

FACHRICHTLINIE Nr.: 10**Hygiene im OP****Inhalt**

1	Einleitung.....	2
2	Personalbezogene Voraussetzungen	2
3	Einschleusen in den OP-Bereich.....	2
3.1	Bekleidung	3
3.2	OP Kopfbedeckung/Haube	3
3.3	Chirurgischer Mund-Nasenschutz (EN 14683)	3
3.4	FFP2 Maske (EN 149, N95, KN95)	3
3.5	Schutzbrille	3
4	Mitarbeiterbezogene Maßnahmen im OP	4
4.1	Präoperative Maßnahmen.....	4
4.2	Intraoperative Maßnahmen	4
4.2.1	Allgemeines.....	4
4.2.2	Umgang bei Kontamination	5
4.3	Postoperative Maßnahmen im OP-Saal	5
4.3.1	Ausschleusen aus dem OP	5
5	Umgebungs- und materialbezogene Hygienemaßnahmen	6
5.1	Präoperativ	6
5.2	Intraoperativ	7
5.3	Postoperativ.....	7
5.4	Umgang mit Sterilgut und Steriltischen in dezentralen OE's	7
5.4.1	Mitarbeiterbezogene Anforderungen	8
6	Präoperative Vorbereitung von Patienten.....	8
6.1	Haarentfernung bei Patienten	8
7	Maßnahmen bei operativen Eingriffen bei Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) oder in Isolierungssituationen	9
7.1	Präoperative Maßnahmen am Patienten mit MRE	9
8	Sonstiges	9
8.1	Gehender Patient.....	9

1 Einleitung

Die Fachrichtlinie dient dem Zweck, die strukturellen, persönlichen, organisatorischen und prozesslichen Rahmenbedingungen zu definieren, welche aus hygienischer Sicht dazu dienen, ein Höchstmaß an Patienten-, und Mitarbeitersicherheit zu gewährleisten.

2 Personalbezogene Voraussetzungen

siehe auch FRL 20 „Persönliche Hygiene“

- Bei Personen, die Träger von pathogenen oder multiresistenten Keimen sind, muss im Einzelfall entschieden (KH-Hygiene, Ärztliche- bzw. Pflegedienstleitung) und dokumentiert werden, ob und wie sie im Operationssaal tätig sein dürfen
- Personal mit nicht abdeckbaren infektiösen Läsionen an den Unterarmen oder im Gesicht, die ein kontaminationsfreies Arbeiten nicht ermöglichen, bzw. Läsionen an den Händen, die eine chir. Händedesinfektion nicht ermöglichen, sowie Mitarbeiter mit akuten Infektionen des Respirationstraktes, dürfen für die Dauer dieser Erkrankung nicht an operativen Eingriffen teilnehmen.
- Das Einbringen von Speisen oder Getränken und privaten Gegenständen (z.B. Rucksäcke, Handys) in den OP-Saal bzw. Räume mit vergleichbarer Raumluftqualität ist untersagt.
- Dienstliche elektronische Devices (Dects, Tablets, etc.) sind vor dem Einbringen in den OP-Saal einer Wischdesinfektion zu unterziehen.

3 Einschleusen in den OP-Bereich

- Eine Händewaschung lt. FRL 03 ist bei sichtbarer Kontamination bzw. nach Bedarf durchzuführen.
- Eine hygienische Händedesinfektion gem. FRL 01 ist bei Dienstbeginn, vor Betreten und Verlassen von Risikobereichen und nach jedem Toilettenbesuch durchzuführen!
- Es ist generell verboten, andere als die vom Haus zur Verfügung gestellte Bereichskleidung zu tragen. Dies gilt auch für Haube, Mund-Nasenschutz und Schuhe (Cave: standortspezifische Regulatorien).
- Das Tragen von sichtbarem Schmuck (auch Ketten und Ohrringe), Uhren und Ringen an Händen und Unterarmen sowie künstliche Fingernägel/Nagellack ist im OP für alle Berufsgruppen untersagt
- Nach jedem Verlassen des OP Bereichs und nach Kontamination ist eine Neueinschleusung erforderlich.

Anmerkung:

Ein Wechsel der Bereichskleidung ist für Wegstrecken/Überstellungen/Transporttätigkeiten in unmittelbar angrenzende organisatorisch zugeordnete Bereiche (z.B. Aufwachraum) nicht notwendig. Bei Tätigkeiten die mit hoher Kontaminationswahrscheinlichkeit mit infektiösem Material einhergehen (z.B. Absaugen, Intubation, Kontakt zu Wundflächen etc.), bzw. nach engem Patientenkontakt ist ein Wechsel der Bereichskleidung vor Wiederbetreten des OP Bereiches jedoch zwingend erforderlich.

- Hinweis für OP fremdes Personal (z.B. Techniker, Begleitperson): Mitgebrachtes Werkzeug oder Geräte müssen vor Betreten des OPs einer desinfizierenden Reinigung unterzogen werden. Vor geplanten Reparatur- oder Bautätigkeiten ist eine Abstimmung mit der OP Leitung bzw. eine Kontaktaufnahme mit der Hygienefachkraft erforderlich. Der gesamte Einschleuseprozess gilt auch für OP fremdes Personal.

3.1 Bekleidung

- Alle Personen, die den OP-Bereich betreten, legen die gesamte Oberbekleidung / Dienstkleidung, Schmuck/Uhr, einschließlich der Schuhe im unreinen Bereich der Personalumkleide ab
- Hygienische Händedesinfektion (siehe FRL 01) durchführen
- Im reinen Bereich der Personalumkleide frische Bereichskleidung anziehen
- OP Schuhe anziehen
- Hygienische Händedesinfektion
- Wechsel der Bereichskleidung nach Kontamination und starker Transpiration

3.2 OP Kopfbedeckung/Haube

- Es dürfen nur OP Hauben, welche vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellt werden, verwendet werden. Eine Verwendung von privaten Stoffhauben ist nicht zulässig.
- OP Kopfbedeckung muss beim Einschleusen, spätestens jedoch vor Betreten des OP-Saals, aufgesetzt werden
- Bart- und Kopfhare, Kopftuch einschließlich des Stirn- Haaransatzes müssen vollständig bedeckt sein. Astronautenhauben sind hierbei zu bevorzugen.
- Bei starker Schweißentwicklung eventuell Anlegen eines Stirnbandes (mit CE- Kennzeichnung)
- Wechsel bei sichtbarer Kontamination oder Durchfeuchtung, danach ist eine hygienische Händedesinfektion (siehe FRL 01) durchzuführen

3.3 Chirurgischer Mund-Nasenschutz (EN 14683)

- Muss beim Einschleusen, spätestens jedoch vor Betreten des OP-Saals, aufgesetzt werden
- Mund-Nasenschutz ist bereits bei der Vorbereitung von sterilen Materialien zu tragen
- Mund und Nase müssen vollständig bedeckt sein. Bei Bartträgern ist darauf zu achten, dass die Barthaare vollständig bedeckt sind
- Herunterklappen ist wegen der massiven bakteriellen Kontamination auf der Innenseite untersagt
- Vor jeder Operation neuen (frischen) Mund-Nasenschutz anlegen
- Wechsel bei sichtbarer Kontamination und/oder Durchfeuchtung. Danach ist eine hygienische Händedesinfektion (siehe FRL 01) durchzuführen

3.4 FFP2 Maske (EN 149, N95, KN95)

- FFP2 Maske (ohne Ventil) bei Operationen an Patienten mit Indikation zur erweiterten Tröpfchen- bzw. aerogenen Isolierung (siehe FRL 38, Standardhygiene, Tabelle1). Alle FFP Masken im OP müssen ohne Ventil ausgestattet sein!
- Im OP ist bei der Verwendung von Laser zur Abtragung bzw. beim Kautern von HPV assoziierten Läsionen (oropharyngeal, anogenital) das Tragen von zumindest einer FFP2 Maske indiziert.

3.5 Schutzbrille

- Bei Aerosol-generierenden Interventionen wie nichtinvasive Beatmung, Umgang mit schnell rotierenden Instrumenten (Zahnmedizin)
- Bei Intubation, Broncho- und Gastroskopie bei (V.a.) respiratorischen Infekt
- Bei Kontakt zu Patienten unter 1,5 Meter mit Indikation zur (erweiterten) Tröpfchenisolierung

- Bei zu erwartendem Verspritzen von potentiell infektiösem Material
- Schutzbrillen müssen nach jeder Operation desinfizierend gereinigt werden

4 Mitarbeiterbezogene Maßnahmen im OP

Alle Mitarbeiter müssen vor Betreten und beim Verlassen des OP-Saals eine hygienische Händedesinfektion (siehe FRL 01) durchführen.

Eine hygienische Händedesinfektion ist stets anhand der 5 Indikationen, wie beispielsweise vor Durchführung aseptischer Tätigkeiten (z.B. Sterilgut-Zureichung, PVK-Anlage, Manipulation an Zugängen, etc.), nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material (z.B. Reinigungs- und Entsorgungstätigkeiten), sowie vor und nach Patientenkontakt durchzuführen.

4.1 Präoperative Maßnahmen

- Mund- Nasenschutz (ggf. Schutzbrille) vor Betreten des OP-Saals
- Chirurgische Händedesinfektion laut FRL 02 durchführen
Ist vor der chirurgischen Händedesinfektion eine Händewaschung erforderlich, sollte diese ≥ 10 min. vor der Desinfektionsphase der chirurgischen Händedesinfektion erfolgen um deren Wirksamkeit nicht durch Restfeuchte zu beeinträchtigen (ausreichende Trocknungszeit gewährleisten)
- Im OP-Saal Anlegen der sterilen OP-Mäntel (flüssigkeitsundurchlässig und atmungsaktiv gem. EN 13795) und Anziehen der sterilen Einmalhandschuhe (EN 374-5, AQL Mindestanforderung 0,65) bis über die Mantelbündchen
- Bei invasiven Eingriffen mit hoher Verletzungsgefahr („Exposure prone procedures“), wird das Tragen von 2 Paar sterilen OP-Handschuhen empfohlen

4.2 Intraoperative Maßnahmen

4.2.1 Allgemeines

- Türen während der OP geschlossen halten (Schleusenprinzip)
- Luftturbulenzen müssen vermieden werden, d.h. unnötiges Pendeln vermeiden, nicht laufen, wenig sprechen, Anwesenheit von nur so vielen Personen wie unbedingt erforderlich
- Hauben und Mund- Nasenschutz im OP-Saal ständig angelegt lassen
- Wenn Inzisionsfolien verwendet werden, sind ausschließlich antimikrobiell imprägnierte Produkte empfohlen
- Beim Anreichen von Sterilgut durch den Beidienst darf dieser nicht über den Sterilbereich kommen
- Bei Berührung bzw. Kontakt des Sterilbereiches durch eine „unsterile Person“ muss dies sofort gemeldet werden
- Hat der unsterile Beidienst Kontakt mit potentiell infektiösem Material sind Handschuhe zu tragen. Nach dem Ausziehen muss eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt werden
- Sofortiger Wechsel der sterilen OP-Handschuhe bei Beschädigung und bei Unterbrechung der Asepsis
- Wechsel des Mund-Nasenschutzes und des OP-Mantels bei Durchfeuchtung

4.2.2 Umgang bei Kontamination

- Kommt es während der Operation zur Kontamination des Operationsmantels, des Sterilfeldes oder der OP-Handschuhe, werden Mantel bzw. OP-Handschuhe gewechselt, bzw. das Operationsfeld neu abgedeckt; unsteril gewordene Instrumente werden gewechselt
- Dasselbe gilt beim Übergang von der unreinen zur reinen Phase einer Operation, in der Tumorchirurgie und in der Gynäkologie (von Genitale zum Bauch)
- Bei OP-Handschuh - /Mantelwechsel während der OP, ist eine hygienische Händedesinfektion (siehe FRL 01) durchzuführen

Hinweis: Bei länger dauernden Operationen kann ein Handschuhwechsel nach 90 min. für Operateur und 1. Assistenten, bzw. nach 150 min. für die weiteren Assistenten und die OP Pflege empfohlen werden.

- Der Wechsel darf nicht über dem OP-Gebiet und nicht in unmittelbarer Nähe des OP- und Instrumentier-Tisches durchgeführt werden
- Bei sichtbarer Kontamination oder Verunreinigung mit Blut, Sekreten, Exkreten muss die Bereichskleidung sofort gewechselt werden.

4.3 Postoperative Maßnahmen im OP-Saal

- OP-Handschuhe direkt im OP-Saal ausziehen und in dem dafür vorgesehenen Abfallsack entsorgen
- Benutzten OP-Mantel direkt im OP-Saal ausziehen und materialgemäß in dem dafür vorgesehenen Wäsche- bzw. Abfallsack entsorgen
- Hygienische Händedesinfektion durchführen
- Sind Bereichskleidung/Schuhe/Haube kontaminiert, blutig bzw. durchnässt, so sind diese in der Personalschleuse zu wechseln.
- Nach jeder OP ist eine Zwischendesinfektion (gezielte Flächendesinfektion) mit einem Schnelldesinfektionsmittel (lt. RD- Plan) bzw. eine Desinfektion des Bodens* (Routinedesinfektionsmittel (QAV)) durchzuführen. Erst nach Abschluss der Desinfektionsmaßnahmen respektive des Abtrocknens dürfen die Vorbereitungen für die nächste Operation begonnen werden.
- Am Ende des OP Programms ist eine Schlussdesinfektion lt. Reinigungs- und Desinfektionsplan durchzuführen.
- Kein Unterschied bei der Auswahl der Flächendesinfektionsmittel bei MRE erforderlich.

CAVE: Bei HPV-assoziierten Läsionen muss für die gezielte Flächendesinfektion auf ein voll viruzides Schnelldesinfektionsmittel (zumindest SV40 Wirksamkeit) umgestellt werden.

**In Eingriffsräumen hat eine Desinfektion des Bodens nach jeder Intervention nur bei sichtbarer Kontamination zu erfolgen. Die Indikation der Schlussdesinfektion bleibt hiervon unbeeinflusst.*

4.3.1 Ausschleusen aus dem OP

- OP-Schuhe in der Personalschleuse ausziehen und in dem dafür vorgesehenen Behälter ablegen
- OP-Kopfbedeckung und Mund-Nasenschutz (OP-Haube und chirurg. Mund-Nasen-Schutz) ablegen und in dem dafür vorgesehenen Entsorgungsbehälter entsorgen
- Bereichskleidung sollte in der Personalschleuse abgelegt werden und in den dafür vorgesehenen Abwurfbehälter abgeworfen werden

- Hygienische Händedesinfektion durchführen
- Anlegen der Dienstkleidung
- Hygienische Händedesinfektion (siehe FRL 01) vor Verlassen der Personalschleuse
- Bei (Wieder-) Eintritt in eine Spezialbehandlungseinheit (z.B. OP) ist ein Wechsel von Dienstkleidung auf Bereichskleidung bzw. auf frische Bereichskleidung erforderlich, um die Transmission von fakultativ pathogenen Keimen in sensible Bereiche zu minimieren

5 Umgebungs- und materialbezogene Hygienemaßnahmen

5.1 Präoperativ

- Nur die für die OP notwendigen Materialien und Geräte im OP-Saal belassen bzw. einbringen
- Wenn nach vorangegangener Operation die Zwischendesinfektion ([s. Pkt. 4.3](#)) abgeschlossen ist, [kann](#) mit den Vorbereitungen des folgenden Eingriffs begonnen werden
- Sterile Materialien für nachfolgende Operationen dürfen erst nach Beendigung der Entsorgungs- und Desinfektionsmaßnahmen im OP-Saal gerichtet werden
- Die benötigten sterilen Instrumente und Materialien werden im OP-Saal von einer steril bekleideten Person vorzugsweise in der (Luft-)Schutzzone hergerichtet
- Werden die sterilen Instrumente und Materialien im Vorlauf hergerichtet, so geschieht dies in einem gesonderten Raum, mit den gleichen baulichen Anforderungen wie ein OP-Saal (Raumluft, kein Wasseranschluss, etc.). Für den Transport in den OP-Saal bei Wechsel der Schutzzone muss der Tisch steril abgedeckt werden.
- So Instrumente zwischen Krankenanstalten transportiert werden, muss dies in flüssigkeitsdichten, fest verschließ- und wischdesinfizierbaren Transportgebinden erfolgen. Der Transport soll auf direkten Weg, mit Vermeidung von Temperaturschwankungen und in einem sauberen Umfeld erfolgen. Beim Transport von sterilen Instrumenten ist der Hygienepass beizulegen/bereitzustellen.
- Gebinde, die dem Transport von kontaminierten Instrumenten außerhalb der Krankenanstalt dienen, sind gut sichtbar mit der Kennzeichnung „kontaminierte Instrumente“ gemäß ADR 3373 zu kennzeichnen.



- Der gesamte (große) Instrumentenkreislauf muss dokumentiert in der übernehmenden AEMP abgebildet werden.
- Die Antrocknungszeit- als qualitätsrelevanter Parameter für die nachfolgende Reinigung ist so gering als möglich zu halten. Ungeachtet dessen, sind alle (zwischen Krankenanstalten zu transportierende) Instrumente entweder mittels „PreStop“ (oder vergleichbaren Produkten/Methoden) vorzubereiten, oder, vorzugsweise sind die Instrumente am Ort der Anwendung vor dem Transport mittels RDG vorzureinigen (hierdurch entfällt die Kennzeichnungspflicht s.o.).

5.2 Intraoperativ

Umgang mit Sterilgut

- Sterilgüter korrekt öffnen (unmittelbar vor Gebrauch, nie über sterilen Materialien)
- Kleine Sterilgüter sollen von der Instrumentierenden mit einer Klemme angenommen werden
- Sterilgüter müssen zugereicht werden (kein Abwerfen)
- **Offen bereitgestellte** Sterilgüter sollten intraoperativ in der (Luft-)Schutzzone **vorgehalten** werden
- Dokumentation im OP-Protokoll

Umgang mit Implantaten

- Verpackung erst direkt vor Gebrauch öffnen

Umgang mit mikrobiologischem/histologischem Material

- Nur auf dem dafür vorgesehenen Arbeitsplatz
- Einweghandschuhe verwenden
- Ausschließlich fest verschließbare, bruch sichere Gefäße verwenden
- Begleitschein und Gefäß vollständig beschriften
- Rascher Transport der Proben in das zuständige Labor (s. VA: Probennahme/Transport Richtlinie 1010.5220)

5.3 Postoperativ

- Instrumente werden unmittelbar nach der OP in abgedecktem Zustand bzw. in geschlossenen Containern zur Aufbereitung transportiert
- Der Saugschlauch wird nach jedem Patienten gewechselt und die Absaugereinheit einer Wischdesinfektion unterzogen
- Absaugbeutel / Einmalsystem werden nach Betriebsende und bei Bedarf gewechselt
- Alle verwendeten Lagerungsbehälter werden wischdesinfiziert
- Abfallsäcke sind nach jeder OP zu wechseln
- Abfallsäcke mit kontaminiertem Material sind sofort (ohne Zwischenlagerung) gut verschlossen in die Entsorgungsschleuse bzw. dafür gekennzeichneten Bereich zu transportieren
- Wäsche direkt nach Gebrauch in dem dafür vorgesehenen Wäschesack und ohne Zwischenlagerung entsorgen
- Bei Durchfeuchtung des textilen Wäschesackes ist zusätzlich ein Kunststoff sack zu verwenden
- Flächendesinfektion aller patientennahen Oberflächen, aller benutzten bzw. kontaminierten Gegenstände inkl. medizintechnischer Geräte, aller sichtbar kontaminierten Flächen außerhalb des patientennahen Umfelds und des Fußbodens sowie sichtbar kontaminierter Verkehrswege (OP und Anästhesie)
- Nach Abtrocknen des Desinfektionsmittels darf der OP-Saal wieder benutzt werden
- Die Schlussdesinfektion nach (OP)-Betriebs- Ende erfolgt gemäß aktuellem Reinigungs- und Desinfektionsplan

5.4 Umgang mit Sterilgut und Steriltischen in dezentralen OE's

Nachfolgend werden die Rahmenbedingungen für den Umgang mit Sterilgütern (z.B. Decken/Vorbereiten eines Steriltisches), welche für aseptische Tätigkeiten in dezentralen Bereichen (außerhalb des Funktionsbereichs - OP) definiert.

5.4.1 Mitarbeiterbezogene Anforderungen

Vorbereitende bzw. assistierende Person:

- Tragen eines chirurgischen Mund- Nasenschutzes
- Durchführung einer hygienischen Händedesinfektion (laut FRL 01, Indikation 2 – VOR aseptische Tätigkeiten)
- Anziehen von sterilen Einmalhandschuhen (EN 374-5, AQL Mindestanforderung 0,65) bei geplantem direktem Kontakt mit sterilen Gütern

Interventionsdurchführende Person:

Die interventionsdurchführende Person (Arzt) muss dieselben mitarbeiterbezogenen Vorbereitungen wie jene im OP-Saal durchführen.

Dies beinhaltet:

- das Tragen von OP Kopfbedeckung/Haube
- und chirurgischem Mund- Nasenschutz
- die Durchführung einer chirurgischen Händedesinfektion (laut FRL 02)
- das Anlegen eines sterilen OP-Mantels (flüssigkeitsundurchlässig und atmungsaktiv gem. EN 13795)
- das Anziehen von sterilen Einmalhandschuhen (EN 374-5, AQL Mindestanforderung 0,65) bis über die Mantelbündchen

6 Präoperative Vorbereitung von Patienten

- Wird ein Patient präoperativ vor einer elektiven Intervention stationär aufgenommen, ist ein Bettwäschewechsel innerhalb von 24 Stunden bis zum Eingriff aus krankenhaushygienischer Sicht nicht notwendig. Ein Bettwäschewechsel ist allenfalls bei sichtbarer Kontamination oder Durchfeuchtung bzw. (täglich) im Rahmen von Dekolonisierungsregimes notwendig.
- Zur Reduktion der Keimlast sollte präoperativ bei Risikointerventionen (zumindest Endoprothetik, und kardiothorakale Eingriffe) eine dekolonisierende (antiseptische) Körperwaschung durchgeführt werden. Fortführung der antiseptischen Waschungen bis 48h postoperativ.
- Dem Patienten muss zur OP Vorbereitung ein frisches Patientenhemd angezogen werden.

6.1 Haarentfernung bei Patienten

- Wenn notwendig sollten Haare im Interventionsgebiet ausschließlich mit einer Schere bzw. einem „Clipper“ gekürzt werden. Rasieren erhöht nachweislich das Risiko post- interventioneller Wundinfektionen und gilt als kontraindiziert.
- Der Zeitpunkt der Haarentfernung hängt von der Art und den infrastrukturellen Rahmenbedingungen ab. Ein Clippen der Haare kann am Vortrag oder am OP Tag durchgeführt werden. Eine Haarentfernung mittels Enthaarungscremen sollte bereits am Vortrag der Operation stattfinden.

7 Maßnahmen bei operativen Eingriffen bei Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) oder in Isolierungssituationen

- Behandlung von Patienten in Quellenisolierung unter den jeweils indizierten - der Isolierungsart angepassten- persönlichen Schutzausrüstung Isolationsmaßnahmen (vgl. FRL 38)
- Kolonisation oder Infektion mit MRE sollten präoperativ bestmöglich saniert/therapiert werden
- Das Resistenzmuster des MRE sollte bei der Auswahl der perioperativen Antibiotikaphylaxe berücksichtigt werden
- Keine besondere OP-Reihenfolge aus infektionspräventiven Aspekten notwendig.
- Bei Erkrankungen mit Indikation zur erweiterten Tröpfchenisolierung oder aerogenen Isolierung sollte ein zeitlicher Abstand ab Extubation von mind. 30 Minuten bis zur nachfolgenden OP eingehalten werden. (Luftwechsel!)
- Kein Wechsel der Dienst- und Bereichskleidung notwendig (außer nach Kontamination)
- Desinfektion der Oberflächen (s. Punkt 4.3)
- Alle Personen, die direkten Patientenkontakt ohne Übermantel hatten, müssen sich aus- und wieder neu einschleusen. Der Übermantel ist patientenbezogen zu verwenden.

7.1 Präoperative Maßnahmen am Patienten mit MRE

- Soweit möglich sind präoperativ bestehende lokale Infektionen (im Operationsgebiet) beim Patienten zu behandeln.
- Zur Reduktion der Keimlast vor Interventionen [gilt die](#) Empfehlung zur präventiven präoperativen Dekolonisierung von Rachen, Nase und Haut ([inklusive Kopfhaut bei MRSA](#)). Diese sollte zumindest einmalig vor dem Eingriff erfolgen. Fortführung der antiseptischen Waschungen siehe FRL 11 und FRL 27.
- [Ein Bettwäschewechsel ist \(täglich\) im Rahmen des Dekolonisierungsregimes notwendig](#)

8 Sonstiges

8.1 Gehender Patient

- [Ein Patient kann von der Bettenwarteposition oder Umbettzone in Begleitung von pflegerisch-medizinischen Personal gehend in den OP Saal transferiert werden.](#)
- [Dem Patienten ist hierfür entsprechende Fußbekleidung \(z.B. rutschfeste Einmalsocken\) zur Verfügung zu stellen. Zur Wahrung der Intimsphäre soll dem Patient nach Möglichkeit Überbekleidung \(z.B. Wärmejacken oder Bademäntel\) bereitgestellt werden.](#)
- [Der Patient hat eine hygienische Händedesinfektion vor Betreten des OP Bereich durchzuführen.](#)
- [Sobald der Patient an der OP Liege Platz eingenommen hat, sind Fuß- und Überbekleidung im Wäschesammler abzuwerfen oder am Patientenbett abzulegen.](#)

Literatur:

Robert Koch Institut (Hrsg.) Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention Stand Oktober 2018

Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut (RKI) zur Prävention von operativen Wundinfektionen (publiziert im Bundesgesundheitsblatt 4/2018).

Praktische Krankenhaushygiene und Umweltschutz 4. Auflage / Dettenkofer, Frank, Just, Lemmen Scherrer /Springer Verlag 2018

Krankenhaushygiene und Infektionsverhütung / Urban&Fischer März 2010

Arbeitskreis für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen des Magistrats der Stadt Wien, Hygienerichtlinie Nr. 17 / 3. Februar 2011 2. Auflage

AWMF- Leitlinie (029/027), Händedesinfektion und Händehygiene

Prävention postoperativer Wundinfektionen, Bundesgesundheitsbl 2018 · 61:448–473, RKI

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

Einschleusen OP-Bereich Changing clothes for the OR

Unreiner Bereich	Unclean Area
Uhr und Schmuck ablegen	Jewelry off
Schuhe ausziehen	Shoes off
Oberbekleidung ablegen	Hospital clothes off
Hygienische Händedesinfektion	Hand hygiene (rub)

Reiner Bereich	Clean Area
Bereichskleidung anziehen	Scrubs on
OP-Haube aufsetzen	Surgical cap on
Mund und Nasenschutz anlegen	Surgical mask on
OP-Schuhe anziehen	OR shoes on
Hygienische Händedesinfektion	Hand hygiene (rub)



OP-Haube, Mund und Nasenschutz
Surgical cap, surgical mask



Bereit für den OP
Ready for the OR



OP-Haube für Barträger
Surgical hood for men with beards

Ausschleusen OP-Bereich

Mund- und Nasenschutz, OP-Haube, OP-Schuhe und Bereichskleidung entsorgen, hygienische Händedesinfektion

Leaving the OR

Put surgical mask, cap, shoes and scrubs in disposal bag, hand hygiene

Quelle: Fachrichtlinie Nr.10. Hygiene im OP. I Autorinnen: Stabsstelle QM-RM, PDion Hygienefachkräfte I Version 01 I 02.12.2015