, Transportmittel und Instrumente sind unmittelbar nach Gebrauch einer Desinfektion gemäß dem gültigen Reinigungs- und Desinfektionsplan sowie den Vorgaben in der FRL 40 zu unterziehen. Aus hygienischer Sicht ist die maschinelle Aufbereitung der manuellen Aufbereitung grundsätzlich vorzuziehen.
Ein **Einmalprodukt** bezeichnet ein Produkt, das dazu bestimmt ist, an einer einzigen Person für eine einzige Maßnahme verwendet zu werden. Einmalprodukte sind vom Hersteller mit dem Symbol ⊗ gekennzeichnet und dürfen nicht wiederaufbereitet werden.

5 Entsorgung von Wäsche, Geschirr und Abfall



5.1 Schmutzwäscheversorgung siehe FRL 19

Der Umgang mit Krankenhauswäsche in Bezug auf das Sammeln, Sortieren, Transportieren, Lagern und Aufbereiten ist in der FRL 19 detailliert beschrieben. Um Infektionsübertragung unabhängig vom Erregerstatus des Patienten durch die Wäsche zu vermeiden, wird insbesondere auf die Einhaltung der Standardhygienemaßnahmen im Umgang mit gebrauchter und/oder kontaminierter Wäsche eingegangen.

- Unmittelbare Sammlung gebrauchter und/oder kontaminierter Wäsche im Arbeitsbereich in dafür vorgesehenen Wäschebehältnissen oder Wäschesäcken
- Durchnässte Wäsche in flüssigkeitsdichten Wäschesäcken sammeln bzw. mit Kunststoffübersäcken versorgen
- Auf die Sortierung der Wäsche beim Abwurf achten
- Persönliche Schutzausrüstung sowie hygienische Händedesinfektion sind gemäß Standardhygienemaßnahmen anzuwenden
- Der Abtransport der Schmutzwäsche hat zeitnah zu erfolgen; Staubaufwirbelungen sind zu vermeiden
- Strikte Trennung zwischen rein und unrein

5.2 Wäschewechsel siehe FRL 19

Standardmäßig erfolgt ein Wäschewechsel nach Bedarf, bei Kontamination jedoch unverzüglich.
Für Matratzen und Polster werden Encasings (glatte, desinfizierbare, flüssigkeits- und keimdichte Überzüge) empfohlen. Diese sind nach der Entlassung oder Verlegung einer Wischdesinfektion zu unterziehen.

Bei Entlassung oder Verlegung sind Kopfkissen- und Bettdeckenkerne bei folgenden Indikationen zu wechseln:

- Sichtbaren Verschmutzungen
- Feuchtigkeit, Geruch
- Nicht abdeckbare Wunden
- Kathetern, Drainagen, Blutungen
- Inkontinenz
- in Risikobereichen (z.B. Intensivstationen)

Die routinemäßige Aufbereitung erfolgt mindestens alle 3 Monate, bei Verwendung eines Encasings mindestens alle 6 Monate.

5.3 Geschirr siehe FRL 15

Das Geschirr wird nach Gebrauch der üblichen Entsorgung zugeführt, in Transportwagen gesammelt und in der zentralen Küche aufbereitet. Werden einzelne Geschirrteile direkt vor Ort (Stationsbereich) aufbereitet, ist auf eine strikte Trennung zwischen unreinen und reinen Bereichen zu achten. Jegliches Geschirr das von Patienten genutzt wird, ist maschinell aufzubereiten. Die Aufbereitung hat entweder thermisch (≥ 80 °C/ ≥ 30 s oder ≥ 83 °C/ ≥ 15 s oder ≥ 85 °C/ ≥ 10 s) oder chemothermisch desinfizierend zu erfolgen. Die desinfizierende Reinigung der in Gebrauch befindlichen Trinkgefäße (Gläser, Schnabelbecher, Tassen, Kannen, Flaschen usw.) sowie Thermoskannen hat mindestens einmal täglich thermisch oder chemothermisch im Geschirrspüler zu erfolgen. Nach dem Umgang mit gebrauchten Geschirr ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

5.4 Abfallentsorgung gemäß Richtlinie 0011.6535

Die Abfalltrennung im medizinischen Bereich unterliegt dem Abfallwirtschaftsgesetz (AWG) in der geltenden Fassung sowie den dazugehörigen Verordnungen, insbesondere der ÖNORM S 2104.

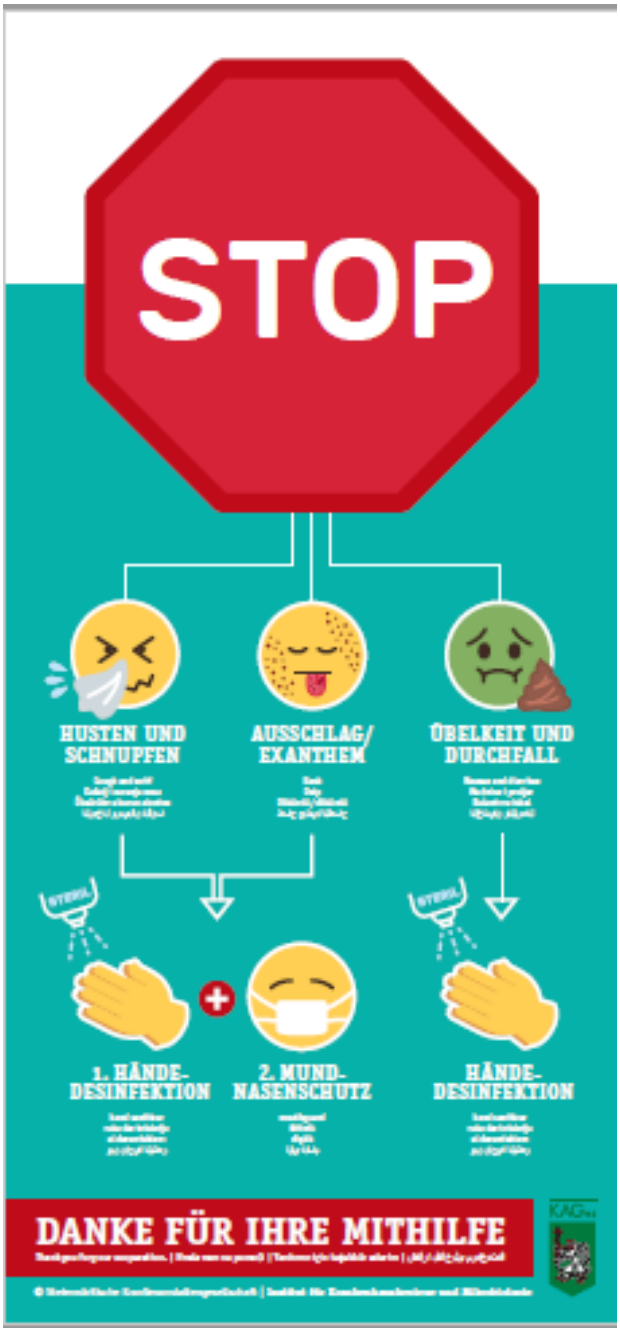
Die Abfalltrennung hat gemäß der Richtlinie 0011.6535 (Abfallwirtschaftskonzept, Richtlinie zur Abfalltrennung) zu erfolgen.

Abfälle sind möglichst unmittelbar im Patientenzimmer zu entsorgen; eine Zwischenlagerung ist zu vermeiden. Bei Entsorgungstätigkeiten sind persönliche Schutzausrüstung (z.B. medizinische Einmalhandschuhe, Schürze oder flüssigkeitsdichter Übermantel) sowie die hygienische Händedesinfektion gemäß den Standardhygienemaßnahmen anzuwenden.

6 Information für Besucher, Patienten und nicht medizinisches Personal

Alle Personen, die mit einer ambulanten oder stationären medizinischen Einrichtung in Kontakt kommen (insbesondere nichtmedizinisches Personal, Besucherinnen und Besucher sowie Patientinnen und Patienten), können zur Vermeidung von Infektionen sowie zum Schutz der Gesundheit von Patientinnen und Patienten, Personal und Dritten beitragen.

Sie sind durch geeignete Maßnahmen, wie Plakate/Hinweisschilder und/oder Aufklärungsgespräche, in die Umsetzung der Standardhygienemaßnahmen einzubeziehen.



7 Tabelle Standardhygienemaßnahmen

Hygienische Händedesinfektion		• Vor Patientenkontakt • Vor einer aseptischen Tätigkeit • Nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material • Nach Patientenkontakt • Nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung
Schutzhandschuhe (EN 374, EN 455)		• Bei potentiellem Kontakt zu Blut, Sekreten und Exkreten sowie zu infektiösem Material oder chemischen Substanzen
Mund-Nasen-Schutz (EN 149, EN 14683)		• Bei Kontakt zu Patienten unter 1,5 Metern mit möglicher patientenseitiger Tröpfchen Exposition (z.B. Patienten mit respiratorischen Symptomen, Erbrechen etc.) • Bei Intubation, Bronchoskopie und Gastroskopie • Bei aerosolgenerierenden Interventionen wie bei Umgang mit schnell rotierenden Instrumenten (Zahnmedizin) • Bei floriden Herpes-Läsionen im Gesichtsbereich von Mitarbeitenden und ▪ Patientenkontakt unter 1,5 Metern sowie auch ▪ bei der Durchführung von aseptischen Tätigkeiten (z.B. Infusionszubereitung, Medikamentendispensierung) • Bei Tätigkeiten die laut geltenden Fachrichtlinien mit einem MNS-Tragegebot einhergehen (z.B. FRL 10: Hygiene im OP, FRL 22: Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen, FRL 13) • Bei zu erwartendem Verspritzen von potentiell infektiösem Material
FFP2-Maske (EN 149, N95 (NIOSH-Klassifikation), KN95)		• Bei aerosolgenerierenden Interventionen wie nichtinvasive Beatmung und beim Umgang mit schnell rotierenden Instrumenten (Zahnmedizin) bei vorliegendem (bzw. V.a.) respiratorischen Infekt • Bei Intubation, Bronchoskopie und Gastroskopie bei vorliegendem (bzw. V.a.) respiratorischen Infekt • Bei Vorliegen eines respiratorischen Infektes der Mitarbeitenden und gegebener Arbeitsfähigkeit (vgl. FRL 24) • Bei Tätigkeiten die laut geltenden Fachrichtlinien mit einem FFP2-Tragegebot einhergehen (z.B. FRL 24 sowie weitere erregerspezifische FRL)
Schutzbrille (EN 166)		• Bei Kontakt zu Patienten unter 1,5 Metern mit möglicher patientenseitiger Tröpfchen Exposition (z.B. Patienten mit respiratorischen Symptomen, etc.) • Bei aerosolgenerierenden Interventionen wie nichtinvasive Beatmung, Umgang mit schnell rotierenden Instrumenten (Zahnmedizin) • Bei Intubation, Bronchoskopie und Gastroskopie, bei vorliegendem (bzw. V.a.) respiratorischen Infekt • Bei möglichen Verspritzen von potentiell infektiösem Material oder Chemikalien
Flüssigkeitsdichter Übermantel (EN 14126,EN 13795)		• Bei potentiellem Kontakt zu Blut, Sekreten und Exkreten sowie zu infektiösem Material oder chemischen Substanzen. • Bei pflegeintensiven oder körpernahen Tätigkeiten (Lagerung und Mobilisation von immobilen Patienten, großflächige Wundversorgung)
R&D Maßnahmen		• Standardmäßige R&D Maßnahmen gemäß RD Plan ○ Gezielte-, Routinemäßige-, und Schlussdesinfektion • Aufbereitung von Pflegebedarfsmittel, med. technische Geräte und Instrumente ○ Unmittelbar nach Gebrauch gemäß RD Plan und Vorgaben der FRL 40 ○ Frequenzen-standardmäßig gemäß RD Plan
Entsorgung		• Umgang mit (Schmutz)-Wäsche gemäß FRL 19 • Reguläre Geschirrentsorgung gemäß FRL 15 • Abfallentsorgung gemäß RL 0011.6335
Information		• Einbindung in die Umsetzung der Standardhygienemaßnahmen von Patienten, Mitarbeitende, Besucher, und nicht medizinisches Personal

8 Isolierungsmaßnahmen



Als additive Hygienemaßnahmen zu den Standardhygienemaßnahmen kommen in Isolierungssituationen bei definierten Erregern Quellen- und Schutzisolierungsmaßnahmen gemäß FRL 38 und FRL 9 sowie den geltenden erregerspezifischen Fachrichtlinien zur Anwendung.

FRL 07 Hygienemanagement bei Tuberkulose

FRL 08 infektiöse bakterielle Durchfallerreger

FRL 09 Hygienemaßnahmen - Schutzisolierung

FRL 11 Hygienemaßnahmen bei Nachweis von MRSA, VRE und LRE

FRL 13 Erregersteckbriefe

FRL 16 Meningokokken

FRL 24 Influenza, COVID-19; RSV

FRL 27 Hygienemaßnahmen bei Nachweis v. MRGN

FRL 28 Clostridioides difficile

FRL 34 Hygienemaßnahmen bei Befall mit Ektoparasiten, Läusen, Flöhe, Krätzmilben und Bettwanzen

FRL 36 Virale Durchfallerreger, Hygienemaßnahmen bei Patienten mit viralen Durchfallerregern (Noro-, Rota-, Adeno-, Astro- und Sapoviren

FRL 37 Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK)

FRL 38 Isolierung von Patienten

FRL 39 Keuchhusten – Bordetella pertussis

FRL 41 Hygienemaßnahmen Candida auris

Quellen:

1. Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten, Bundesgesundheitsblatt 2015 58:1151-1170
2. E-Learning Link

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in dieser Fachrichtlinie die männliche (Plural-)Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

KONTAKTADRESSE:
Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie
Stiftingtalstraße 16, 8010 Graz
T: 0316 340-5700
www.krankenhaushygiene.at

FÜR DEN INHALT VERANTWORTLICH:
Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie
ARGE- HFK