

HYGIENEPLAN

RLb-015

Hygieneplan für die Transfusionsmedizin 4I

gültig ab: 17.05.2016

Version 08

Seite 1 von 12

1 GELTUNGSBEREICH UND ZWECK

Dieser Hygieneplan dient zum Schutz der Patienten^{innen}, der Spender^{innen} und Arbeitnehmer^{innen} vor Kontamination und/oder Infektion mit biologischen Arbeitsstoffen an der Univ. Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin, Bereich Transfusionsmedizin – 4I.

2 MITGELTENDE DOKUMENTE

- Hygienerichtlinien der Univ. Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle des AKH Wien (<http://www.meduniwien.ac.at/krankenhaushygiene>)
- Gewebssicherheitsgesetz
- Arzneimittelgesetz
- Richtlinien des Arbeitskreises für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen des Magistrats der Stadt Wien, MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien
- Verordnung biologischer Arbeitsstoffe – VbA BGBl 237/1998
- Strahlenschutzverordnung BGBl. 191. Verordnung/2006
- Allgemeine Laboratoriumsordnung des AKH
- Entsorgungsplan – Abfallwirtschaft des AKH
- Gebrauchsanweisungen zu den diversen Geräten
- Laboratorien, Versuchstierhaltung, Prosektur; Kapitel 14.14; Angewandte Hygiene in Krankenhaus und Arztpraxis; Heinz Flamm und Manfred Rotter (Hrsg.); Maudrich 1999
- Nadelstichverletzung – organisatorischer Leitfaden (vom betriebsärztlichen Dienst des AKH)
- Abteilungsspezifischer Desinfektionsplan
- Erlass der ärztlichen Direktion des AKH – Regelung der Dienst- und Arbeitskleidung im AKH
- Merkblatt – Hygienemaßnahmen bei Blutabnahme-Sammelterminen in Ambulanzen
- Arbeitsanweisungen der Univ. Klinik für Krankenhaushygiene u. Infektionskontrolle

3 VERWENDETE ABKÜRZUNGEN

AKH	Allgemeines Krankenhaus
AMG	Arzneimittelgesetz
BGBL	Bundesgesetzblatt
e.h.	eigenhändig
etc	et cetera
GSG	Gewebssicherheitsgesetz
HFK	Hygienefachkraft
KL	Klinikleitung

	Funktion	Name	Datum	Unterschrift
Erstellt	HFK	Andrea Wagner	27.04.2016	e.h.
Geprüft	QB	Diab-Elschahawi	17.05.2016	e.h.
Freigegeben	stv. KL	Diab-Elschahawi	17.05.2016	e.h.

Hygieneplan für die Transfusionsmedizin 4I

gültig ab: 17.05.2016

Version 08

Seite 2 von 12

KHH	Univ. Klinik f. Krankenhaushygiene u. Infektionskontrolle
Lt	laut
MA	Magistrat
RL	Richtlinie
RLb	Bereichsbezogene Hygienepläne
stv.	stellvertretend
QB	Qualitätsbeauftragte/r
UV	Ultraviolett

4 TÄTIGKEITSBESCHREIBUNG

Einleitung

Dieser Hygieneplan beinhaltet Arbeitsanweisungen für den gefahrlosen Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen und der Gewährleistung der Produktsicherheit.

4.1 Persönliche Hygiene

4.1.1 Händehygiene

- die Hände sind durch Verwenden von Handschuhen, Pinzetten, Klemmen etc. vor Kontamination zu schützen
- die Haut sollte gepflegt werden, um Fissuren vorzubeugen (Hautlotion)
- Voraussetzung für eine effektive Händehygiene sind: (Auszug aus der RL 30 des Arbeitskreises für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen des Magistrats der Stadt Wien MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien)
 - kurze Fingernägel – Abschluss Fingerkuppe
 - kein Nagellack – auch kein farbloser Nagellack
 - keine künstlichen Fingernägel
 - kein Fingernagelschmuck – z.B. Steine
 - Hand/Fingerschmuck inkl. Ehering, Armbanduhren, Freundschaftsbänder und Ähnliches sind vor medizinischen und/oder pflegerischen Handlungen an Klienten und Klientinnen abzulegen
 - das untere Drittel der Unterarme (ca. Handbreite über dem Handgelenk) darf nicht bedeckt sein
 - verunreinigte Hände sind vor der Händedesinfektion zu waschen und zu trocknen.
- Einmal-Handschuhe sind unmittelbar nach Beendigung der Arbeit mit biologischen Arbeitsstoffen abzuwerfen. Nach dem Ausziehen der Einmal-Handschuhe müssen die Hände desinfiziert werden.

4.1.2 Hygienische Händedesinfektion

Eine Portion (ca. 3 ml) alkoholisches Händedesinfektionsmittel mit Ellbogentechnik aus dem Wandspender entnehmen und mittels Standard-Handwaschtechnik verreiben (siehe dazu die

Hygieneplan für die Transfusionsmedizin 4I

gültig ab: 17.05.2016

Version 08

Seite 3 von 12

Hygienerichtlinien „RL 023 bis 026 Händehygiene“ aus der Hygienemappe der Univ. Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle).

4.1.3 Handschuhe

- das Tragen von Einmal-Handschuhen ist beim Arbeiten mit biologischen Arbeitsstoffen verpflichtend
- Einmalhandschuhe müssen bei Tätigkeiten am Patienten, bei intravenösen Punktionen zur Blutentnahme, beim Anstechen von Blutprodukten und beim Abrüsten der Zellseparatoren getragen werden
- bei Beschädigung des Einmal-Handschuhs muss ein Handschuhwechsel vorgenommen werden
- beim Wechsel von einem/er Klienten/Klientin zum/zur nächsten Klienten/Klientin sind die Handschuhe unbedingt zu wechseln sowie eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- bei Tätigkeiten, die keine Schutzhandschuhe erfordern, sind diese abzulegen und kontaminationsfrei zu entsorgen
- nach Ablegen der Schutzhandschuhe ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen
- bei sichtbarer Kontamination der Hände nach Ablegen der Schutzhandschuhe sind die Hände mit Flüssigseife aus dem Seifenspender weitgehend ohne Verspritzen von Waschwasser zu reinigen und mit einem Einmal-Papiertuch zu trocknen, anschließend ist eine hygienische Hände-desinfektion durchzuführen

4.1.4 Bereichskleidung/Schutzausrüstung**4.1.4.1 Bereichskleidung**

- im gesamten Bereich ist das Tragen von Dienst- bzw. Arbeitskleidung vorgeschrieben
- Dienst- und Arbeitskleidung ist in regelmäßigen Abständen (täglich) sowie nach sichtbarer Kontamination umgehend zu wechseln
- der Arbeitnehmer, die Arbeitnehmerin ist für das Tragen der vorgeschriebenen Dienst- und Arbeitskleidung und für die Kontrolle deren Unversehrtheit verantwortlich
- über der Dienstkleidung ist das Tragen von Privatkleidung zu unterlassen/nicht gestattet
- das Aufbewahren von Privatkleidung in Bereichen, in denen mit biologischen Arbeitsstoffen gearbeitet wird, ist nicht gestattet
- die Dienst- und Arbeitskleidung ist räumlich getrennt von der Straßenkleidung aufzubewahren
- der Dienstgeber hat für die Bereitstellung der Arbeits- und Dienstkleidung Sorge zu tragen
- aus Gründen des Arbeitnehmerschutzes ist nur geschlossenes Schuhwerk bzw. Schuhwerk mit Fersenriemen zu tragen.

Hygieneplan für die Transfusionsmedizin 4I

gültig ab: 17.05.2016

Version 08

Seite 4 von 12

4.1.4.2 Schutzausrüstung

- Schutzausrüstung ist in jenen Bereichen des Labors zu tragen, in denen mit biologischen Arbeitsstoffen gearbeitet wird
- die persönliche Schutzausrüstung des/der Mitarbeitersⁱⁿ muss nach jedem Gebrauch überprüft und nötigenfalls gewechselt werden
- das Tragen von Gesichtsschutzmaske und Schutzbrille ist bei Tätigkeiten zu empfehlen, wo es zu Aerosolisierung oder Verspritzen biologischer Arbeitsstoffe sowie Desinfektionsmittel kommen kann (z.B. beim Entsorgen flüssiger biologischer Arbeitsstoffe)
- der Dienstgeber hat für die Bereitstellung der Schutzausrüstung Sorge zu tragen
- Plastischürzen sind bei allen pflegerischen und therapeutischen Handlungen am/an der Patientenⁱⁿ, zu tragen
- der/die KMT-Patient/in soll bis zum Tag 100 nach myeloablativer Transplantation eine Mund-Nasenschutzmaske tragen, diese ist bei Durchfeuchtung bzw. bei Verschmutzung zu wechseln.
- betriebsfremde Personen (Angehörige, Studenten, Firmenvertreter) müssen sich an der Leitstelle melden, hier erhalten sie einen Besucher-Ausweis
 - das Betreten der reinraumqualifizierten Räume (Reinraum Klasse C, z.B. Aufbereitungsraum ist nur mit vorgeschriebener Schutzkleidung (Mantel, Haube, Mundschutz und Überschuhe) gestattet
 - eine Händedesinfektion ist vor dem Anlegen der Schutzkleidung durchzuführen
 - bei unmittelbarem Kontakt mit Klienten und Klientinnen in Therapieräumen ist eine Schürze zu tragen
 - vor Betreten der Therapieräume ist hygienisch korrekte Händedesinfektion durchzuführen

4.1.5 Essen, Trinken, Rauchen, Schminken

- Essen, Trinken, Medikamenteneinnahme, Schminken und Rauchen ist im gesamten Bereich, in denen mit biologischen Arbeitsstoffen gearbeitet wird, sowie in Therapieräumen, Lagerräumen, Leitstellen und unreinen Arbeitsräumen (Spülen) streng untersagt
- Nahrungsmittel, Kosmetika, Medikamente und Privatgegenstände dürfen nicht in jene Räumlichkeiten eingebracht werden, in denen mit biologischen Arbeitsstoffen gearbeitet wird.
- Nahrungsmittel dürfen nicht in Labor-Kühlschränken und Kühlräumen gelagert werden
- Lebensmittel zur Versorgung der Klienten und Klientinnen im Anschluss an eine Blutspende o.ä. sind in einem eigenen, dafür gekennzeichneten Kühlschrank oder Lagerschrank aufzubewahren. Die Nahrungsaufnahme hat in den dafür vorgesehen Räumen (Personal- und Spenderaufenthaltsräumen, spezieller Bereich in der Wartezone) stattzufinden.

Hygieneplan für die Transfusionsmedizin 4I

gültig ab: 17.05.2016

Version 08

Seite 5 von 12

- In Räumen, in welchen Kontakt mit Spendern oder Patienten stattfindet, ist nur die Verabreichung von Getränken oder Flüssignahrung in kleinen, verschließbaren Gebinden erlaubt.

4.2 Rahmenbedingungen

4.2.1 Allgemein

- betriebsfremde Personen (Privatpersonen) sind von den Labor- und Therapiebereichen und Räumlichkeiten des Personals fernzuhalten
- gesunde Klienten/Klientinnen (Produktion homolog) sollen von kranken Klienten/Klientinnen (Produktion autolog, Therapie) räumlich oder zeitlich getrennt werden
- die Waschplätze sind mit Flüssigseife, alkoholischem Händedesinfektionsmittel und Einmalhandtüchern in den dafür vorgesehenen Wandspendern auszustatten (Pflicht des Arbeitgebers)
- die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen müssen über die Art und Gefährlichkeit der biologischen Arbeitsstoffe, mit denen gearbeitet wird, nachweislich informiert werden
- textile Sitzauflagen (Stoffsessel) dürfen im gesamten Bereich nicht eingesetzt werden. (siehe RL 26 des Arbeitskreises für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen des Magistrats der Stadt Wien, MA-15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien)
- die Kühlschranktemperatur ist täglich zu kontrollieren und mit Handzeichen zu dokumentieren
- Blutwärmegeräte (Hotline®) werden unmittelbar vor Gebrauch mit Wasser gefüllt, nach Gebrauch wird das Wasser sofort entsorgt und das Blutwärmegerät nach dem gültigen Desinfektionsplan sowie lt. Herstellerangaben aufbereitet
- es wird empfohlen, dass das Personal gegen Hepatitis B geimpft ist, es müssen auch andere Schutzimpfungen angeboten werden, wenn in bestimmten Arbeitsbereichen mit potenziell gefährlichen Arbeitsstoffen hantiert wird, für nähere Informationen ist Kontakt mit dem Betriebsarzt aufzunehmen
- nach §71 des AMG müssen sich alle in der Produktion tätigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen einer Personaluntersuchung unterziehen, diese beinhaltet eine jährliche mikrobiologische Stuhluntersuchung die Anamnese und Freigabe der Befunde erfolgt durch den Betriebsarzt
- Schwangerschaften sind umgehend zu melden, um Gefahren für das ungeborene Kind auszuschließen

4.2.2 Entsorgung von biologischen Arbeitsstoffen

- Informationen zur korrekten Entsorgung biologischer Arbeitsstoffe ist dem Abfallwirtschaftsplan zu entnehmen (im AKH-Intranet unter Allgemeines/Abfallwirtschaft).

Hygieneplan für die Transfusionsmedizin 4I

gültig ab: 17.05.2016

Version 08

Seite 6 von 12

4.2.3 Flächendesinfektion

- die Reinigung und Desinfektion hat nach dem gültigen Desinfektionsplan zu erfolgen
- alle Desinfektionsmittel sind in geschlossenen Gebinden mit korrekter Beschriftung in feuerfesten Kästen aufzubewahren (feuerpolizeilichen Auflagen beachten)
- bei Neuanbruch aller Gebinde (z.B. Desinfektionsmittel-, Flüssigseife-, Cremen-, Tuben-, Tropfen-, Reinigungsmittel-Gebinde etc) ist das **Anbruchs Datum** auf dem Gebinde zu vermerken.
- zur Wischdesinfektion werden generell Einmaltücher eingesetzt, die nach Gebrauch zu entsorgen sind
- ein Versprühen oder Umfüllen von Desinfektionsmitteln ist nicht zulässig
- die Verwendung von Einmal-Unterlagen ist als Kontaminationsschutz auf einen Arbeitsgang bezogen und zeitlich zu begrenzen, generell ist aber die Durchführung einer regelmäßigen Wischdesinfektion der Verwendung von Arbeitsunterlagen vorzuziehen

4.2.4 Aufbereitung von Instrumenten

- aufbereitbare Laborwaren sind maschinell aufzubereiten und nötigenfalls zu autoklavieren, eine maschinelle Aufbereitung ist aufgrund der größeren Zuverlässigkeit der manuellen vorzuziehen
- Instrumente und Güter, die am Patienten zur Verwendung kommen, müssen grundsätzlich nach einem validiertem Verfahren aufbereitet werden
- manuelle Verfahren werden nur in Ausnahmefällen und nach Rücksprache mit der Univ. Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle zugelassen, sie haben genau nach festgelegten Standardanweisungen zu erfolgen und zu dokumentieren
- **Einmalware ist nach Gebrauch zu verwerfen und darf nicht wieder verwendet oder aufbereitet werden!**

4.2.5 Arbeiten in der Sicherheitswerkbank

- eine alkoholische Wischdesinfektion der Innenflächen der Werkbank ist vor Beginn und nach Beendigung der Tätigkeit durchzuführen (Details siehe Desinfektionsplan)
- alle Gegenstände und Materialien sind vor dem Einbringen in die Werkbank zu reinigen und mit alkoholgetränkten Einmaltüchern zu wischdesinfizieren
- bei Tätigkeiten in der Sicherheitswerkbank sind nach einer hygienisch korrekt durchgeführten Händedesinfektion sterile Handschuhe zu tragen

Hygieneplan für die Transfusionsmedizin 4I

gültig ab: 17.05.2016

Version 08

Seite 7 von 12

- um eine laminare Luftströmung in der Sicherheitswerkbank zu gewährleisten, sind folgende Punkte zu beachten:
 - Inbetriebnahme der Werkbank 15 Minuten vor Arbeitsbeginn bzw. nach Herstellerangaben
 - Frontbarriere nicht abdecken
 - so wenige Güter wie möglich in die Werkbank einbringen
- bezüglich der optimalen Öffnung der Frontscheibe sowie der Verwendung und regelmäßigen Wartung der UV-Lampe ist auf entsprechende Herstellerangaben zu achten
- wenn nicht in der Sicherheitswerkbank gearbeitet wird, ist diese zu schließen und auszuschalten oder – wenn vorhanden – bis zur Wiederverwendung im Reduktionsbetrieb zu belassen

4.2.6 Aufbereitungsraum

- der Aufbereitungsraum, in welchem die Produktaufbereitung beziehungsweise diverse Manipulationen an Blutprodukten, Geweben und Arzneimitteln stattfindet, ist nur über die Schleuse zu betreten, nach Betreten der Schleuse ist die Eingangstüre zu verschließen
- Überschuhe müssen angelegt werden, danach ist eine Händedesinfektion durchzuführen, im Anschluss wird ein Einmal-Schutzmantel angezogen, sowie Haube und Mund-Nasenschutzmaske angelegt
- vor Betreten des Aufbereiterungsraumes ist abermals eine Händedesinfektion durchzuführen, erst danach darf die Schleuse verlassen und der Arbeitsbereich betreten werden

4.2.7 Leitstelle–Annahme des Probenmaterials

- der Arbeitsplatz an der Leitstelle ist mit einem Flächendesinfektionsmittel, Einmaltüchern und Einmalhandschuhen ausgestattet
- die Transport-Behälter für Blutprodukte sind bei sichtbarer Kontamination, aber auch in regelmäßigen Abständen (1x/Quartal, laut allgemeinem Desinfektionsplan), einer Wischdesinfektion zu unterziehen.
- kontaminierte Anforderungsbelege: siehe Punkt 4.3.2.

4.2.8 Spezielle Hygienemaßnahmen bei Blutabnahmen und beim Anschluss an punktierte Venen und Kathetern

Blutabnahmen und Anschlüsse an punktierte Venen und Kathetern, benötigen ein gutes Arbeits- und Zeitmanagement. Die Organisation muss so gestaltet werden, dass alle Arbeitsschritte im Rahmen der Blutabnahme (Vorbereiten der Abnehmeröhrchen, saugfähige Einmalunterlage, Nierentasse, Tupfer, Entnahmebesteck) ganz strikt von denen für den/die nächste(n) Patientenⁱⁿ / Klientenⁱⁿ getrennt werden.

Hygieneplan für die Transfusionsmedizin 4I

gültig ab: 17.05.2016

Version 08

Seite 8 von 12

Daher nach Abschluss der Blutabnahme:

1. Abwerfen des Entnahmebestecks,
2. Entsorgen der Einmalunterlage,
3. Versorgen der befüllten Blutröhrchen und
4. Ausziehen der Einmal-Handschuhe und kontaminationsfreie Entsorgung
5. Hygienische Händedesinfektion

Vor der Blutabnahme bei dem/der nächsten Patientenⁱⁿ / Klientenⁱⁿ müssen neue Einmal-Handschuhe angezogen werden. Bis zur Beendigung der Blutabnahme dürfen die Hände/Handschuhe keinesfalls mit benütztem Material eines anderen Patienten in Berührung kommen.

Weitere zu beachtende Punkte:

- Grundsätzlich Handschuhe verwenden! Händedesinfektion ist hier wegen des Arbeitnehmerschutzes keine Alternative zum Tragen von Handschuhen (Infektionsschutz für den Durchführenden)
- Benützung durchstichfester Behälter (Sharp) im Sinne des Arbeitnehmerschutzes (keine Überfüllung, kein „Stopfen“!). Siehe Abfallordnung des AKH Wien
- patientenbezogene Verwendung der saugfähigen Unterlagen obligat
- die Punktionsstelle darf nicht mit Alkohol-feuchten, sondern nur mit trockenen Tupfern komprimiert werden
- die Klienten und Klientinnen sollen die blutigen Tupfer selbst entsorgen
- Tupfer zur Hautdesinfektion dürfen erst unmittelbar vor der Anwendung mit Alkohol getränkt werden
- zur Hautdesinfektion sind keine Sprays zu verwenden (unzureichende Benetzung der Haut, Belastung der Atemluft, Brandrisiko)
- Achtung: An der Oberfläche der Durchstichmembran der Vacutainer®-Blutabnahmeröhrchen sitzt häufig ein Blutropfen auf, werden diese Röhrchen geschüttelt, kann es zu einem unbeabsichtigten Verspritzen oder Verrinnen dieser Blutstropfen kommen, zum Schütteln der Röhrchen einen Zellstofftupfer über die Gummimembran legen und mit behandschuhten Fingern festhalten

4.3 Laborunfälle und andere spezielle Situationen

4.3.1 Erste-Hilfe-Kästen

- die Erste-Hilfe Kästen sind regelmäßig und nachweislich auf Vollständigkeit und Ablaufdatum zu überprüfen.

Hygieneplan für die Transfusionsmedizin 4I

gültig ab: 17.05.2016

Version 08

Seite 9 von 12

4.3.2 Kontaminierte Anforderungsbelege

- mit Untersuchungsmaterial kontaminierte Anforderungsbelege sind in Schutzhüllen aufzubewahren und nach Erstellung einer Kopie zu entsorgen
- nur die Kopien dürfen automatisch eingelesen oder manuell administriert werden, der Einsender soll auf diesen Umstand aufmerksam gemacht werden

4.3.3 Flächenkontamination

- sichtbare Kontaminationen sind mit einem desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch sofort zu entfernen
- der auf der Oberfläche verbleibende Flüssigkeitsfilm soll einwirken und darf nicht trockengerieben werden
- bei sehr umfangreichen Kontaminationen (z.B. beschädigte Entnahmesysteme) wird saugfähiges Material auf die kontaminierte Stelle aufgebracht, mit einer Desinfektionsmittel-Lösung getränkt und für die Dauer der Einwirkzeit so belassen, danach ist sämtliches Material zu entfernen und abschließend eine Wischdesinfektion (gemäß allgemeinem Desinfektionsplan) durchzuführen.

4.3.5 Äußerlicher Kontakt mit biologischen Arbeitsstoffen

- bei direktem Kontakt der Haut mit biologischen Arbeitsstoffen die betroffene Stelle umgehend unter fließendem Wasser abspülen, mit Waschemulsion reinigen und mit einem Einmal-Handtuch abtrocknen
- anschließend ausreichend Haut-Antiseptikum aufbringen und mindestens eine ½ Minute (siehe allgemeine Desinfektionsplan und Herstellerangaben) einwirken lassen
- bei Kontakt der Schleimhaut mit biologischen Arbeitsstoffen die betroffene Stelle mit viel Wasser spülen
- Arbeitsunfall melden (Siehe Punkt 4.3.7)!

4.3.6 Augenduschen

- bei Kontakt der Augenschleimhaut mit biologischen Arbeitsstoffen ist die betroffene Stelle umgehend mittels vorgefertigter Augenduschen gründlich zu spülen
- Alternativ kann Aqua destillata aus verschlossenen Originalverpackungen oder Leitungswasser verwendet werden
- steril abgepackte Augenduschen sind regelmäßig auf Haltbarkeit zu überprüfen, nach Verwendung sind diese zu verwerfen und zu ersetzen

Hygieneplan für die Transfusionsmedizin 4I

gültig ab: 17.05.2016

Version 08

Seite 10 von 12

4.3.7 Stich- und Schnittverletzung

- Sofortmaßnahmen: Wunde ausreichend bluten lassen oder durch Druck Blutung induzieren (5 Minuten), alkohol- oder jodbasiertes Antiseptikum in die Wunde einbringen und einwirken lassen (mind. 30 Sekunden bzw. Lt. Herstellerangaben)
- Wenn möglich: Namen und Geburtsdatum des Herkunftspatienten notieren sowie Serostatus (HBV, HCV, HIV) eruieren
- Notfallambulanz 6D (Leitstelle: DW 19640) umgehend aufsuchen
- sorgfältige Dokumentation des Vorfalles
- Meldung als Arbeitsunfall und Weiterbetreuung durch den Betriebsärztlichen Dienst Bauteil 88 (DW 16600 - Ebene 3, Bauteil 88), siehe Erlässe AKH Stichverletzungen

4.3.8 Beschädigte Gebinde (Blutbeutel, Eprovettenbruch etc.) in der Zentrifuge:

- vor Öffnen des Sicherheitsdeckels der Zentrifuge in dem das beschädigte Gebinde zentrifugiert wurde, empfiehlt es sich, die in der Zentrifuge befindlichen Aerosole einige Minuten sedimentieren zu lassen, anschließend ist je nach Risikogruppe des biologischen Arbeitsstoffes eine entsprechende Schutzausrüstung zu tragen
- die Bruchstücke sind unter Verwendung von Einmalhandschuhen und Hilfsmitteln (Pinzette, Zangen) zu entfernen, um Schnittverletzungen durch Glas- oder Plastiksplinter zu vermeiden, danach ist der Probeneinsatz zu entleeren und verletzungsgefährlicher Abfall in durchstichfesten Behältern zu entsorgen (Sharp).
- die intakten benachbarten Gebinde sind zu reinigen und laut allgemeinem Desinfektionsplan zu desinfizieren, der Probeneinsatz ist in eine aldehydhältige Desinfektionsmittellösung einzulegen und die Innenflächen der Zentrifuge zu wischdesinfizieren

4.4 Qualitätskontrollen

- Qualitätskontrollen erfolgen 4x jährlich durch Mitarbeiter der Univ. Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin in Form von Kontaktkulturen zur Überprüfung der Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen
- die Proben werden nach durchgeführter Reinigung und Desinfektion von allen Zellseparatoren, die zur Produktion von Blutprodukten, Arzneimittel und Geweben herangezogen werden sowie den sterilen Werkbänken abgenommen
- die Bearbeitung der Proben erfolgt an der Klinischen Abteilung für Klinische Mikrobiologie am AKH Wien
- die vidiierten Befunde ergehen als Kopie zur Information an die Univ. Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle

Hygieneplan für die Transfusionsmedizin 4I

gültig ab: 17.05.2016

Version 08

Seite 11 von 12

- die mikrobiologischen Ergebnisse werden durch Angehörige der Univ. Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle interpretiert und an die Univ. Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin, Bereich Transfusionsmedizin weitergeleitet

4.5 Vorsorge gegen Tierische Schädlinge

- Baulichkeit und Ausstattung sind so konzipiert, dass das Eindringen von Schädlingen hintan gehalten wird
- bei Verdacht auf Schädlinge, Kontaktaufnahme mit der Zentraldesinfektion (Klappe: 78510) oder mit der Univ. Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle (Klappe: 19040).

4.6 Schulungen

Einmal jährlich finden Hygieneschulungen für alle Berufsgruppen der Abteilung statt, die Schulungen werden von der - für diesen Bereich verantwortlichen - Hygienekontaktperson abgehalten,

diese Schulungen sind für alle Mitarbeiter verpflichtend!!!

Hygieneplan für die Transfusionsmedizin 4I

gültig ab: 17.05.2016

Version 08

Seite 12 von 12

5 ÄNDERUNGEN

Datum	Version	Änderung
April 2005	01	Ersterstellung, erste Freigabe
02.10.2008	02	zweite Freigabe
01.04.2010	03	Neues Layout, Umbenennung „Klinische Abteilung“ in „Klinisches Institut“
	03	Inhaltliche Überarbeitung der Punkte 4.1.4.2, 4.1.5, und 4.2.1 Entfernung des Punktes „Hantieren mit und Aufbewahrung von Probenmaterial“,
	03	Hinzufügen von Punkt 4.4 und 4.5
19.07.2010	04	Einfügung des Punktes 4.6: Schulungen
25.08.2010	05	Seite 5 Punkt 4.1.4.2: Spender mit Überschuhen entfernt Seite 11 Punkt 4.4: Auf alle Zellseparatoren umgeändert
19.11.2012	06	Inhaltliche Überarbeitung der Punkte 4.1.4.2 Schutzausrüstung, 4.1.5 Essen, Trinken, Rauchen, Schminken, 4.2.4 Aufbereiten von Instrumenten, 4.2.6 Aufbereitungsraum
19.11.2013	07	Unbenennung „Klinisches Institut für Krankenhaushygiene“ in „Univ. Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle“
	07	Entfernen bei Punkt 4.2.1. „sowie einem Herz/Lungen Röntgen (alle zwei Jahre)“
27.04.2016	08	Überarbeitung und Aktualisierung des gesamten Dokuments in Zusammenarbeit mit Frau STL Mladensich, Fr. Dipl.-Ing. ⁱⁿ (FH) MSC Pribitzer, Ass. Prof. ⁱⁿ Dr. Horvath (BGS u. TFM, Bereich TFM) Im gesamten Dokument Klienten gegen Patienten getauscht Gesamtes Dokument gegendert Entfernt: Punkt 2: Arbeitsanweisung zur Bearbeitung von Blutprodukten (AAW-BEA) Eingefügt: Punkt 2 : GSG, AMG Punkt 4.1. Voraussetzung für eine effektive Händehygiene Punkt 4.1.4.2 vorgeschriebene Schutzkleidung betriebsfremder Personen Punkt 4.2.3 Anbruchsdaten b. geöffneten Gebinden Punkt 4.2.5 bei Tätigkeiten in der sterilen Werkbank Händedesinfektion plus sterile Handschuhe Punkt 4.3.2 kontaminierte Anforderungsbelege nach Erstellen eine Kopie entsorgen Punkt 4.3.7 Adresse d. Betriebsarztes aktualisiert Punkt 4.3.8 Titel aktualisiert Punkt 4.4 Interpretation d. mikrobiologischen Befunde durch die KHH