

## Hygieneplan Dialyseeinrichtungen

### HYGIENEPLAN FÜR DIE HÄMODIALYSEEINRICHTUNGEN DES AKH WIEN

#### INHALT

I.	Allgemeines	2
II.	Hygiene des Personals	3
III.	Schutzimpfungen, Infektionskontrolle	5
IV.	Hygiene bei bestimmten pflegerischen und ärztlichen Tätigkeiten	6
V.	Umgebungs- und Material-bezogene Hygienemaßnahmen	8
VI.	Thermische Aufbereitung an der Station	11
VII.	Aufbereitung der Dialysemaschinen	11
VIII.	Verpflegung der Patienten	11
IX.	Patientenwäsche	13
X.	Mikrobiologische Untersuchungen zur Qualitätssicherung	13
XI.	Arbeitsmedizinische Vorsorge	14

Dieser Hygieneplan wurde von der Klinischen Abteilung für Krankenhaushygiene in Zusammenarbeit mit den betroffenen Stationen erstellt (Mitarbeiter in alphabetischer Reihenfolge):

Erstellt von: Dr. Florian Daxböck (KHH) & Univ. Prof. Dr. Elisabeth Prestlerl (KHH/ Stammklinik: Innere Med. I, Klin. Abt. für Infektionen und Chemotherapie; Kommunikation mit den beteiligten Stationen: HFK Erich K. Swoboda (KHH) & Univ. Prof. Dr. Andreas Vychytil (Innere Med. II, Klin. Abt. für Nephrologie); Korrigiert von: OPfl. Christian Handler (Chronische Hämodialyse I+II), Stationsschwester Martha Girak (Chronische Hämodialyse I), Stationschwester Elisabeth Kahnert (Chronische Hämodialyse II), Stationsvertretung Leopold Lehner (Chronische Hämodialyse II), HFK Erich K. Swoboda, Univ. Prof. Dr. Andreas Vichityl, Stationschwester Claudia Mayer (13 I 3), Stationschwester-Vertretung Michaela Frisch-Peterka (13 I 3), Stationschwester Hermine Szivacz (Kinderdialyse Ebene 7); Endfassung: Dr. Florian Daxböck & Univ. Prof. Dr. Walter Koller (KHH).

## Hygieneplan Dialyseeinrichtungen

---

### ALLGEMEINES

#### 1. Ziel

Dieser Hygieneplan regelt die Vorgehensweise, die auf den Dialyseeinrichtungen des AKH anzuwenden ist, um Patienten und Personal bestmöglich vor Infektionen zu schützen. Dieser Hygieneplan sollte stets aktuell sein. Wenn es aufgrund neuer Gegebenheiten (neue Untersuchungen oder Therapien, neue Geräte etc.) notwendig ist, wird dieser Hygieneplan in Zusammenarbeit mit der Klinischen Abteilung für Krankenhaushygiene) modifiziert werden.

#### 2. Geltungsbereich

- Station 1313 (Aktutdialyse; Univ. Klinik für Innere Med. III, Klin. Abt. für Nephrologie,)
- Chronische Hämodialyse 1 (Univ. Klinik für Innere Med. III, Klin. Abt. für Nephrologie )
- Chronische Hämodialyse 2 (Univ. Klinik für Innere Med. III, Klin. Abt. für Nephrologie )
- Kinderdialyse (Univ. Klinik für Kinderheilkunde)

#### 3. Infektionsgefährdung auf Dialyseeinrichtungen

Auf Dialysestationen besteht aufgrund der besonderen immunologischen Situation und der gesteigerten Infektionsanfälligkeit von urämischen Patienten und der Möglichkeit von Shuntbesiedelungen ein erhöhtes Infektionsrisiko. Weiters besteht bei Dialysepatienten eine erhöhte Prävalenz von chronischen Virusinfektionen (HBV, HCV, HIV)

#### 4. Zusätzlich zu beachtende Dokumente

- Hygienemappe des AKH Wien (<http://www.meduniwien.ac.at/krankenhaushygiene/>)
- Dienstanweisung: Primär- und Sekundärgarderoben durch die Bediensteten der Intensivpflegestation
- Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Schutz der Arbeitnehmer/innen gegen Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe (Verordnung biologische Arbeitsstoffe – VbA), BGBl 237/1998
- Strahlenschutzverordnung BGBl. 47/1972
- Allgemeine Laboratoriumsordnung des AKH
- Entsorgungsplan – Abfallwirtschaft des AKH
- Nadelstichverletzung – organisatorischer Leitfaden (verfaßt vom betriebsärztlichen Dienst des AKH)
- Gebrauchsanweisungen zu den diversen Geräten
- Richtlinie zur Dialyse der MA 15
- Pflegestandards und SOP´s der jeweiligen Stationen
- Aktuelle Impfpfehlungen des obersten Sanitätsrats
- Einschlägige Erlässe der ADR des AKH, insbesondere Erlaß AKH/R/5/04

## Hygieneplan Dialyseeinrichtungen

---

### 5. Verwendete Abkürzungen

MRSA	Methicillin-resistenter <i>Staphylococcus aureus</i>
VRE	Vancomycin-resistente Enterokokken
ESBL	Extended-Spectrum $\beta$ -Laktamase bildende Enterobakterien
HBV	Hepatitis B
HCV	Hepatitis C
HIV	Human Immunodeficiency Virus

## HYGIENE DES PERSONALS

### 1. Händehygiene:

- Das Tragen von Schmuck an Händen und Fingern ist nicht zulässig, da dies die korrekte Durchführung der Händehygiene behindert.
- Voraussetzung für eine effektive Händehygiene sind kurze Fingernägel. Die Haut sollte gepflegt werden, um Fissuren vorzubeugen.
- Einmalhandschuhe müssen bei Kontakt mit möglicherweise infektiösen Substanzen (z.B. Blut, Liquor), kontaminierten Gegenständen sowie Flächen- und Instrumenten-Desinfektionsmittellösungen getragen werden.
- Einmalhandschuhe sind unmittelbar nach Beendigung der Tätigkeit abzuwerfen, um eine Kontamination der Umgebung zu vermeiden. Nach dem Ausziehen der Einmal-Handschuhe werden die Hände hygienisch desinfiziert.
- Bei Beschädigung des Einmalhandschuhs muss ein Handschuhwechsel vorgenommen werden.
- Bei Tätigkeiten, wo keine Einmalhandschuhe erforderlich sind (z.B. Schreibarbeiten, EDV, Telefonieren), diese unbedingt ablegen, mit anschließender Händedesinfektion.

#### Hygienische Händedesinfektion:

Eine Portion (ca. 3 ml) alkoholisches Händedesinfektionsmittel mit Ellbogentechnik aus dem Wandspender entnehmen und mittels Standard-Einreibetechnik (siehe Hygienemappe des AKH) 30 Sekunden lang feuchthalten.

#### „Kontaminierte Hände“:

- Bei verunreinigter Hand durch die Beschädigung des Handschuhs sind beide Handschuhe abzuziehen und kontaminationsfrei zu entsorgen.
- die Hände werden mit einem Einmalhandtuch vorgereinigt, dieses Tuch ist anschließend kontaminationsfrei zu entsorgen
- die Hände werden mit Flüssigseife aus dem Seifenspender möglichst ohne Verspritzen von Waschwasser gewaschen und mit einem Einmalhandtuch getrocknet
- anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen
- das Waschbecken ist einer Wischdesinfektion zu unterziehen

## Hygieneplan Dialyseeinrichtungen

---

### 2. Bereichskleidung/Schutzrüstung:

- Die vorgeschriebene Bereichskleidung (Kleid oder Hose und Kasak) ist in der Dialyseeinrichtung zu tragen und bei Dienstantritt auf Unversehrtheit zu kontrollieren. Ein Wechsel der Bereichskleidung ist regelmäßig und bei sichtbarer Kontamination erforderlich.
- Auch im Bereich des Stationslabors ist Dienstkleidung zu tragen, welche in regelmäßigen Abständen, jedenfalls aber nach sichtbarer Kontamination umgehend zu wechseln ist.
- Personen mit Konsiliartätigkeit haben reguläre Dienstkleidung und auf Aufforderung des Stationspersonals eine entsprechende zusätzliche Schutzkleidung (z.B. Einmalschürze) zu tragen.
- Über die Dienstkleidung soll keine Privatkleidung getragen werden.
- Die Bereichskleidung ist nur im Dialysebereich zu tragen.
- Das Tragen von Gesichtsschutzmaske und Schutzbrille ist zu empfehlen bei Tätigkeiten, wo es zu einem Verspritzen potentiell infektiöser Materialien kommen kann.

Bei Patienten mit besonderen infektiösen Erregern sind die jeweiligen Empfehlungen in der Hygienemappe des AKH Wien zu beachten.

### 3. Essen, Trinken, Rauchen, Schminken:

- Essen, Trinken, Medikamenteneinnahme, Schminken, Rauchen ist in den Dialysebereichen und Laborbereichen sowie in Lagerräumen, Leitstellen und Spülen streng untersagt.
- Nahrungsmittel, Kosmetika, Medikamente und Privatgegenstände dürfen nicht in die oben genannten Bereiche eingebracht werden. Nahrungsmittel dürfen nur in den dafür vorgesehenen Bereichen (Sozialraum, Teeküche) gelagert werden.

## Hygieneplan Dialyseeinrichtungen

---

### Schutzimpfungen, Infektionskontrolle

#### 1. Empfohlene Impfungen:

##### Personal:

- Hepatitis B
- Influenza

##### Patienten:

- Pneumokokken

Das aktuelle Impfschema und die aktuellen Empfehlungen für Titerkontrollen sind zu beachten. Über die angeführten Impfungen hinaus können natürlich von der jeweiligen Stationsleitung dem Personal bzw. den Patienten noch weitere Schutzimpfungen empfohlen werden.

#### 2. Infektionskontrolle:

- Der Infektionsstatus der Dialysepatienten (i.e. HBV, HCV) ist regelmäßig serologisch zu kontrollieren. Die Kontrolle erfolgt bei jedem Neuzugang, halbjährlich bei allen Patienten sowie bei Patienten, bei denen sich der Infektionsstatus verändert haben kann.
- Patienten mit nachgewiesenen Infektionen oder übertragbaren Erkrankungen (z.B. VRE, MRSA, ESBL), bei denen ein Risiko der Übertragung auf andere Patienten besteht, müssen unter Einhaltung der Richtlinien der Hygienemappe des AKH Wien behandelt werden.
- MRSA-Streuer (Patienten der Kategorie B lt. MRSA-Merkblatt in der Hygienemappe des AKH) werden gemäß den Empfehlungen der Hygienemappe des AKH Wien bzw. gemäß den diesbezüglichen SOP's der jeweiligen Station (wenn solche vorhanden und aufgrund der spezifischen Gegebenheiten notwendig sind) behandelt.
- Für Patienten mit offener Lungentuberkulose ist eine sichere Isolierung zu schaffen. Sollte dies nicht möglich sein, ist mit der Klin. Abt. für Krankenhaushygiene Kontakt aufzunehmen.
- Routinemäßig darf das Personal während invasiver Tätigkeiten an infektiösen Patienten (z. B. Hepatitis B) keine anderen Patienten versorgen.

## Hygieneplan Dialyseeinrichtungen

---

### Hygiene bei bestimmten pflegerischen und ärztlichen Tätigkeiten

#### 1. Hautdesinfektion (Hautantiseptik)

Die Hautdesinfektion/Hautantiseptik soll eine Reduktion insbesondere der Standortflora (residente Flora) als auch eine Abtötung/Beseitigung der Anflugkeime (transiente Flora) bewirken. Sie ist erforderlich bei allen medizinischen Eingriffen, bei denen die natürliche Barriere der Haut verletzt wird. In den Dialysebereichen des AKH sind dies Punktionen und Injektionen.

Vor Kapillarblutentnahmen, subkutanen und intrakutanen Injektionen und intravenösen Punktionen zur Blutentnahme ist folgendermaßen vorzugehen:

- Anziehen von Einmalhandschuhen.
- Hautantiseptikum auf Punktionsstelle aufbringen und mit Einmaltupfer in einer Richtung wischen (Einwirkzeit beachten).
- Vor dem Punktieren muss die Einstichstelle trocken sein (Alkohol verdunsten lassen, nicht trocken nachwischen; die Einwirkzeit von 30 Sekunden beachten)
- Nach Blutentnahme Einstichstelle mit einem Tupfer abdrücken und/oder einem Pflaster abdecken
- Handschuhe ausziehen, kontaminationsfrei entsorgen und hygienische Händedesinfektion durchführen.

Vor intramuskulären Injektionen und Legen peripherer Venenkatheter ist folgendermaßen vorzugehen:

Wie oben, aber:

- es soll die Hautdesinfektion 2 x hintereinander (unter Beachtung der o.g. Einwirkzeit, i.e. 2x 30 Sekunden) vorgenommen werden.

#### 2. Pflege des ZVK und der Insertionsstelle

Siehe Richtlinie für den Umgang mit zentralvenösen Kathetern in der Hygienemappe des AKH.

#### 3. Umgang mit Shunts und Kunststoffimplantaten

Shunts und Kunststoffimplantate sind wegen häufig durchgeführter Punktionen besonders kontaminationsgefährdet, ein hygienisch einwandfreies Vorgehen ist unbedingt erforderlich. Die Auswahl des geeigneten Gefäßzugangs ist von der klinischen Situation abhängig. Die in der chronischen Dialyse am häufigsten verwendeten Shuntsysteme sind der interne Shunt (subkutane arteriovenöse Fistel) oder subcutan implantierte getunnelte Kathetersysteme bei längerer Verweildauer.

Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe bei der Punktion:

## Hygieneplan Dialyseeinrichtungen

---

- Die Reinigung der Hautstellen obliegt zum Teil den Patienten selbst, hier sollten die Patienten entweder durch ein entsprechendes Merkbklatt oder mündlich instruiert werden.
- Mitarbeiter tragen bei der Punktion Einmalhandschuhe, die von Patient zu Patient zu wechseln sind. Mund-/Nasenschutz und Schutzbrille müssen vorhanden sein. Letztere Schutzvorrichtungen sollen verwendet werden, wenn das zuständige Personal aufgrund des möglichen Verspritzens von Blut oder der Infektiosität des Patienten ein Risiko antizipiert.
- Mit den Einmalhandschuhen keine Flächen in der Patientenumgebung berühren.
- Der Patient wendet während der Punktion sein Gesicht ab.
- Kontrolle des Shunts auf Funktionstüchtigkeit, weiters auf Hautläsionen und -infektionen (vorhandene infektiöse Areale, z.B. Pusteln, abdecken).
- Kontrolle der Haut auf Reinigungszustand, ggf. mit warmem Wasser und Flüssigseife waschen und mit Einmalhandtuch abtrocknen.
- Sorgfältige und großflächige Hautdesinfektion mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel (siehe Punkt III.1 Hautdesinfektion).
- Punktion nicht durch den Wundschorf früherer Punktionen.
- Sichere Fixation der Punktionskanüle und sterile Abdeckung der Punktionsstelle.

### 4. Infusionen/Transfusionen

Siehe „Zubereitung von Infusionslösungen“ (Hygienemappe des AKH Wien und Erlass AKH/R/5/04 der ADR).

### 5. Harnwegskatheter

Siehe „Transurethrale Harnableitung“ (Hygienemappe des AKH Wien)

### 6. Wundverbände/Verbandswechsel

Siehe „Verbandswechsel“ (Hygienemappe des AKH Wien)

## Hygieneplan Dialyseeinrichtungen

---

### UMGEBUNGS- UND MATERIALBEZOGENE HYGIENE- MASSNAHMEN

#### 1. Allgemeines

- Nach Möglichkeit haben die Bearbeitung von Probenmaterial und Dokumentation an getrennten Arbeitsplätzen zu erfolgen.
- Der Verbrauch an Lagerware in Räumlichkeiten, in denen mit Probenmaterial hantiert wird, ist dahingehend zu bemessen, dass keine Unmengen an Kartonagen und Kunststoffsäcken die Reinigung von Arbeitsflächen und Fussböden beeinträchtigen.
- Alle Gebinde, insbesondere Gebinde mit Desinfektionsmittel auf Alkoholbasis, sind stets zu verschließen.

#### 2. Flächendesinfektion:

- Desinfektionsmaßnahmen werden laut Reinigungs- und Desinfektionsplan durchgeführt. Die entsprechenden Produkte sind im gültigen Expertenverzeichnis der Österreichischen Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin (ÖGHMP) gelistet. Die im Reinigungs- und Desinfektionsplan angegebene Dosierung und Einwirkzeit richten sich nach den Herstellerangaben.
- Zur Wischdesinfektion werden Einmaltücher eingesetzt, die nach Gebrauch entsorgt werden. Sichtbare Kontaminationen sind mit einem desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch sofort zu entfernen. Nach der Flächendesinfektion soll auf der Oberfläche ein Flüssigkeitsfilm verbleiben und darf nicht trockengerieben werden.
- Umfangreiche Kontaminationen werden zuerst mit Zellstoff entfernt. Anschließend wird saugfähiges Material auf die kontaminierte Stelle aufgebracht und mit einer Desinfektionsmittel-Lösung getränkt. Für die Dauer der Einwirkzeit so liegen lassen. Danach entfernen und abschließend eine Wischdesinfektion durchführen. Hier sind jene Flächendesinfektionsmittel einzusetzen, die als Wirkstoffbasis Aldehyde enthalten.

#### 3. Wiederaufbereitung von Geräten, die mit Patientenmaterial in Kontakt waren

- Nach Möglichkeit sollte ein maschinelles, thermisches Desinfektionsverfahren Verwendung finden. Chemische Desinfektionsverfahren können keineswegs als Verfahren der ersten Wahl empfohlen werden. Nur in begründeten Ausnahmefällen, wenn eine maschinelle Aufbereitung aufgrund der Materialbeschaffenheit nicht möglich ist, sollte zu einer chemischen Desinfektion mit nachfolgender manueller Reinigung zurückgegriffen werden. Hier sind jene Instrumentendesinfektionsmittel einzusetzen, die als Wirkstoffbasis Aldehyde enthalten. (Siehe Richtlinie „Instrumentenaufbereitung“ in der Hygienemappe des AKH Wien)
- Ist eine einwandfreie Wiederaufbereitung von Gegenständen unsicher, dann sind für die entsprechenden Aufgaben Einmalgegenstände zu verwenden.

## Hygieneplan Dialyseeinrichtungen

---

- Saubere, gereinigte und desinfizierte Güter müssen getrennt von unreinen aufbewahrt bleiben.
- Bei Zentrifugenzwischenfällen, d.h. Zerschlagen eines Probenbehälters im Stationslabor wird der Probeneinsatz entleert; verletzungsgefährlicher Abfall ist in durchstichfeste Behälter zu entsorgen. Anschließend wird der Probeneinsatz in eine aldehydhaltige Desinfektionsmittellösung eingelegt und die Innenflächen der Zentrifuge wischdesinfiziert.

### 4. Lagerung von Sterilgütern

Hinsichtlich Verwendungsdauer und Lagerung von Sterilgütern siehe Hygienemappe des AKH Wien

### 5. Verwendung von Bicarbonat-Konzentraten

- Für Konzentrate in Originalverpackung, d. h. in original verschlossenen Kanistern, bestehen keine besonderen Anforderungen an die Lagerung. Zu beachten sind staubfreie Lagerung sowie beim Öffnen eines Behälters der Originalzustand des Sicherheitsverschlusses.
- Angebrochene Bicarbonatgebilde dürfen wegen der hohen Verkeimungsgefahr am Folgetag nicht mehr benutzt werden.
- Ein Umfüllen darf nur im Apothekenbereich unter aseptischen Bedingungen vorgenommen werden.

### 6. Verwendung von Kartuschen mit Salzen

Kartuschen mit Salzen sind erst am Tag der Anwendung der Lagerverpackung zu entnehmen. Die Lagerverpackung ist nach der Materialentnahme wieder staubdicht zu verschließen.

### 7. Blutschlauchsysteme und Dialysatoren

Diese Produkte sind Einmalprodukte und werden nach Verwendung entsprechend dem Abfallwirtschaftsplan des AKH entsorgt.

### 8. Lagerung von Medikamenten

Medikamente müssen so gelagert werden, daß die Zusammensetzung oder die Wirkung des Medikaments nicht beeinträchtigt wird. Das bedeutet:

- Lagerung trocken, staub- und lichtgeschützt.
- Einhaltung des angegebenen Haltbarkeitsbereiches/Verfallsdatums.
- Eine Kühlschranklagerung zwischen +2 °C und +8 °C ist notwendig für alle Medikamente, bei denen dies vom Hersteller so verlangt wird (siehe Beipackzettel)

## Hygieneplan Dialyseeinrichtungen

---

und Anweisungen der Apotheke). Dies trifft besonders bei Salben, Cremes sowie Insulinen und Impfstoffen und gelegentlich bei Antibiotika zu.

- Bei Lagerung im Kühlschrank muss die Kühlschranktemperatur mittels Thermometer regelmäßig kontrolliert und protokolliert werden.
- Benutzte Medikamentenbecher und -gläser sind in Geschirrspülautomaten mit geeigneten Einsätzen aufzubereiten.

**9.** Die Verwendung von **Mehrdosisbehältnissen** für verschiedene Patienten ist unzulässig!

Es sind Einmal-Dosis-Produkte zu verwenden. Siehe dazu Erlass der ADR R/5/2004 sowie das Blatt „Zubereitung von Infusionslösungen“ der Hygienemappe.

### **10. Reinigung/Desinfektion von Fußböden und anderen Flächen sowie Gegenständen**

Siehe Reinigungs- und Desinfektionspläne von CHD I, CHD II, AHD und Kinderdialyse

### **11. Abfallentsorgung**

Siehe Abfallordnung des AKH Wien (in AKH-Intranet verfügbar).

- Spitze und scharfe Gegenstände (z. B. Skalpelle, Kanülen von Spritzen und Infusionssystemen) sind in stich- und bruchfesten Einwegbehältnissen ohne Sortieren, Umfüllen oder Vorbehandeln zu sammeln
- Bei der Entsorgung infektiöser Ausscheidungen (z. B. Sputum bei Tuberkulose, Stuhl bei Typhus/Paratyphus) sowie blutgefüllter bzw. gebrauchter Dialysesysteme aus der Behandlung bekannter HBV- / HCV-Träger ist der aktuelle Abfallentsorgungsplan des AKH Wien zu beachten.
- Die Blutschlauchverbindungen des extrakorporalen Kreislaufs sollten bei der Entsorgung nicht durchgeschnitten oder vom Dialysator getrennt, sondern als geschlossenes System belassen werden.
- Bevor die Dialysatseite der Dialysatoren eröffnet wird, sollten letztere vollständig von Dialysat entleert sein.

## Hygieneplan Dialyseeinrichtungen

---

### Thermische Aufbereitung an der Station

An der Chronischen Hämodialyse I+II befinden sich je Thermodesinfektor, diese werden laut SOP verwendet.

In jedem Fall ist die Instrumentenaufbereitung nur von nachweislich eingeschultem Personal durchzuführen.

### Aufbereitung der Dialysemaschinen

Die Hämodialysegeräte, Dialysierflüssigkeitsver- und –entsorgungseinrichtungen sind äußerlich laut Reinigungs- und Desinfektionsplan zu reinigen bzw. zu desinfizieren. Die Dialysegeräte (wasser- und dialysierflüssigkeitsführende Teile sowie das Gehäuse) und die Ver- und Entsorgungseinrichtungen für Konzentrat und Dialysat (Konzentrattanks, Zulauf- und Ablaufleitungen) sind entsprechend den Angaben der Hersteller aufzubereiten.

Die Dialysegeräte sind aufzubereiten:

- nach Abschluss jeder Dialysebehandlung
- nach einer Standzeit von 2 Tagen oder länger (bei Geräten mit automatischem Selbst-Vorlauf ist dieser Punkt obsolet).
- nach einer Reparatur vor der Wiederinbetriebnahme
- bei auffälligen mikrobiologischen Befunden der Dialysierflüssigkeit

Die Aufrüstung der Geräte erfolgt erst nach der Aufbereitung des Dialyseplatzes (Patientenbett usw.) selbst.

### Aufbereitung von Dialysegeräten nach Patienten mit besonderen Infektionsrisiken (Hepatitis B, Hepatitis C und/oder HIV)

- Doppelte Aufbereitung mittels alkalischen und sauren Desinfektionsverfahrens nach Abschluss jeder Dialysebehandlung

## Hygieneplan Dialyseeinrichtungen

---

### Verpflegung der Patienten

Bei der Verpflegung der Patienten während der Behandlung in der Dialyseeinheit kommen unter anderem folgende Möglichkeiten in Betracht:

- Kaltes Essen intern zubereitet
- Warmes und kaltes Essen aus der Zentralküche

Dialysepatienten sind durch ihre Erkrankung auch besonders anfällig für lebensmittelübertragene Erkrankungen. Derjenige, der das Lebensmittel zum Verzehr abgibt, hat daher eine besondere Sorgfaltspflicht.

Für die Dialyse-Behandlungseinheit selbst kommen als Möglichkeiten der Kontrolle die Prüfung der Genusstauglichkeit und Haltbarkeitsfristen, der Sauberkeit, sowie der Einhaltung von Bereithaltezeiten und -temperaturen in Frage.

Im Speziellen gilt es zu berücksichtigen:

- Bei unreinen Tätigkeiten ist eine Schutzschürze anzulegen.
- Hygienische Händedesinfektion vor und nach Umgang mit Lebensmitteln.
- Bei Verletzungen an der Hand sollten Handschuhe getragen werden.
- Bei der Anlieferung von Speisen gelten die schriftlich in der Zentralküche des AKH aufliegenden SOPs zur Essensauslieferung.
- Vermeidung von längeren Standzeiten bei warmen Speisen (in der Regel nicht mehr als 2 Std.).
- Verderbliche Lebensmittel, die nicht sofort verzehrt werden, sind gekühlt zu lagern.
- Kühlschränke im Küchenbereich müssen über ein Thermometer verfügen und dürfen nur zur Kühlung von Lebensmitteln genutzt werden. Die Kühltemperaturen sind zu kontrollieren.
- Kühlschränke müssen mindestens 2x monatlich desinfizierend gereinigt werden (laut Desinfektionsplan mit Essigreiniger).
- Tee sollte mindestens zweimal täglich zubereitet werden (keine längeren Standzeiten). Bei der Zubereitung darf nur kochendes Wasser verwendet werden.
- Keine Verwendung von Rohfleisch und rohem gefaschierten Fleisch in der Stations- oder Teeküche.
- Die zur Herstellung und Ausgabe von Speisen verwendeten Utensilien, Geschirr- und Besteckteile müssen sauber sein.
- Im Stationsküchenbereich ist arbeitstäglich eine gründliche Reinigung und täglich eine Flächendesinfektion durchzuführen (siehe Reinigungs- und Desinfektionsplan)
- Alle benutzten Geschirr- und Besteckteile sind im Geschirrspülautomaten zu reinigen.
- Geschirrtücher und Wischtücher sind nach Benutzung (mindestens täglich) zu wechseln (Waschen im Kochwaschprogramm oder Verwendung von Einwegtüchern).

## Hygieneplan Dialyseeinrichtungen

---

- Tische, Essentransportwagen und Tablettis sind nach der Esseneinnahme zu reinigen.
- Übrig gebliebene zubereitete Speisen sind zu entsorgen. Das Einfrieren von Resten ist unzulässig.

### Patientenwäsche

- Die sorgfältige Trennung von Schmutz- und sauberer Wäsche ist zu gewährleisten. Die Lagerung von Schmutz- und sauberer Wäsche hat möglichst in getrennten Räumen, grundsätzlich aber in separaten Behältnissen bzw. Schränken zu erfolgen.
- Vor dem Umgang mit sauberer Wäsche und nach dem Umgang mit Schmutzwäsche wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt.
- Die Bettwäsche wird nach sichtbarer Verschmutzung sowie vor Belag mit einem neuen Patienten gewechselt.
- Mit Blut verschmutzte Wäsche (Bettwäsche, Kittel, Abdecktücher etc.) wird nach Möglichkeit sofort, jedenfalls aber nach jeder Dialysebehandlung gewechselt. Nasswäsche wird in Containern entsorgt.
- Für Matratzen wird der Einsatz keimdichter Schutzbezüge empfohlen. Diese werden beim Wäschewechsel einer Wischdesinfektion unterzogen. Bei Kontamination mit Blut und anderen potentiell infektiösen Materialien werden die Schutzbezüge einem Desinfektionswaschverfahren zugeführt.
- Die Schmutzwäsche wird direkt in geeignete Wäschesammler gegeben. Die Sammelbehälter (z. B. Trockenwäsche in Wäschesäcke) werden dicht verschlossen in einem geeigneten Raum bis zum möglichst baldigen Abtransport gelagert.
- Transportwagen, ggf. Behälter, werden nach Gebrauch desinfizierend gereinigt.

## Hygieneplan Dialyseeinrichtungen

---

### Mikrobiologische Untersuchungen zur Qualitätssicherung

Zur Qualitätssicherung und Eigenkontrolle gehört der objektive Nachweis des vorhandenen Hygienestandards mittels gezielter hygienisch-mikrobiologischer Untersuchungen. Sie sollen:

- Infektionsrisiken aufdecken und vorbeugen
- Reinigung, Desinfektion und Sterilisation und andere hygienische Maßnahmen kontrollieren

Die Frequenz der Untersuchungen ist durch die MA 15 geregelt. Die Probenabnahme wird durch die Klin. Abt. für Krankenhaushygiene gemeinsam mit der KMB bzw. der MA 15 durchgeführt bzw. koordiniert.

### Arbeitsmedizinische Vorsorge

- Aufgrund der Rechtslage hat der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anzubieten (BGBl. 237/1998). Für die Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ist der Betriebsarzt zuständig.
- Wenn im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine tätigkeitsspezifische Infektionsgefährdung durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2 oder 3 festgestellt wird und ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht, hat der Arbeitgeber den Beschäftigten eine Impfung anzubieten. Die Kosten dafür müssen vom Arbeitgeber getragen werden (BGBl. 237/1998).
- Das Personal muss über die Vorgangsweise nach Zwischenfällen mit menschlichem Blut (Stich- und Schnittverletzungen) aufgeklärt sein.
- Personal mit infektiösen Erkrankungen oder eitrigen Erkrankungen an Haut und/oder Schleimhaut oder mit einer starken Erkältung darf, auch wenn diese keine Arbeitsunfähigkeit bedingen, während dieser Erkrankung keine Tätigkeit an Patienten durchführen, wenn damit ein Infektionsrisiko für die Patienten besteht. Die Abschätzung des jeweiligen Risikos obliegt jedem Betroffenen bzw. der Stationsleitung.
- Besucher und Konsiliarmitarbeiter sind auf die möglichen Infektionsgefahren hinzuweisen.