
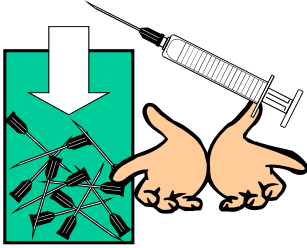





Personalhygiene

im der ambulanten Pflege

- Grundlagen
- Regelwerke
- Hepatitis-B-Impfung
- Persönliche Schutzausrüstung
- Händehygiene
- Verletzungsschutz

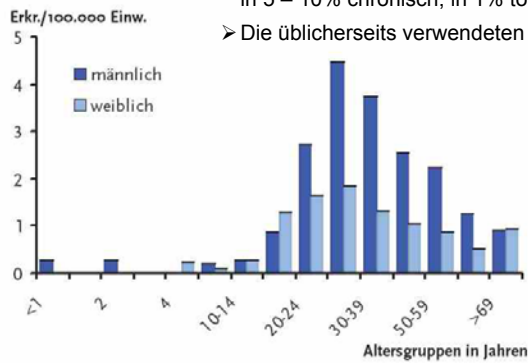
Personalhygiene	Infektionsgefährdungen	
	Gefährdung des Personals	Gefährdung der Pflegebedürftigen
Übertragungswege:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vorwiegend Kontaktübertragungen <ul style="list-style-type: none"> • Direkt • Indirekt ➤ Hämatogene Übertragungen ➤ Aerogene Übertragungen 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vorwiegend indirekte Kontaktübertragungen ➤ Aerogene Übertragungen
Mögliche Folgen:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Magen-Darm-Erkrankungen ➤ Krätze (Scabies) ➤ Augenbindehautentzündung ➤ Hepatitis B, C, HIV ➤ Grippe / grippale Infekte ➤ Lungentuberkulose 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Infektionen im Zusammenhang mit invasiven Maßnahmen und Wundinfektionen ➤ Magen-Darm-Erkrankungen ➤ Augenbindehautentzündung ➤ Grippe / grippale Infekte

Personalhygiene		Ziele und Maßnahmen	
		Gefährdung des Personals	Gefährdung der Pflegebedürftigen
Übertragungswege:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vorwiegend Kontaktübertragungen <ul style="list-style-type: none"> • Direkt • Indirekt ➤ Hämatogene Übertragungen ➤ Aerogene Übertragungen 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vorwiegend indirekte Kontaktübertragungen ➤ Aerogene Übertragungen
Ziel:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ziel der Personalhygiene ist in erster Linie der Eigenschutz aber auch Schutz der Pflegebedürftigen vor Infektionsübertragungen 		
Maßnahmen:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hepatitis-B-Impfung ➤ Persönliche Schutzausrüstung ➤ Händehygiene ➤ Verletzungsschutz 		

Personalhygiene		Regelwerke zur Personalhygiene	
		Gefährdung des Personals	Gefährdung der Pflegebedürftigen
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Arbeitsschutzgesetz ➤ Biostoffverordnung ➤ Gefahrstoffverordnung ➤ Berufsgenossenschaftliche Vorschriften und Regelwerke („Unfallverhütungsvorschriften“) 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Richtlinien und Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch Institut (RKI)
			

Infos zu Hepatitis B (HBV):

- Der Erreger ist ein umhülltes Virus.
- Ca. 0,6% der Bevölkerung sind HBV-Träger.
- Eine Übertragung ist bei Pflegehandlungen hämatogen möglich (Kanülenstichverletzungen).
- Die Inkubationszeit beträgt im Durchschnitt 60 bis 90 Tage.
- Sehr unterschiedliche Krankheitsverläufe, mit und ohne Gelbsucht in 5 – 10% chronisch, in 1% tödlich.
- Die üblicherweise verwendeten Desinfektionsmittel sind HBV-wirksam.



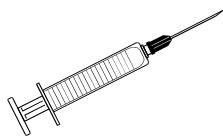
Infos zur Hepatitis-B-Impfung:

Passive Impfung:

- Gabe von fertigen Abwehrstoffen.
- Als Sofortschutz im Verletzungsfall bei ungeschützten Personen.
- Soll möglichst unmittelbar nach der Verletzung erfolgen.
- **Erzeugt keinen dauerhaften Schutz!**

Aktive Impfung:

- Gabe von Virus-hüllen, welche zur Bildung von Abwehrstoffen führen.
- Zur Erzeugung eines dauerhaften, vorbeugenden Schutzes.
- Alle pflegerisch und hauswirtschaftlichen Mitarbeiter sollten einen HBV-Impfschutz haben.
- Muss vom Arbeitgeber kostenlos angeboten werden.
- Impfschema: 0, 1, 6 Monate, Auffrischung alle 10 Jahre.
- Reaktionen an der Einstichstelle (z.B. Druckschmerz) sind häufig, ernste Nebenwirkungen (z.B. grippeähnliche Symptome) selten.



Unterscheidungen:

- Dienstkleidung, Arbeitskleidung oder Berufskleidung ist das Gleiche. Gemeint ist eine (meist einheitliche) Kleidung, die während des Dienstes an Stelle von Privatkleidung getragen wird.
- Der Begriff „Persönliche Schutzausrüstung“ (PSA) hat die alte Bezeichnung „Schutzkleidung“ abgelöst. Gemeint sind Utensilien, die einen Schutz vor Verletzungen, Infekten oder chemischen Einwirkungen bieten und die nur in bestimmten Situationen ergänzend zur Privat- oder Arbeitskleidung verwendet werden.

Regeln:

- Schutzkleidung steht kostenfrei zur Verfügung. Über die Indikationen und die weiteren Anwendungsregel gibt der Hygieneplan Auskunft.
- Kontaminierte Dienstkleidung soll nicht zu Hause, sondern über den Arbeitsgeber gewaschen werden.



Haushandshandschuhe

- Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten
- Wieder verwendbar
- Personengebundene Verwendung



Schutzhandschuhe

- Keimarme Einmalhandschuhe als Kontaminationsschutz
- Wenn Kontakt mit infektiösen Substanzen möglich ist
- Werden nach Gebrauch als kontaminierter Abfall entsorgt



Sterile Handschuhe

- Keimfreie Einmalhandschuhe als Kontaminationsschutz
- Bei aseptisch durchzuführenden Maßnahmen
- Werden nach Gebrauch als kontaminierter Abfall entsorgt



Flüssigkeitsdichte Schürze

- Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten
- Bei pflegerischen Arbeiten mit Kontaminationsgefahr
- Einmalmaterial

Langärmelige Schutzkittel

- Bei pflegerischer Betreuung infektiöser Pflegebedürftiger
- Bei pflegerischen Arbeiten mit Kontaminationsgefahr
- Einmalmaterial oder wiederverwendbar

Mund-Nasenschutz

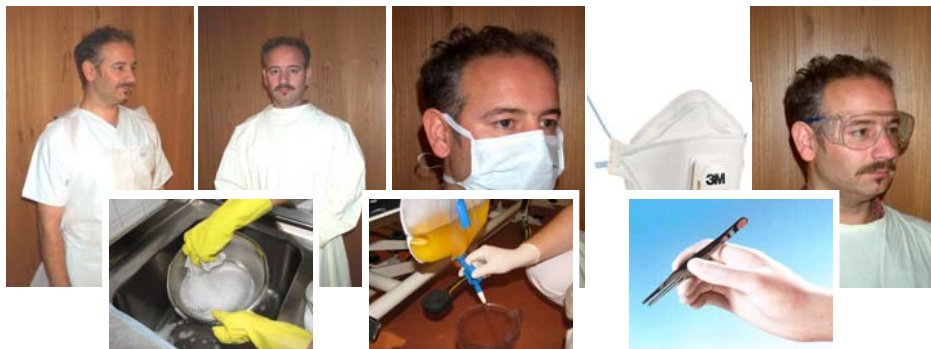
- Bei pflegerischer Betreuung infektiöser Pflegebedürftiger
- Bei pflegerischen Arbeiten, bei denen Kontakte zum Mund-Nasenraum möglich sind
- Einmalmaterial

FFP-Atemschutz

- Bei pflegerischer Betreuung infektiöser Pflegebedürftiger
- Bei pflegerischen Arbeiten, bei denen Übertragungen über den Luftweg möglich sind
- Einmalmaterial


Schutzbrille



- Bei Arbeiten mit Spritzgefahr
- Wiederverwendbar



Grundsätzliche Regeln zum Gebrauch von PSA:

- Das Tragen von PSA erfolgt immer situativ. D.h. sie wird kurz vor der Maßnahme angelegt und unmittelbar nach erfolgter Maßnahme bzw. Situation wieder abgelegt.
- Einmalmaterial wird als kontaminierter Abfall entsorgt.
- Textile Schutzkittel werden in die Schmutzwäsche gegeben.
- Die Entsorgung von PSA erfolgt stets am Ort ihres Gebrauchs.
- Schürzen und Schutzkittel sind gemäß den festgelegten Intervallen zu wechseln.

Personalhygiene	Händehygiene	
	<p>Gefährdung des Personals</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hände können im Zuge med.-pflegerischer Maßnahmen mit Keimen unterschiedlicher Herkunft kontaminiert werden. ➤ Hände können Eintrittspforten für Infektionen aufweisen oder bei der Arbeit verletzt werden. ➤ Hände können schädigenden Einflüssen wie Chemikalien oder Feuchtigkeit ausgesetzt sein. <p>Mögliche Folgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lokale Infektionen ➤ Hautschädigung, Allergiebildung ➤ Hämatogen übertragene Infektionen (HIV, HBV, HCV) ➤ Fäkal-oral übertragene Infektionen (Salmonellen, Noro, etc.) 	<p>Gefährdung der Pflegebedürftigen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Hände des Personals sind naturgemäß mit Keimen besiedelt, die u.U. krank machen können. ➤ Die Hände des Personals können im Zuge med.-pflegerischer Maßnahmen mit Keimen unterschiedlicher Herkunft kontaminiert werden.
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Übertragung bei med.-pflegerischen Maßnahmen / unterschiedliche Infektionen möglich ➤ Übertragung auf Lebensmittel / Lebensmittelverderbnis bzw. -vergiftung 	

Personalhygiene	Händehygiene	
	<p>Gefährdung des Personals</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hände können im Zuge med.-pflegerischer Maßnahmen mit Keimen unterschiedlicher Herkunft kontaminiert werden. ➤ Hände können Eintrittspforten für Infektionen aufweisen oder bei der Arbeit verletzt werden. ➤ Hände können schädigenden Einflüssen wie Chemikalien oder Feuchtigkeit ausgesetzt sein. <p>Prävention durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hände pflegen ➤ Hände waschen ➤ Hände desinfizieren ➤ Kontaminationsvermeidung 	<p>Gefährdung der Pflegebedürftigen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Hände des Personals sind naturgemäß mit Keimen besiedelt, die u.U. krank machen können. ➤ Die Hände des Personals können im Zuge med.-pflegerischer Maßnahmen mit Keimen unterschiedlicher Herkunft kontaminiert werden.
		



Die Hände sind Visitenkarte und Werkzeug zugleich. Sie haben es verdient, gut behandelt zu werden!

Hände pflegen durch:

- konsequenten Verzicht auf jeglichen Schmuck an Händen und Unterarmen bei medizinisch-pflegerischen Maßnahmen.
- Verzicht auf lange und/oder lackierte Fingernägel.
- Gebrauch von Öl-in-Wasser-Handcremes (normale Handcremes, die schnell einziehen)
 - > immer wieder mal zwischendurch
- Gebrauch von Wasser-in-Öl-Handcremes (spezielle Handcremes, die langsam einziehen)
 - > vor Arbeiten mit Wasserkontakt und zum Dienstende

Bitte beachten:

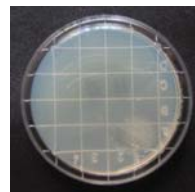
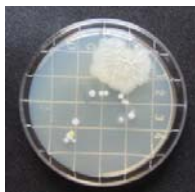
- Handcremes können verkeimen, daher keine Dosen verwenden.
- Tuben müssen von jedem Benutzer sauber gehalten werden.
- Hände nicht unmittelbar nach einer Händedesinfektion einkremen.

Hände waschen

- Bewirkt Entfernung von Schmutz und damit auch von Keimen.
- Ist relativ aufwändig und zeitraubend.
- Strapaziert die Haut.

Hände desinfizieren

- Bewirkt drastische Abtötung von Keimen.
- Kann schnell und einfach vor Ort durchgeführt werden.
- Präparate enthalten Alkohol als Wirkstoff und rückfettende Substanzen zur Hautpflege; dadurch weniger Hautschäden.

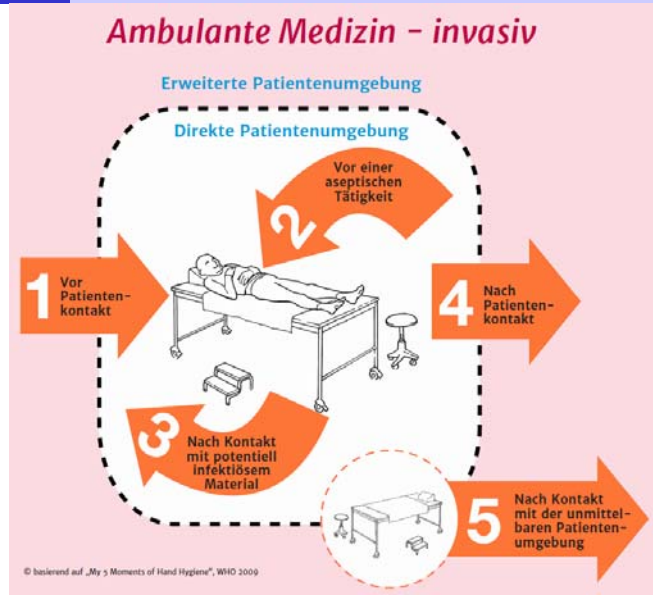




- Das Waschen der Hände beseitigt Schmutz und Rückstände und sollte nur dann Anwendung finden, wenn die Hände verschmutzt sind.
- Bei allen anderen Indikationen sollte die Händedesinfektion bevorzugt werden.
- Keine Gemeinschaftshandtücher und keine Stückseife verwenden.



Ambulante Medizin - invasiv

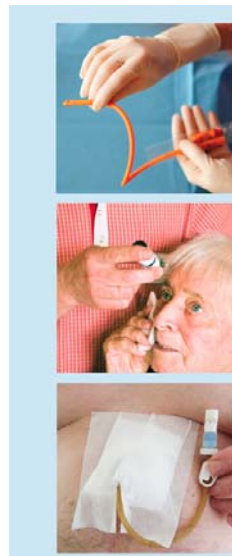


Ambulante Medizin - nicht invasiv



- 1** VOR direktem Patientenkontakt
- 2** VOR aseptischen Tätigkeiten
- 3** NACH Kontakt mit potentiell infektiösem Material
- 4** NACH direktem Patientenkontakt

Welche Kontakte erfordern eine Händedesinfektion?
 Alle Kontakte mit Patienten, im Sinne eines direkten Hautkontaktes, bei denen die Intimsphäre des Patienten nicht mehr gewahrt wird (z.B. körperliche Untersuchung etc.).



- VOR dem Legen jeder Art von Kathetern durch die durchführende und assistierende Person
- VOR Konnektion/Diskonnektion jeder Art von Kathetern, Drainage- und Infusionssystemen
- VOR Konnektion/Diskonnektion von PEG-Sonden
- VOR der Zubereitung von parenteral, intramuskulär oder subcutan zu verabreichenden Medikamenten und Infusionslösungen
- VOR der Durchführung von Injektionen
- VOR der Manipulation an der Trachealkanüle
- VOR dem Absaugen
- VOR jedem Kontakt mit nicht intakter Haut und Schleimhaut (z. B. VOR dem Verabreichen von Augentropfen, VOR der Mundpflege)
- VOR jedem Kontakt mit Wunden
- ZWISCHEN dem Entfernen des alten Verbandes und dem Anlegen des neuen, sterilen Verbandes

Die Händedesinfektion erfolgt unabhängig davon, ob Handschuhe getragen werden.



Händedesinfektionsmittel

- Wirkstoff = Alkohol in Form von Ethanol und Propanol.
- Dadurch umfassende und schnelle Wirkung (30 Sek. EWZ) und keine Allergiegefahr.
- Weitere Substanzen können Rückfetter, Parfümstoffe und Farbstoffe sein.
- Allergien sind nicht auf den Wirkstoff, sondern auf diese Begleitsubstanzen zurückzuführen.



Unterschiede:

- Je nach Art des Alkohols unterschiedliche Viren-Wirksamkeit (z.B. Noro).
- Je nach Art und Menge des Rückfetters unterschiedliche Pflegewirkung.
- Einige Mittel sind frei von Farb- und Parfümstoffen und daher hypoallergen.

Handhabung:

- Innerhalb der ambulanten Pflege werden Kitteltaschenflaschen verwendet.
- Wenn möglich Desinfektionsmittelflasche vor Ort.
- Benutzer von Kitteltaschenflaschen haben darauf selbst zu achten, dass die Flaschen sauber sind und die Beschriftung lesbar ist.
- Leere Kitteltaschenflaschen verwerfen und nicht wieder befüllen.



Korrekte Handhabung von Kitteltaschenflaschen

- Kitteltaschenflasche aus der Tasche entnehmen und mit dem Daumen den Verschluss öffnen.
- 3 - 5 ml in die trockene, hohle Hand.
- Flasche mit der anderen Hand wieder verschließen.
- Flasche wieder in die Tasche stecken und Händedesinfektion wie gewohnt durchführen.





Durchführung einer Hygienischen Händedesinfektion

- Evtl. vorhandenen Handschmuck ablegen.
- 3 - 5 ml (entspricht 2 Hübe) in die trockene, hohle Hand.
- Mittel 30 Sek. lang einreiben (bei Noro länger!)
- Handrücken, Nägel und Nagelfalze, Fingerzwischenräume, Daumen und Handgelenk einbeziehen.



■ teilweise nicht erfaßte Bereiche
■ häufig nicht erfaßte Bereiche



Händedesinfektion bei verschmutzten Händen

- Problem: Kontamination von Waschbecken und Armaturen durch keimhaltigen Schmutz, dadurch Weitergabe von Infektionserregern möglich
- Bevorzugte Vorgehensweise:
Groben Schmutz an Ort und Stelle mit Desinfektionsmittel-getränktem Einmaltuch entfernen, dann Hände desinfizieren, dann waschen.

- Alternative:
 - > Nächstgelegenes Waschbecken nutzen,
 - > dort Hände waschen,
 - > dann abtrocknen,
 - > dann desinfizieren,
 - > anschließend Waschbecken gut ausspülen und nachwischen.





Häufige Irrtümer zur Händedesinfektion

„Häufiges Desinfizieren ruiniert die Hände.“

„Waschen und Desinfizieren sollte man am besten stets kombiniert durchführen.“

„Man sollte sich die Hände zwischendurch immer wieder mal desinfizieren“.

„Das Tragen von Handschuhen erspart die Händedesinfektion“.

„Man kann Handschuhe genauso desinfizieren, wie Hände.“

„Häufiges Waschen ist schädlicher. Auf beides zu verzichten ist indiskutabel.“

„Beide Maßnahmen haben ihre Indikationen, und sind nicht austauschbar. Wasserrückstände stellen die Desinfektion in Frage.“

„Bringt nichts, wenn es in Fällen unterbleibt, in denen es nötig gewesen wäre“.

„Handschuhe haben Dichtigkeitslücken. Beim Tragen bildet sich Handschweiß. Desinfektion ist also dennoch notwendig“.

„Handschuh-Desinfektion ist möglich, aber nur, wenn es das Material toleriert und auch einmal, weil Einmalhandschuhe schnell verschleißen.“



Gefahr der Nadelstichverletzung

- Häufigste Verletzung im Gesundheitswesen.
- Meist durch „Recapping“ verursacht.
- Gefahr einer hämatogenen Übertragung von HBV, HCV, HIV.

Prophylaxe durch:

- Verwendung von „Sicherheitsgeräten“
- Verzicht auf „Recapping“.
- Ortsnahe Verwendung stichfester Behältnisse.
- Bei vollen Behältnissen nicht nachstopfen.
- Volle Behältnisse nur gut verschlossen in Abfall geben.



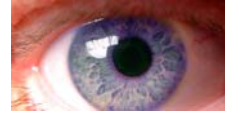


Nach Nadelstichverletzung:

- Desinfektion des Wundgebietes.
- Danach verbinden oder mit einem Pflaster versehen.

Nach Kontamination des Auges oder des Mundes:

- Mehrmalige intensive Spülung mit Leitungswasser



Gilt für jeden Arbeitsunfall:

- Jede Verletzung innerhalb der Dienstzeit ist ein Arbeitsunfall.
- Jeder Arbeitsunfall wird auch als solches dokumentiert und behandelt.
- Die Dokumentation erfolgt innerbetrieblich im Verbandbuch.
- Bei Nadelstichverletzungen zusätzlich Erfassungs- und Analysebogen.
- Innerhalb von 24 Std. Kontakt mit einem Durchgangsarzt aufnehmen.
- Bei konkretem Verdacht auf eine HIV-Übertragung innerhalb von 2 Std. Kontakt mit einem HIV-Zentrum aufnehmen.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- Fragen
 - Diskussionen
 - Anregungen