

1 GELTUNGSBEREICH UND ZWECK

Die Sauberkeit ist eine hygienische Grundvoraussetzung jedes Krankenhauses. Das Patientenumfeld muss frei von Staub und Verunreinigungen und damit für Patienten, Besucher und Mitarbeiter in einem ansprechenden Zustand sein.

Die Hausreinigung hat sich jedoch nicht nur auf die Entfernung sichtbarer Verunreinigungen zu beschränken, sondern schafft mit der hygienisch einwandfreien Durchführung der Reinigungsarbeiten in Verbindung mit effektiver Flächendesinfektion die Grundlagen für eine wirksame Infektionsverhütung zum Patienten- und Personalschutz.

Der vorliegende Hygieneplan gilt für das AKH Wien mit Ausnahme der nachfolgend angeführten Bereiche:

- Außenanlagen
- Küche und Betriebsrestaurant
- Klimaanlage
- Technischebenen
- Fluchttieghäuser von Ebene 3 abwärts und Ebene 21 aufwärts
- Übergang von der U-Bahn-Station Michelbeuern zum Eingangsgebäude
- Grobreinigung nach Umbauarbeiten

2 MITGELTENDE DOKUMENTE

- QM Handbuch des AKH und Organisationshandbuch der Verwaltungsdirektion
- Erlässe und Dienstanweisungen des AKH, KAV und der MD in der jeweils gültigen Version:
<http://intranet.akhwien.at/default.aspx?pid=2431>
- Erlass AKH-R/36/2009 Vorgangsweise bei Stich- oder Schnittverletzung Vorgangsweise bei Schnitt- bzw. Stichverletzung:
- Die aktuelle Version aller Gesetze ist über das Rechtsinformationssystem des Bundesministeriums abrufbar: <http://www.ris2.bka.gv.at/>
- Interdisziplinäres Hygiene- Verbesserungsprojekt: Reinigungspläne für Abteilungshelferinnen und Hausarbeiterinnen auf Stationen in den Bettenhäusern Ebene 13 bis Ebene 21, des AKH WIEN
- Bundesrecht: gesamte Rechtsvorschrift für ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, in der jeweils gültigen Version
- § 71 Arzneimittelgesetz in der gültigen Version

	Funktion	Name	Datum	Unterschrift
Erstellt KHH	HFk	Susanne Gumpinger	08.08.2011	e.h.
Erstellt VBA	Aufseher	Pejcinovski Dragi	25.08.2011	e.h.
Gepprüft KHH	QB	Magda Diab-Elschahawi	08.08.2011	e.h.
Gepprüft VBA	Assistenz VBA	Dittrich Brigitte	25.08.2011	e.h.
Gepprüft BA	Arbeitsmedizin	Hans Machula	09.08.2011	e.h.
Freigegeben KHH	IL	Elisabeth Presterl	08.08.2011	e.h.
Freigegeben VBA	Abteilungsleiterin	Gerhild Katz	24.08.2011	e.h.

Betriebsabteilung Reinigungsdienst

gültig ab: 25.08.2011

Version 01

Seite 2 von 13

- MDA-155-1/02; Dienstbekleidungsverordnung 2001 (DBO 2001); persönliche Schutzausrüstung des WIEN KAV
- Entsorgungsplan – Abfallwirtschaft des AKH inkl. Entsorgung von biologischen Arbeitsstoffen:
<http://intranet.akhwien.at/html/abfallwirtschaft/default.htm>
- 237. Verordnung: Verordnung biologische Arbeitsstoffe – VbA i.d.g.F.
<http://www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/9/5/1/CH0817/CMS1085737823884/1998b237.pdf>
- Leitlinie zur Sicherung der gesundheitlichen Anforderungen an Personen beim Umgang mit Lebensmitteln“, herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit i.d.g.F.
<http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/5/9/5/CH0819/CMS1073644716719/gesundheitsanforderungen1.pdf>
- Österreichischer Impfplan, herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit i.d.g.F.
- Arbeitsanweisungen und Prozessbeschreibungen für Mitarbeiterinnen der Betriebsabteilung Reinigungsdienst
- AKH - LL Zytostatika - Leitfaden zum richtigen Umgang
- Hygienerichtlinien: <http://www.meduniwien.ac.at./krankenhaushygiene>
- Besonders hervorgehobene Hygienerichtlinien:
 - 1) Personalhygiene für MitarbeiterInnen der Betriebsabteilung
 - 2) Händehygiene Merkblätter 1-4
 - 3) Individualhygiene
 - 4) Piercing
 - 5) Kopftücher
 - 6) An- und Ablegen von Mund- Nasenschutzmasken
 - 7) Anlegen von Mund- Nase - Augenschutzmasken
 - 8) Mund- Nasenschutzmasken (FFP 2 und FFP 3)
 - 9) Handschuhe anziehen
 - 10) Handschuhe ausziehen
 - 11) Flächendesinfektionsmittel
 - 12) Aseptische Arbeitstechniken
 - 13) Verwendung von Flächendesinfektionsmitteln
 - 14) Desinfektionsmittel Dosierschema
 - 15) Desinfektionsmittel -und Seifenspender
 - 16) Isolierungsmaßnahmen bei Infektionen
- Hygieneplan zur Vermeidung und Bekämpfung von Legionellen im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien - Universitätskliniken
- Reinigungs- und Desinfektionsplan des jeweiligen Bereiches der Reinigungsdienstes
- Desinfektionspläne für die jeweiligen klinischen Bereiche
- Desinfektionspläne für Laborbereiche
- Dokumentationsblätter
- Schulungsunterlagen für das Reinigungspersonal des Reinigungsdienstes
- Sicherheitsdatenblätter der aktuell verwendeten Reinigungsmittel und Desinfektionsmittel
- Produktdatenblätter der aktuell verwendeten Reinigungsmittel und Desinfektionsmittel
- Bedienungsanleitungen zu den diversen Geräten

3 VERWENDETE ABKÜRZUNGEN

AKH	Allgemeines Krankenhaus
BA	Betriebsarzt
e.h.	eigenhändig

Betriebsabteilung Reinigungsdienst

gültig ab: 25.08.2011

Version 01

Seite 3 von 13

FFP	Partikelfiltrierende Halbmaske (engl. Filtering Face Piece)
HFK	Hygienefachkraft
IL	Institutsleitung
KHH	Klinisches Institut für Krankenhaushygiene
MD	Magistratsdirektion
RL	Hygienerichtlinien
Rlb	Bereichsbezogene Hygienepläne
SAP	Software zur Abwicklung sämtlicher Geschäftsprozesse eines Unternehmens
ST	Desinfektionspläne
QB	Qualitätsbeauftragte/r
QM	Qualitätsmanagement
Stv. IL	Stellvertretende Institutsleitung
KAV	Krankenanstaltenverbund
KP	Kinderklinik und Psychiatrie
PB	Prozessbeschreibung
OP	Operation
FM	Formular
ESOP	European Society of Oncology Pharmacy (Europäische Gesellschaft für onkologische Pharmazie)
VBA	Betriebsabteilung

4 RAHMENBEDINGUNGEN

4.1 Betrieblich-organisatorische Anforderungen

- Es sind ausschließlich vom AKH Wien angeschaffte Produkte und Hilfsmittel zu verwenden. Die Anforderung der in Verwendung stehenden Reinigungsmittel erfolgt über die elektronische Materialanforderung SAP.
- Alkoholische Flächendesinfektionsmittel und Händedesinfektionsmittel für die täglichen Routinetätigkeiten werden von der Betriebsabteilung bestellt. Die Lagerung sämtlicher Reinigungsutensilien sowie Reinigungs- und Desinfektionsmittel erfolgt in einem Lager der Reinigungszentrale.
- Flächendesinfektionsmittel zur gezielten Desinfektion und zur Schlussdesinfektion werden von den jeweiligen Stationen bestellt und den MitarbeiterInnen des Reinigungsdienstes zur Verfügung gestellt.
- Die jeweiligen Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen sind in einem Desinfektionsplan für die jeweiligen Stationen oder Bereiche festgehalten.
- Die ArbeitnehmerInnen sind für das Tragen der vorgeschriebenen Arbeits- und Bereichskleidung und für die Kontrolle auf deren Unversehrtheit verantwortlich.
- Bei staub- oder aerosolbildenden Arbeitsverfahren sind den ArbeitnehmerInnen geeignete Schutzausrüstungen zur Verfügung zu stellen. In jedem Reinigungsstützpunkt ist eine Augenspülflasche bereitgestellt.
- Sämtliche Arbeitsanweisungen sind in jedem Reinigungsstützpunkt bereitzustellen. Am Reinigungswagen sind:
 - AA – Reinigung und Desinfektion von Reinigungswagen und Waschmaschinen Allgemeiner Bereich
 - AA – Reinigung und Desinfektion von Toiletten und Duschen Allgemeiner Bereich

4.1.1 Umgang mit Flächendesinfektionsmittel

- Bei der Lagerung der Desinfektionsmittelgebinde sind sicherheitstechnische und feuerpolizeiliche Vorgaben einzuhalten.
- Wie, was, womit und wann gereinigt oder desinfiziert wird, ist dem jeweiligen stationsbezogenen Desinfektionsplan zu entnehmen.
- Zur Wischdesinfektion werden generell Einwegtücher eingesetzt, die nach Gebrauch entsorgt werden. Ausnahme: OP Bereich und Eingriffsräume; hier werden Mikrofasertücher verwendet.
- In Risikobereichen (OP Bereichen, Eingriffsräumen, Apotheke) wird die Flächendesinfektionsmittellösung nach den Angaben der Bereichsleitungen und dem Klinischen Institut für Krankenhaushygiene von den HausarbeiterInnen selbst hergestellt.
- In Normalpflegebereichen, Intensivstationen, Ambulanzbereichen, etc. erfolgen die Anwendungen (Konzentration, wo, wann) der Flächendesinfektionsmittel ausnahmslos nach Absprache mit den Stationsleitungen. Die Information und Instruktion über die Handhabung erfolgt seitens der Station an die Mitarbeiterinnen des Reinigungsdienstes.

4.1.2 Umgang mit verschütteten Zytostatika (z.B. durchstochener Beutel) siehe Zytostatika - Leitfaden zum richtigen Umgang mit Zytostatika

- nie von ungeschultem Personal reinigen lassen!!
- Notfall-Set (ESOP spillkit) verwenden
- Stelle absichern
- spezielle Schutzmaske und Mantel anlegen (in Notfallset)
- Zytostatika - Schutzhandschuhe anziehen
- Flüssigkeit mit dicker Schicht Zellstoff aufnehmen
- nachwischen mit Wasser und Alkohol
- alle verwendeten Materialien in schwarzer Tonne entsorgen

4.1.3 Entsorgung von Körperausscheidungen bei PatientInnen mit Zytostatikatherapie

- Während und auch nach dem Ende der Therapie sind die Körperausscheidungen noch kontaminiert, und müssen mit Schutzhandschuhen entsorgt werden!
- Entsorgung kann, wenn möglich über die Toilette erfolgen (Verdünnung); sonst Entsorgung in schwarzer Tonne (z.B. volle Katheter, Unterlagen, Stuhlsäcke, HF-Säcke)
- Bei Fragen: Zytostatikaabteilung der Apotheke (APA) Kl. 1535

4.1.4 Arbeitsanweisung zur Vermeidung und Bekämpfung von Legionellen im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien – Universitätskliniken

Diese Arbeitsanweisung beschreibt die im „Hygieneplan zur Vermeidung und Bekämpfung von Legionellen im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien – Universitätskliniken“ beschriebenen Sicherungsmaßnahmen zur Vermeidung einer Kontamination der Warmwasserversorgungsanlagen im Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus (AKH Wien) mit Legionellen.

Die im Anhang unter Punkt 8 des Hygieneplans definierten Bereiche werden vom Leiter des Reinigungsdienstes in Absprache mit dem Klinischen Institut für Krankenhaushygiene aktualisiert.

Die betroffenen Bereiche sind angehalten, einen freien Zugang speziell zu unbenutzten Sanitäreinrichtungen sicherzustellen.

- **Information** der zu spülenden Einrichtungen an die Reinigungsaufsicht **erfolgt durch:**
 - die unmittelbaren Bereichsleitungen
 - das Klinische Institut für Krankenhaushygiene
- **Wann wird das Spülregime durchgeführt:**
 - nach Wartungssperren
 - bei nicht oder selten genutzten sanitären Einrichtungen
- **Häufigkeit des Spülregimes:**
 - wöchentliche Spülung der nicht benutzten Wasserauslässe für 10 Minuten
- **Art der Armaturen bzw. Sanitärkomponenten**
 - 2-Griff-Armatur
 - Einhandmischer
 - Thermostatmischer
 - Auslaufventil
- **Durchführung:**
 - Die Spülungen sind bei möglichst maximalen Durchfluss durchzuführen, wobei das ungehinderte Abfließen sicherzustellen ist (Überschwemmungen sind zu vermeiden)
 - *Mischarmaturen (2-Griff-, Einhand- oder Thermostatmischer):*
Die Spülung erfolgt in mittlerer Temperaturstellung, durch gleichzeitigen Betrieb der Kalt- und Warmwasserseite (Mischwasser).
 - *Einzelne Auslaufventile:*
Kalt- oder Warmwasserauslaufventile werden einzeln gespült
 - *Brausearmaturen:*
Die Spülung erfolgt an beiden Entnahmeseiten. Es ist sicherzustellen, dass speziell die Brause für 10 Minuten gespült wird.

4.1.5 Verfügbarkeit und Einsatzbereitschaft von Reinigungspersonal in Risikobereichen

In Risikobereichen (z. B.: OP, Intensiv-Therapiestationen, Stationen für die Behandlung immunsupprimierter Patienten, Frühgeborenenstationen, Infektionsstationen, etc.) muss auch bei hohem Patientinnenaufkommen eine Reinigung bzw. Desinfektion der Patientenumgebung zwischen 2 Patienten gewährleistet sein.

In definierten Risikobereichen (z. B: Apotheke, Milchküche, KMT- Stationen, Transfusionsmedizin, IVF Labor, Immundermatologie Süd B, ...) ist speziell dafür geschultes Reinigungspersonal einzusetzen. In Abhängigkeit von Größe, Risikobereich und Patientinnenaufkommen der jeweiligen Abteilung ist es notwendig, für den jeweiligen Bereich zuständiges und qualifiziertes Personal vorzusehen.

4.1.6 Personelle Voraussetzungen und Schulungen

Bei unzureichender oder fehlerhafter Durchführung von Reinigungs- und Desinfektionsverfahren von Flächen entstehen Risiken für Patienten und Personal.

- Es muss ausreichend Zeit für die ordnungsgemäße Durchführung der Arbeiten eingeplant werden.
- Das mit der Reinigung und Desinfektion betraute Personal muss nachweislich geschult und eingewiesen sein.

- Bei der Vergabe von Reinigungs- und Desinfektionsaufgaben an Fremdfirmen müssen auch die Schulungsinhalte der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, sowie die nachweislich stattgefundenen Einschulungen VOR Dienstantritt im AKH ein Auswahlkriterium sein.
- Die Schulungsinhalte müssen mit dem Klinischen Institut für Krankenhaushygiene abgestimmt werden.

4.2 Personalhygiene

- Personen mit Hautausschlägen oder mit eitrigen Entzündungen, wie Abszessen, Furunkeln, oder mit eiternden oder entzündeten Wunden im Bereich der Hände, Arme, des Halses und Kopfes dürfen nicht tätig werden, sofern eine zuverlässige Abdeckung der betroffenen Körperstellen nicht möglich ist.
- Personen mit Durchfall dürfen nicht tätig werden, solange der Durchfall besteht und solange nicht nachgewiesen ist, dass sie keine Ausscheider von Lebensmitteltoxin bildenden Keimen mehr sind. Zwei negative Stuhlproben sind nachzuweisen. Ausnahme: Milchküche und Apotheke: hier sind drei neg. Stuhlproben nachzuweisen.
- Personen mit Erkältungskrankheiten: Diese dürfen im akuten Stadium (z.B.: erhöhte Körpertemperatur) nicht tätig werden.
- Bei Personal mit Erkrankungen, die keine Arbeitsunfähigkeit bedingen, sowie bei Trägern von pathogenen oder multiresistenten Erregern muss im Einzelfall in Absprache mit der Betriebsabteilung, dem klinischen Institut für Krankenhaushygiene und dem Betriebsarzt entschieden und schriftlich festgehalten werden, in welchem Bereich die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter tätig sein darf.
- Immunstatus HBV: die Erhebung erfolgt je nach Einsatzbereich in Absprache mit dem Klinischen Institut für Krankenhaushygiene und dem Betriebsarzt (z.B. Milchküche).
- Nicht immune MitarbeiterInnen sollen bei gegebener Indikation kostenfrei über den Betriebsarzt geimpft werden.
- Für in der Anstaltsapotheke arbeitende MitarbeiterInnen: die Dokumentation und Administration der Untersuchungen laut Arzneimittelgesetz (§71) erfolgt durch die Anstaltsapotheke.
- Einstellungsuntersuchungen für MitarbeiterInnen im Dienstverhältnis einer Arbeitskräfteüberlassung (z.B. Firma AGO) werden von der Firma durchgeführt: Stuhlproben, C/P, HBV. Die Betriebsärztlichen Untersuchungen erfolgen durch den Betriebsarzt der jeweiligen Firma.
- Zur Vermeidung einer Staphylokokkus aureus Intoxikation der Nahrungen in der Milchküche sind folgende Empfehlungen einzuhalten:
 - Durchführung eines Nasenscreenings vor Dienstantritt einer neuen Mitarbeiterin in der Milchküche.
 - Der Dienst darf erst bei Vorliegen eines negativen Befundes angetreten werden.
 - Befunde liegen in der Reinigungsaufsicht im Personalakt auf
 - Zusätzliches Screening nach Auffälligkeiten der Untersuchungen der Rückstellproben
 - 1x jährliche Kontrolle bei ehemals positiven Mitarbeiterinnen
 - Weitere Kontrolluntersuchungen werden im Bedarfsfall in Absprache mit dem Klinischen Institut für Krankenhaushygiene veranlasst

4.3 Persönliche Verhaltensregeln für Personal der Betriebsabteilung

Mikroorganismen können sich an Händen, Haaren, Schmuck und Kleidung festsetzen und so von Mensch zu Mensch übertragen werden.

Um dies zu verhindern, muss von jedem Beschäftigten zum Schutz des Patienten und zum eigenen Schutz die Einhaltung von Hygienerichtlinien verlangt werden.

4.3.1 Händehygiene

Die Hände des Personals sind die wichtigsten Erregerüberträger. Konsequente Händehygiene ist deshalb eine der wirksamsten Maßnahmen zur Vermeidung von Erregerübertragungen. Voraussetzung für eine effektive Händehygiene sind kurze Fingernägel. Die Haut soll gepflegt werden, um Fissuren vorzubeugen. Es ist darauf zu achten, dass saubere Gegenstände nicht mit kontaminierten Händen, Handschuhen oder Gegenständen berührt werden. Irrtümlich berührte Gegenstände oder Flächen sind sofort einer Wischdesinfektion zu unterziehen. Art der Durchführung: siehe Hygienerichtlinien

- nach jedem Toilettenbesuch
- vor Beginn der Tätigkeiten
- nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten jeglicher Art
- nach Umgang mit Abfällen
- nach Kontakt mit allen Gegenständen aus dem patientennahen Bereich
- nach jedem Wechsel von Einweghandschuhen
- nach Beendigung der Tätigkeiten
- nach den Vorgaben der jeweiligen Arbeitsanweisungen

Einmalhandschuhe werden bei sämtlichen Reinigungs- und Desinfektionstätigkeiten getragen. Bei Beschädigung des Einmalhandschuhes wird ein sofortiger Wechsel vorgenommen. Bei kleinen Verletzungen an den Händen werden über den Verband Einmalhandschuhe angezogen.

Eine hygienische Händedesinfektion erfolgt - auch wenn Einmalhandschuhe getragen werden.

4.3.2 Hygienische Händedesinfektion

Eine Portion, bzw. nach Bedarf, alkoholisches Händedesinfektionsmittel mit Ellbogentechnik aus dem Wandspender entnehmen, mittels Standard-Einreibtechnik verreiben (siehe dazu die Hygienerichtlinie „Hygienische Händedesinfektion“).

4.3.3 Hygienische Unterarmdesinfektion

Bei Arbeiten bei denen die Unterarme kontaminiert wurden (z.B. Kontakt mit unreiner Wäsche ...) eine Portion alkoholisches Händedesinfektionsmittel mit Ellbogentechnik aus dem Wandspender entnehmen und auf beide Unterarme verreiben.

4.3.4 Fingernägel

Fingernägel sind potentielle Schmutz- und Erregerträger. Sie sollen daher kurz, rund gefeilt und sauber gehalten werden. Künstliche oder lange Fingernägel stellen ein besonderes Risiko für eine Erregerübertragung dar und sind deshalb nicht erlaubt. Auch auf Nagellack muss verzichtet werden.

4.3.5 Schmuck

Durch das Tragen von Schmuck (Ehe - Ringen, Armbändern und Armbanduhren) wird eine korrekte Händehygiene behindert. Daher ist das Tragen von Schmuck dieser Art grundsätzlich zu unterlassen. Halsketten dürfen nur dann getragen werden, wenn sie vollständig von der Kleidung bedeckt sind.

Herabhängende Ohrringe und Piercings an Unterarmen und Händen müssen vor Arbeitsbeginn abgenommen werden. Ein "Abkleben" mit Pflastern oder Klebestreifen ist nicht ausreichend.

4.3.6 Individualhygiene (nicht nur die Arbeitszeit betreffend)

- Vermeiden unnötiger Kontakte mit Schmutz und anderen Medien, von denen Krankheitserreger ausgehen könnten,
- umgehendes gründliches Reinigen nach solchen Kontakten
- regelmäßiges Waschen und Duschen,
- regelmäßiger Kleiderwechsel der Privatkleidung,
- hygienisch richtiges Wäschewaschen,
- hygienische Zubereitung und Lagerung von Nahrungsmitteln,
- Essgeschirr- und Essbesteckhygiene

sind nur Schlagworte für eine Auswahl von Verhaltensweisen, die zur Gesunderhaltung nötig sind. Durch solche Verhaltensweisen schützt man nicht nur sich selbst, sondern auch die anvertrauten Patienten vor Infektionen. Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang der richtige Umgang mit den eigenen Ausscheidungen.

4.3.7 Kopf- und Barthaar

Haare und Bärte sollten stets gepflegt sein und so getragen werden, dass unnötiges Berühren oder Ausfallen unterbleibt. Daher:

- Langes Kopfhaar (über den Nacken hinausreichend) bei patientennaher Tätigkeit stets im Nacken zusammenbinden. Lange Bärte und insbesondere auch Bartzöpfe dürfen während der Arbeit nicht frei getragen werden. Spezielle Haarstylings wie Dreadlocks, bei denen sich eine normale Haarpflege verbietet, sind als potentielle Keimreservoirie grundsätzlich problematisch und auf jeden Fall unter einer Haube zu tragen
- In kritischen Bereichen wird das Verhalten den Richtlinien des betreffenden Bereiches angepasst.

Ist während der Tätigkeit ein Haarschutz zu tragen, muss sichergestellt werden, dass das gesamte Kopf- und gegebenenfalls das Barthaar abdeckt ist.

4.3.8 Frische Tätowierung und andere Wunden

FrISCHE Tätowierungen und andere Wunden sind bis zum vollkommenen Abschluss der Wundheilung ein potentielles Risiko. Noch nässende oder mit Blutkrusten bedeckte Hautareale sind durch dichtsitzende Wundverbände zu bedecken.

Verletzungen an den Händen stellen sowohl Eintrittspforten für Erreger als auch eine Infektionsquelle für Patienten dar und müssen daher mit Wundpflastern dichtsitzend abgedeckt werden. Zusätzlich müssen Einmalhandschuhe getragen werden.

4.3.9 Dienst- und Bereichskleidung

- Die Kleidung soll stets sauber und gepflegt sein. Hinsichtlich der Trennung von Dienst- und Privatkleidung in Garderoben sowie hinsichtlich der richtigen Benützung der im AKH vorgesehenen Primär- und Sekundärgarderoben sind die Regelungen der Dienstanweisungen

und die Dienstbekleidungsordnung 2001 (DBO 2001: persönliche Schutzausrüstung; Durchführung) zu beachten.

- Generell wird zu jedem Dienstbeginn frische Dienstkleidung angezogen und bei Kontamination oder Verunreinigung sofort gewechselt. Sollte in Abhängigkeit vom Wäschekreislauf ein Mangel an Dienstkleidung entstehen, so ist auf Leihwäsche zurückzugreifen.
- Die Kombination von Dienstbekleidung, Bereichskleidung und Privatbekleidung ist nicht zulässig.
- Unter der Dienstbekleidung (Bereichskleidung) dürfen kurzärmelige, keinesfalls langärmelige, private Kleidungsstücke getragen werden. In jedem Fall ist die Dienstbekleidung geschlossen zu tragen (Knopfleisten, etc.).
- Langärmelige Kleidung ist im patientennahen Bereich generell unzulässig, da diese keine adäquate Reinigung und Desinfektion der Hände und Unterarme zulässt. Weiters ist eine Erregerverschleppung durch lange Ärmel möglich.
- Bereichskleidung ist beim Verlassen einer Spezialbehandlungseinheit unbedingt gegen Dienstkleidung zu tauschen
- Schutzschuhe müssen mit einem alkoholischen Flächendesinfektionsmittel wischdesinfizierbar sein und daher eine glatte, unstrukturierte Oberfläche aufweisen. Sollte eine Wischdesinfektion nicht möglich sein, muss eine chemisch-thermische Aufbereitung in einer Schuhwaschmaschine möglich sein.
- Arbeitsschuhe: wir empfehlen das Tragen von Schuhen mit einer glatten, unstrukturierten Oberfläche, die mit einem alkoholischen Flächendesinfektionsmittel wischdesinfizierbar sind.

4.3.10 Schutzkleidung

- Je nach Bereich und Vorgabe laut Arbeitsanweisungen ist Schutzkleidung zu tragen.
- Einmalschürzen und Einmalhandschuhe sind nach den jeweiligen Arbeitsschritten zu wechseln.
- Mund- und Nasenschutzmasken werden nach Vorgaben von Richtlinien getragen: Die Mund-Nasenschutzmaske muss sowohl Mund als auch Nase vollständig bedecken. Der Dichtungsrand muss auf der Gesichtshaut fest anliegen. Das Herunterklappen oder in den Nacken schieben des Mund-Nasenschutzes ist nicht zulässig. Generell ist bei der Arbeit Staubentwicklung zu vermeiden. Das Tragen von Mund- und Nasenschutzmasken (OP Masken) ist bei Staubbelastung in der Luft zu empfehlen. Bei Reinigungsarbeiten im Umgang mit Tellwolle sind FFP1 Masken zu tragen. Danach sofort entsorgen und eine hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Das Tragen von Schutzbrillen ist bei Gefahr von Verspritzungen verpflichtend. Diese sind nach Gebrauch zu desinfizieren.

4.4 Allgemeine Verhaltensregeln

- Die Haare werden vor Betreten definierter Bereich (z.B. OP Bereich) vollständig bedeckt.
- Freies Husten, Niesen oder gar Ausspucken sind im Allgemeinen, speziell aber im Krankenhaus nicht akzeptabel. Zum Husten und Niesen muss zumindest der Oberarm, besser aber ein Tuch vorgehalten werden.
- Zum Nase Putzen sind geeignete saubere Tücher zu verwenden, die man nach Gebrauch sofort entsorgt.
- Schon im Allgemeinen, speziell aber im Krankenhaus sollten die Hände nach dem Husten, Niesen oder Nase Putzen desinfiziert werden.

4.4.1 Hygienische Aspekte für das Tragen von Kopfbedeckungen in medizinischen Bereichen

Kopftücher und andere Kopfbedeckungen, die aus religiösen Gründen auch bei der Arbeit getragen werden, verursachen keine krankenhaushygienischen Probleme, wenn die folgenden hygienischen Aspekte eingehalten werden:

- Kopfbedeckungen müssen frei von sichtbaren Verschmutzungen sein. Sie müssen regelmäßig, (bevorzugt) täglich, gegen frisch gewaschene ausgetauscht werden. Empfohlen wird, saubere Kopfbedeckungen als Reserve im Dienst zu haben, um nach einer Kontamination oder sichtbaren Verschmutzung eine Tauschmöglichkeit zu haben.
- Bei Kopftüchern müssen die freien Enden von der Dienstkleidung bedeckt werden.

Die Trägerin hat sich zu vergewissern, dass ihre Kopfbedeckung hygienisch korrekt gewaschen (maschinelles Waschverfahren, mindestens 60° C) und gelagert wird.

4.4.2 Essen und Trinken

- Das Verwahren und Transportieren von Speisen und Getränken am Reinigungswagen ist untersagt.
- Essen und Trinken im Reinigungsstützpunkt ist nicht gestattet.
- Nach Beendigung der Speiseneinnahme erfolgt eine hygienische Händedesinfektion.

4.4.3 Äußerlicher Kontakt mit biologischen Arbeitsstoffen

Bei Kontakt der Haut mit organischem Material:

- sofort unter fließendem Wasser abspülen und gründlich abwaschen
- mit Einmalhandtuch abtrocknen
- ausreichend Hautantiseptikum aufbringen
- mindestens ½ Minute einwirken lassen
- Bei Kontakt der Schleimhaut (Mund, Auge) mit organischem Material mit reichlich Wasser ausspülen

4.4.4 Augenverletzungen durch Chemikalien

Bei Verspritzen von z.B. Desinfektionsmittellösungen und/oder Reinigungsmitteln im Augenbereich ist laut Sicherheitsdatenblatt vorzugehen.

Umgehende Kontaktaufnahme mit der Augenambulanz 8i (von 7:30Uhr – 15:30Uhr), ab 15:30 ist die Notfallaufnahme 6D zu kontaktieren.

4.4.5 Stich- und Schnittverletzung

- siehe Erlass AKH-R/36/2009 Vorgangsweise bei Stich- oder Schnittverletzung

Vorgangsweise bei Schnitt- bzw. Stichverletzung:

Wunde ausbluten lassen, „bis es brennt“ auspressen, mit einem Desinfektionsmittel ausschwemmen (zum Beispiel mit Betaisodona-Lösung oder mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel)

Wenn möglich ermitteln, bei welcher Person der Gegenstand verwendet wurde. Bei dieser Person muss der Hepatitis B-, Hepatitis C- und HIV-Serologie-Status umgehend erhoben werden (zuständige Pflegeperson oder Arzt befragen)

Sofort die Notfallaufnahme-Ambulanz, Leitstelle 6D, Telefon Klappe 1964 aufsuchen und - wenn verfügbar - den Namen des Herkunftspatienten, sowie Hepatitis B-, Hepatitis C- und HIV-Befund dieses Patienten mitbringen.

Unfallanzeige im Fachbereich aufnehmen lassen, welche diese an die Abteilung Personal weiterleitet.

5 QUALITÄTSKONTROLLEN

Hygienische Kontrollen von Verfahren und Abläufen der Desinfektion und Reinigung zur Aufbereitung der Reinigungsutensilien und Flächen sind Teil der Qualitätssicherung. Indikation sowie Häufigkeit und Umfang der Kontrollen werden vom Klinischen Institut für Krankenhaushygiene festgelegt.

Qualitätskontrollen erfolgen unangemeldet durch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Klinischen Instituts für Krankenhaushygiene in Form von:

- Kontaktkulturen zur Überprüfung der Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen
- Entnahme von Wasserproben aus den verwendeten Kübeln und Reinigungsutensilien (feuchte Tücher, aus dem Wasserbehälter)
- Die Bearbeitung der Proben erfolgt an der Klinischen Abteilung für Klinische Mikrobiologie am AKH Wien. Die Beurteilung der vidierten Befunde erfolgt durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie des Klinischen Instituts für Krankenhaushygiene.
- Originalbefunde samt Begleitbrief ergehen an den Oberaufseher des Reinigungsdienstes.
- Zum Zweck einer behördlichen Einschau und im Rahmen eines Zertifizierungsverfahrens sind die Befunde im Fachbereich für 10 Jahre aufzubewahren.

6 ABFÄLLE

Abfälle sind laut Entsorgungsplan der Abfallwirtschaft des AKH zu entsorgen. Beim Entleeren der Abwurfbehälter ist durch Verwendung von Einmalkunststoffsäcken ein Anfassen des Mülls zu vermeiden. Ein Umleeren des Mülls aus den Einmalkunststoffsäcken ist zu unterlassen. Die Behältnisse sind in regelmäßigen Abständen zu reinigen.

7 REINIGUNGSGERÄTE UND REINIGUNGSUTENSILIEN

- Reinigungsgeräte sind regelmäßig zu warten. Die Aufbereitung erfolgt laut Herstellerangaben und in Absprache mit dem Klinischen Institut für Krankenhaushygiene.
- Reinigungsutensilien sind laut AA – Reinigung und Desinfektion von Reinigungswagen und Waschmaschinen Allgemeiner - und OP Bereich zu reinigen und zu desinfizieren.
- Reinigungsgeräte sowie Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind im Reinigungsstützpunkt aufzubewahren.

7.1.1 Umgang mit Reinigungstüchern und Wischmopps

- Einwegtücher sind unmittelbar nach Benutzung zu werfen und dürfen nicht ein zweites Mal in die Reinigungs- und Desinfektionsmittellösung getaucht werden.

- Mikrofaser- Baumwolltücher und Wischmopps sind in getrennten Waschgängen aufzubereiten.
- Mikrofaser- Baumwolltücher sind nach einmaligem Gebrauch in der Waschmaschine thermisch aufzubereiten und im Wäschetrockner zu trocknen.
- Das Trocknen von Mikrofaser- Baumwolltüchern auf Wäscheständern in den Reinigungsstützpunkten ist nicht zulässig.
- Wischmopps werden einmalig verwendet und danach thermisch aufbereitet.
- Schwämme zur Entfernung von Kalkbelägen werden nach Gebrauch verworfen.

8 ANHANG

Checkliste: Spültätigkeit zur Legionellenprävention

9 ÄNDERUNGEN

Datum	Version	Änderung
08.08.2011	01	Erstellung, erste Freigabe

