



RAHMENHYGIENEPLAN PODOLOGIE

Dieser Rahmenhygieneplan Podologie wurde in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) erstellt.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Räumliche Gestaltung/Ausstattung	4
2.1. Behandlungsraum.....	4
2.2. Arbeitsplätze	4
2.3. Toiletten	4
3. Personalhygiene	5
3.1. Hände waschen	5
3.2. Händedesinfektion	5
3.3. Hautpflege/Hautschutz	6
3.4. Essen, Trinken, Rauchen	8
3.5. Arbeitskleidung	8
3.6. Persönliche Schutzausrüstung	8
3.7. Hautdesinfektion / Hautantiseptik	10
3.8. Wunddesinfektion / Wundantiseptik.....	10
3.9. Flächendesinfektion.....	11
4. Aufbereitung der Instrumente	13
4.1. Chemische Instrumentendesinfektion.....	13
4.2. Sterilisation	14
4.3. Lagerung von Sterilgut.....	14
5. Sonstiges	16
5.1. Abfallentsorgung.....	16
5.2. Lüften.....	16
6. Podologie im Hausbesuch	17
7. Anlagen	18
7.1. Verhalten im Umgang mit infektiösen Patienten (multiresistente Erreger, MRSA,MRGN, 4 MRGN)	18
7.2. Haltbarkeit von Anbrüchen	19
7.3. Reinigungs- und Desinfektionsplan	20
7.4. Eimer- und Lappenlogik.....	24

1. Einleitung

Leistungsspektrum: Podologie

Betroffene: alle Praxen für Podologie

Art der durchgeführten Behandlungen:

- Podologische Komplexbehandlung
- Podologische Behandlung für Risikopatienten
- Nagelbehandlung bei Veränderungen des Nagels
- Hornhautbehandlung
- Nagelkorrektur/Orthonyxie
- Orthesentechnik
- Wundbehandlung

Der RHP Podologie definiert einen Mindeststandard nach derzeit geltenden Normen und Vorschriften. Er muss vom Anwender an die individuelle Situation in der Praxis angepasst werden.

Der vorliegende Hygieneplan ist eine Dienstanweisung und muss von allen in der Praxis beschäftigten Personen befolgt werden.

Alle Mitarbeitende müssen dies auf der unten stehenden Liste bestätigen:

Datum	Name, Vorname	Funktion	Unterschrift

Neben dem Rahmenhygieneplan sind weitere mitgeltende Dokumente zur Medizinprodukteaufbereitung für die Praxis relevant. Diese sind entsprechend zu erstellen. Der Anwender muss hier zwischen der manuellen, teilmaschinellen und maschinellen Aufbereitung auswählen.

2. Räumliche Gestaltung/Ausstattung

2.1. Behandlungsraum

Der Behandlungsraum liegt räumlich getrennt von anderen Bereichen wie beispielsweise dem Empfangs- und Wartebereich. Fußboden, Mobiliar, Arbeits- und Ablageflächen im Behandlungsraum sind so beschaffen, dass diese nass gereinigt und desinfiziert werden können.

Der Behandlungsraum ist mit Spendersystemen für Händedesinfektionsmittel sowie einem Abfalleimer ausgestattet. Es sollten geschlossene Abfalleimer verwendet werden. Der Abfalleimer sollte, wenn möglich, ohne Handkontakt zu öffnen sein, z. B. durch ein Fußpedal.

Die Möglichkeit der Handwaschung ist im Vorraum des Hygienebereichs gegeben, hier befindet sich ein Handwaschbecken sowie ein Spendersystem für Flüssigseife und Händedesinfektionsmittel sowie Einmalhandtücher und Abfalleimer.

Die Instrumentenaufbereitung findet in einem separaten Aufbereitungsraum statt.

Durch die vorhandenen Türen und Fenster kann jederzeit eine ausreichende Belüftung des Behandlungsraumes gewährleistet werden.

Tiere sind im Behandlungsraum nicht gestattet.

2.2. Arbeitsplätze

Die Arbeitsplätze werden stets sauber und aufgeräumt gehalten.

Alle Arbeitsmaterialien werden staubgeschützt in Schubladen aufbewahrt. Jeder podologische Arbeitsplatz ist bei Trockentechnik mit einer geeigneten Staubabsaugung ausgestattet.

2.3. Toiletten

Das Personal- und Patienten-WC ist mit einem Handwaschbecken, einem Hygieneeimer sowie mit Spendersystemen für die Händedesinfektion, Seife und Einmalhandtücher ausgestattet. Eine Nassreinigung wird arbeitstäglich und bei Bedarf durchgeführt.

3. Personalhygiene

Die Hände des Personals sind das wichtigste Übertragungsvehikel von Krankheitserregern. Die unterschiedlichen Maßnahmen der Händehygiene dienen dem Schutz vor der Verbreitung von obligat oder potenziell pathogenen Erregern, der Entfernung und/oder Abtötung transients Mikroorganismen, der Reduktion der residenten Flora und der Entfernung von Verschmutzungen. Als Voraussetzung für die Händehygiene dürfen in Arbeitsbereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung an Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, einschließlich Uhren und Eheringe, getragen werden. Künstliche Nägel und Nagellack sind nicht erlaubt, Fingernägel müssen kurz gehalten werden.

3.1. Hände waschen

Präparat:

Händewaschen „wann?“

- vor Arbeitsbeginn
- bei sichtbarer Verschmutzung der Hände
- nach Toilettenbenutzung
- nach dem Naseputzen
- vor dem Essen
- nach Arbeitsende

Händewaschen „wie?“

- Flüssigseife auf den angefeuchteten Händen für 20-30 Sekunden verreiben
- auch zwischen den Fingern
- anschließend Hände gründlich abspülen
- Hände mit Einmalhandtüchern sorgfältig abtrocknen
- anschließend die Hände pflegen (siehe Hautschutzplan)

Seifenstücke, Nagelbürsten und Gemeinschaftshandtücher werden nicht verwendet.

Vermeiden Sie häufiges Händewaschen, da es der Haut schadet. Führen Sie stattdessen eine hygienische Händedesinfektion ohne anschließendes Händewaschen durch, sofern keine sichtbaren Verschmutzungen der Hände vorliegen.

3.2. Händedesinfektion

Die Händedesinfektion dient dazu, die Anzahl der Kontaktkeime auf den Händen in kurzer Zeit so weit zu reduzieren, dass die Gefahr der Weitergabe von Krankheitserregern über die Hände weitestgehend ausgeschlossen ist.

Präparat:

Händedesinfektion „wann?“

- vor der Behandlung eines Patienten
- nach Behandlung eines Patienten
- nach direktem Kontakt mit Körpersekreten oder kontaminierten Gegenständen/Flächen
- nach Reinigungs-/Desinfektionsarbeiten (z. B. Instrumentenaufbereitung)
- nach Ausziehen der Einmalhandschuhe
- und bei vielen weiteren Gelegenheiten. Lieber einmal mehr die hygienische Händedesinfektion anwenden, als einmal zu wenig.

Das Tragen von Einmalhandschuhen ersetzt nicht die Händedesinfektion!

Händedesinfektion „wie?“



Abbildung 1: Quelle: www.bgw-online.de/

Die **Einwirkzeit** beträgt in der Regel **30 Sekunden**, die Hände werden für die Dauer der Einwirkzeit feucht gehalten.

Bei sichtbarer Verunreinigung der Hände mit Blut oder anderen Körpersekreten wird die Verunreinigung vor der eigentlichen Händedesinfektion mit einem mit Händedesinfektionsmittel getränkten Einmaltuch entfernt.

Das Händedesinfektionsmittel wird über geeignete Pumpspenderysteme entnommen. Die Spendersysteme werden in regelmäßigen Abständen gereinigt.

Soweit das verwendete Händedesinfektionsmittel als Arzneimittel deklariert ist, darf es nicht umgefüllt werden. Um die Haltbarkeit überprüfen zu können, sollten Desinfektionsmittel beim Öffnen (Hände-/Flächendesinfektion) mit dem Ablaufdatum versehen werden.

Es kommen ausschließlich Händedesinfektionsmittel mit **nachgewiesener Wirksamkeit** zur Anwendung, die z. B. in der Desinfektionsmittelliste des Verbunds für Angewandte Hygiene (VAH) geführt werden.

3.3. Hautpflege/Hautschutz

Da u. a. häufiges Händewaschen oder der Umgang mit hautreizenden Substanzen langfristig zu einer Schädigung der Haut führen kann, wird auf einen sorgfältigen Hautschutz sowie auf eine sorgfältige Hautpflege geachtet.

Präparat Hautschutz:

Hautschutzpräparat „wann?“

- vor Arbeitsbeginn
- nach jedem Händewaschen

Präparat Hautpflege:

Hautpflegepräparat „wann?“

- nach Arbeitsende

Hände eincremen „wie?“



Auftragen einer haselnussgroßen Creme-Menge auf den Handrücken



Großflächiges Verteilen der Creme von Handrücken zu Handrücken



Mit der Handfläche der einen Hand die Zwischenräume und Fingerinnenseiten der anderen Hand sorgfältig mit Creme behandeln und umgekehrt



Zum Schluss die Nägel samt Nagelbett eincremen

3.4. Essen, Trinken, Rauchen

Essen und Trinken ist ausschließlich im Personalraum gestattet, das Rauchen ist untersagt.

3.5. Arbeitskleidung

Arbeitskleidung ist eine Kleidung, die anstelle oder in Ergänzung der Privatkleidung bei der Arbeit getragen wird. Sie hat keine spezifische Schutzfunktion gegen schädigende Einflüsse. Um eine sachgerechte Wäscheaufbereitung zu ermöglichen, wird während der Arbeit kochfeste Arbeitskleidung getragen.

Da eine Kontamination der Arbeitskleidung immer potenziell gegeben ist, darf die Aufbereitung gem. TRBA 250 nicht im häuslichen Umfeld der Mitarbeitenden stattfinden. Die Arbeitskleidung wird täglich und bei sichtbarer Verschmutzung gewechselt, im Betrieb mit einem VAH gelisteten Waschmittel entsprechend der Anleitung des Herstellers mit gewaschen und im Wäschetrockner getrocknet.

Die Aufbewahrung der privaten Kleidung erfolgt adäquat getrennt zur sauberen und getragenen Arbeitskleidung in einem 3-teiligen Spind-System.

Die Gummilippe der Waschmaschine wird nach jedem Gebrauch wischdesinfiziert mit . Zur Beladung der Waschmaschine werden Einmalhandschuhe getragen

Einmal jährlich wird die Waschleistung der Waschmaschine mittels Bioindikatoren überprüft.

Eventuell verwendete Handtücher sowie Bezüge von Handauflagekissen, Behandlungsstuhl etc. kommen unmittelbar nach Abschluss einer Behandlung in den dafür vorgesehenen Abwurfbehälter im Waschräum und werden arbeitstäglich entsprechend mit einem VAH gelisteten Waschmittel entsprechend der Anleitung des Herstellers gewaschen und im Wäschetrockner getrocknet.

3.6. Persönliche Schutzausrüstung

Schutzkleidung ist jede Kleidung, die dazu bestimmt ist, Mitarbeitende vor schädigenden Einwirkungen bei der Arbeit oder deren Arbeits- oder Privatkleidung vor der Kontamination durch biologische Arbeitsstoffe zu schützen.

Wenn

- mit einer Verschmutzung oder Durchfeuchtung der Arbeitskleidung zu rechnen ist,
- mit dem Einatmen von Schleifstaub (z. B. Arbeiten mit Nagelfräsern) oder Aerosolen zu rechnen ist,
- mit direktem Kontakt zu infektiösem Material (z. B. Blut, Eiter etc.) zu rechnen ist,
- Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten durchgeführt werden oder
- Eingriffe mit Verletzungen der Haut zu rechnen ist,

wird geeignete Schutzkleidung getragen.

Schutzkleidung „welche“

- puderfreie Einmalhandschuhe nach EN 374
- mindestens Einmal-Mundnasenschutz; Hinweis auf die aktuelle Richtlinie der BGW (Arbeiten in der Podologie mit Stäuben etc.)
- Schutzbrillen nach EN 166
- flüssigkeitsdichte Plastikschrürzen

Es ist zu beachten, dass nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe eine Händedesinfektion anzuschließen ist.

3.7. Hautdesinfektion/Hautantiseptik

Ziel der Hautdesinfektion ist es, vorhandene Keime auf der Haut des Patienten so weit zu dezimieren, dass das Risiko einer Wundinfektion minimiert wird.

Grundsätzlich wird vor jeder Behandlung die betreffende Hautpartie desinfiziert.

Eine Hautdesinfektion ist zwingend durchzuführen, wenn eine Verletzung der Haut vorgesehen ist!

Das Hautdesinfektionsmittel wird auf die zu behandelnde Hautfläche aufgesprüht oder mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Tupfer aufgetragen. Bei Anwendung des Hautdesinfektionsmittels wird die Gebrauchsanweisung des Herstellers, u. a. bzgl. der Einwirkzeit, beachtet. Die Hautdesinfektion erfolgt von zentral nach peripher.

Präparat:

Hautdesinfektion „wann?“

- vor der podologischen Behandlung

Hautdesinfektion „wie?“

- hygienische Händedesinfektion
- Verwendung von Schutzhandschuhen
- Hautdesinfektionsmittel aufsprühen oder mit einem keimarmen Tupfer in einer Richtung abreiben
- Erneut sprühen
- Einwirkzeit von Sekunden abwarten

Hautdesinfektionsmittel wird grundsätzlich nicht umgefüllt, da es sich hierbei um ein Arzneimittel handelt.

3.8. Wunddesinfektion/Wundantiseptik

Ziel der Wunddesinfektion ist es, die Wunde vor dem Eindringen von Keimen und im Weiteren vor einer Entzündung zu schützen.

Sofern es bei der Behandlung beabsichtigt oder unbeabsichtigt zu einer Verletzung der Haut gekommen ist oder bei schon vor der Behandlung bestehenden Wunden, wird im Rahmen der Wundversorgung eine Wunddesinfektion vorgenommen.

Präparat:

Wunddesinfektion „wann?“

u. a. bei

- Entfernung von Hühneraugen
- Behandlung eingewachsener Nägel
- bei Erste-Hilfe-Maßnahmen
- bei Stich- und Schnittverletzungen

Wunddesinfektion „wie?“

- hygienische Händedesinfektion
- Verwendung von Schutzhandschuhen
- Wunddesinfektionsmittel aufsprühen oder mit einem keimarmen Tupfer von zentral nach peripher auftragen
- erneut sprühen
- Einwirkzeit von Sekunden abwarten. Während der gesamten Zeit muss die zu desinfizierende Stelle benetzt und feucht gehalten werden.

Wunddesinfektionsmittel wird grundsätzlich nicht umgefüllt, da es sich hierbei um ein Arzneimittel handelt.

3.9. Flächendesinfektion

Ziel der Flächendesinfektion ist es, das Risiko einer Infektion durch den Kontakt zu mit erregershaltigem Material kontaminierten oder wahrscheinlich kontaminierten Flächen so weit wie möglich zu minimieren.

1. Routinemäßige Flächendesinfektion am Sprechstundenende mit

- ist überall dort durchzuführen, wo mit einer Kontamination mit erregershaltigem bzw. potenziell infektiösem Material zu rechnen ist.
- Anwendungsbereich: Fußböden

Anwendung

- exakte Dosierung sicherstellen; skalierten Messbecher verwenden
- persönliche Schutzausrüstung anlegen (Schutzbrille, Handschuhe)
- den Putzeimer entsprechend Herstelleranleitung mit Wasser befüllen, anschließend Messbecher mit ml befüllen und in den vorbereiteten Wassereimer einfüllen
- eigenhergestellte Gebrauchslösungen der Desinfektionsmittel unmittelbar nach der Anwendung verwerfen
- Putzeimer nach Abschluss der Reinigung-/Desinfektionstätigkeiten gründlich reinigen und anschließend trocken aufbewahren
- Putzlappen werden nach Gebrauch gesammelt und entsprechend aufbereitet

2. Gezielte Flächendesinfektion nach Kontamination von Oberflächen mit

- bei erkennbarer Kontamination (z. B. Blut oder andere Körpersekrete)

Anwendungsbereich

- Untersuchungsstuhl
- Fußmatte, Beinauflage
- patientennahe Flächen
- Waschbecken / Fußwanne

Anwendung

- Entnahme des Tuchs aus dem Tuchspender (VAH geprüftes Produkt)
- Scheuer-Wischdesinfektion, d. h. die Fläche muss mit einem gut getränkten Tuch unter leichten Druck nass abgerieben werden
- Kontaminationen mit Blut, Eiter etc. zuerst mit einem desinfektionsmittelgetränkten Tuch entfernen, dann nochmals wischdesinfizieren

Aufbereitung des Tuchspenders vor Neubefüllung: Entsorgung etwaiger Produktreste nach Ablauf der Standzeit von Tagen nach Erstbefüllung (nach Herstellerangabe). Gründliche Reinigung des Feuchttuchspenders und des dazugehörigen Deckels mit heißem Wasser. Feuchttuchspender nach der Desinfektion trocknen lassen.

Aufbereitungsangaben des Herstellers sind zwingend zu beachten.

Die Fußwanne wird zusätzlich mit Einmalplastikbeuteln zur Auskleidung verwendet und diese werden nach Beendigung des Fußbads entsorgt. Eine Oberflächendesinfektion findet mindestens arbeitstäglich statt.

3. Desinfektion von Medizinprodukten mit

- nach jedem Gebrauch

Anwendung

- Oberflächen mit gebrauchsfertigem Tuch desinfizierend reinigen

Bei der Anwendung von Flächendesinfektionsmitteln werden grundsätzlich die Gebrauchsinformationen der Hersteller u. a. zu Anwendungskonzentration, Einwirkzeit und Standzeit des jeweiligen Produkts beachtet.
--

4. Aufbereitung der Instrumente

4.1 Chemische Instrumentendesinfektion

Ziel der chemischen Instrumentendesinfektion ist es, das Risiko einer Infektion durch den Kontakt mit kontaminierten Instrumenten/Geräten sowohl für Patienten als auch für Mitarbeiter weitestgehend auszuschließen.

Instrumentendesinfektion „wann?“

Gemäß EU-Medizinprodukteverordnung MDR sowie §8 MPBetrV und Empfehlung der KRINKO an die Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten, müssen Instrumente, die als semikritisch eingestuft und bei der podologischen Behandlung zur Anwendung kommen, folgenden Schritten unterzogen werden. Hierbei handelt es sich um mehrfach verwendbare Instrumente und Geräte, deren Anwendung keine Verletzung der Haut oder Schleimhaut vorsieht:

Maschinelle Aufbereitung: rückstandsfreie Reinigung, Zwischenspülen (außer der Hersteller belegt eine ausreichende Desinfektion ohne Zwischenspülung), Desinfektion (wenn abschließende chemische Desinfektion, dann mit einem viruzid wirksamen Mittel), Spülung, Trocknung und Lagerung (rekontaminationsgeschützt).

Manuelle Aufbereitung: Desinfektion (Arbeitsschutz) rückstandsfreie Reinigung, Zwischenspülen (außer der Hersteller belegt eine ausreichende Desinfektion ohne Zwischenspülung), Desinfektion (wenn abschließende chemische Desinfektion, dann mit einem viruzid wirksamen Mittel), Spülung, Trocknung und Lagerung (rekontaminationsgeschützt).

Beachten Sie: Die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten mit geeigneten, validierten Verfahren ist so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern und Dritten nicht gefährdet wird.

Achtung! Bei allen Behandlungen, die eine Verletzung der Haut vorsehen, müssen sterile Instrumente verwendet werden!

Instrumentendesinfektion „wie?“

Die Instrumentendesinfektion wird ausschließlich in dem hierfür vorgesehenen Bereich des Behandlungsraumes durchgeführt. Es wird darauf geachtet, dass der Umgebungsbereich möglichst nicht verschmutzt wird. Die einzelnen detaillierten Schritte der Aufbereitung sind in SOPs darzustellen, die nach individueller Situation vor Ort differieren. SOP steht für **Standard Operating Procedure** (dt. Standardvorgehensweise). Dabei handelt es sich um eine Anleitung, die einen Arbeitsprozess in einzelne Schritte aufgliedert.

4.2 Sterilisation

Aufgabe der Sterilisation ist die Abtötung bzw. die Inaktivierung aller Mikroorganismen, die sich an Instrumenten befinden.



Gemäß EU-Medizinprodukteverordnung MDR sowie §8 MPBetrV und Empfehlung der KRINKO an die Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten, werden kritisch eingestufte Instrumente (mehrfach verwendbare Instrumente und Geräte, deren Anwendung eine Verletzung der Haut oder Schleimhaut vorsieht bzw. die bei der podologischen Behandlung zur Anwendung kommen), nach jedem Gebrauch folgenden Schritten unterzogen:

Reinigung, Zwischenspülung, Desinfektion, Spülung, Trocknung, zusätzlich noch Verpacken und Sterilisieren und anschließend rekontaminationsgeschützte Lagerung.

Die einzelnen detaillierten Schritte der Aufbereitung sind in SOPs darzustellen, die nach individueller Situation vor Ort differieren (**S**tandard **O**perating **P**rocedure = dt. Standardvorgehensweise).

4.3 Lagerung von Sterilgut

Das Sterilgut wird trocken und staubgeschützt in den hierfür vorgesehenen Schubladen gelagert.

Unverpackte Instrumente sind tagaktuell zu verbrauchen. Einzeln verpackte Instrumente haben eine Lagerdauer von maximal 6 Monaten.

Die Empfehlungen der KRINKO bezüglich der Aufbereitung von Medizinprodukten sind zwingend einzuhalten.

www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Aufb_MedProd/Aufb_MedProd_node.html

5. Sonstiges

5.1. Abfallentsorgung

Spitze und scharfe Gegenstände (z. B. Klingen, sterile Einmalinstrumente) werden in stich- und bruchfesten Einwegbehältnissen gesammelt und diese fest verschlossen über den Hausmüll entsorgt.

Sonstige Abfälle werden in der Regel ebenfalls über den Hausmüll entsorgt.

Bei der Entsorgung von Chemikalien und Gefahrstoffen werden die Entsorgungsvorschriften des jeweiligen Herstellers unter Beachtung der geltenden Abfallrichtlinien des Landes bzw. des Landkreises/der Stadt beachtet.

5.2. Lüften

Es werden mehrmals pro Tag Querlüftungen/Stoßlüftungen über vollständig geöffnete Fenster vorgenommen.

Hinweis: es gilt der jeweilige aktuelle Arbeitsschutzstandard für therapeutische Praxen, Praxen für Physiotherapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Podologie, Hebammenkunde und verwandte Berufsgruppen (Stand: 22. Juli 2021) der BGW.

6. Podologie im Hausbesuch:

Bei Hausbesuchen gelten grundsätzlich die gleichen Hygieneanforderungen wie in der Praxis.

Flächendesinfektionen werden abhängig von der Art der Behandlung in angemessenem Umfang durchgeführt. Soweit möglich, werden Arbeits- und Behandlungsflächen (z. B. Tisch, Sessel) mit geeigneten Einmaltüchern abgedeckt.

Arbeitsmaterialien werden geschützt vor Schmutz, Staub und Nässe in geeigneten Kunststoffbehältnissen transportiert. Die Transportbehältnisse werden regelmäßig gereinigt. Für die Aufbewahrung/Entsorgung benutzter und möglicherweise kontaminierter Arbeitsmaterialien stehen spezielle Behältnisse zur Verfügung. Diese werden arbeitstäglich innen und außen desinfiziert.

Im Transportbehälter befindet sich zusätzlich u. a. folgende Ausstattung:

- Schutzkleidung (puderfreie Einmalhandschuhe nach EN 374, mindestens(!) Einmal-Mundnasenschutz, flüssigkeitsdichte Plastikschrürzen, Schutzbrille nach EN 166) in ausreichender Menge
- Desinfektionsmittel für Hände, Haut, Wunden und Flächen
- Eine der Anzahl der Patienten angemessene Menge desinfizierter und sterilisierter Instrumente/Geräte
- Einmaltücher zum Abdecken von Arbeitsflächen
- Ein bauartgeprüfter stich- und bruchfester Abwurfbehälter

Der Transportbehälter wird nach den Hausbesuchen gereinigt und wischdesinfiziert und der Inhalt auf Vollständigkeit geprüft.

7. Anlagen

7.1. Verhalten im Umgang mit infektiösen Patienten (multiresistente Erreger, MRSA, 3 MRGN, 4 MRGN)

Organisatorische Maßnahmen für den Praxisalltag

Träger multiresistenter Keime werden nicht ins Wartezimmer gesetzt, sondern werden sofort in den Untersuchungsraum gebracht. Terminvereinbarung erfolgt am Tagesende. Im Untersuchungsraum wird nur der jeweilige Bedarf an Verbrauchsmaterial hergerichtet. Nach Benutzung der Patiententoilette wird eine Wischdesinfektion der Kontaktflächen (Toilettenbrille, Armaturen am Waschbecken) durchgeführt.

Maßnahmen für den Umgang mit infektiösen Trägern

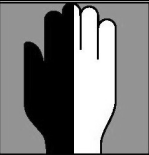


Für den Aufenthalt von Patienten mit MRSA-Bakterium, 3MRGN- und 4MRGN-Keimträgerschaft in der Praxis, bei ihrer Untersuchung und Behandlung sind folgende Maßnahmen zu beachten:


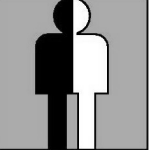

Händehygiene:	<ul style="list-style-type: none"> • Standardhygiene / Basishygiene • Händedesinfektion erfolgt mit <div style="text-align: right;">vor und nach</div> direktem Kontakt mit Patienten • Nach Kontakt mit erregerehaltigem Material • Nach Ablegen der Einmalhandschuhe
Schutzausrüstung:	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Untersuchungsmaßnahmen werden Einmalhandschuhe und langärmelige Einmalschutzkittel getragen • Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes bei der Versorgung von 4MRGN-Trägern und bei nachgewiesener nasopharyngealer Besiedlung mit dem MRSA-Bakterium
Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien:	<ul style="list-style-type: none"> • Die Patientenliege wird mit der Auflage einer Papierrolle abgedeckt, diese wird anschließend sofort entsorgt; die Liege mittels Wischdesinfektion reinigen • Medizinprodukte (wie z. B. Stethoskope, Blutdruckmanschetten, Ultraschallsonden) werden nach Gebrauch desinfiziert
Flächendesinfektion:	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfektion von Kontaktflächen (z. B. Sitzflächen, Patientenliegen, Untersuchungsstuhl) erfolgt mit einem geeigneten Präparat
Abfallentsorgung:	<ul style="list-style-type: none"> • Abfälle aus der Patientenbehandlung werden im geschlossenen Plastikbeutel in den Mülleimer abgeworfen und mit dem übrigen Praxismüll entsorgt




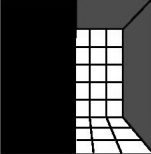

7.2. Haltbarkeit von Anbrüchen

Bezeichnung	Haltbarkeit nach Anbruch	Bemerkung
Händedesinfektion		
Händereinigung		
Flächenschnelldesinfektion		
Flächendesinfektion		
Hautantiseptik		
Schleimhautantiseptik		

7.3. Reinigungs- und Desinfektionsplan

<p style="text-align: center;">Was</p> <p style="text-align: center;">soll gereinigt oder desinfiziert werden</p>	<p style="text-align: center;">Wie</p> <p style="text-align: center;">Art der Anwendung</p>	<p style="text-align: center;">Womit</p> <p style="text-align: center;">Arbeitsmittel (z. B. Desinfektionsmittel)</p>	<p style="text-align: center;">Wann</p> <p style="text-align: center;">Zeitpunkt, Rhythmus, Folge der hygienischen Maßnahmen</p>	<p style="text-align: center;">Wer</p> <p style="text-align: center;">Verantwortliche oder betroffene Personen</p>
 <p style="font-size: 24pt; font-weight: bold; margin-left: 10px;">Hände</p>	 <p style="margin-left: 10px;">Hygienische Händedesinfektion (Einreiben)</p>	<p>Händedesinfektionsmittel aus Direktspender:</p> <p>Einwirkzeit hygienischer Händedesinfektion: nach Angabe des Herstellers</p>	<ul style="list-style-type: none"> - vor Arbeitsbeginn - nach Arbeitsende - unmittelbar vor und nach der Behandlung - nach dem Naseputzen - nach dem Ablegen von Schutzhandschuhen - nach Kontamination mit Infektionsgefahr. Vorher die Verschmutzung mit einem Hautdesinfektions-Einmaltuch entfernen. - vor dem Einlagern von Sterilgut 	<p>Podologin/Podologe</p>
	 <p style="margin-left: 10px;">Händewaschen</p>	<p>Hautschonende Waschlotion aus Direktspender:</p> <p>Einmalpapierhandtuch</p>	<ul style="list-style-type: none"> - vor Arbeitsbeginn - nach Arbeitsende - bei jeder sichtbaren Verschmutzung - nach Reinigungsarbeiten - nach Toilettenbenutzung 	<p>Podologin/Podologe</p>

<p style="text-align: center;">Was</p> <p style="text-align: center;">soll gereinigt oder desinfiziert werden</p>	<p style="text-align: center;">Wie</p> <p style="text-align: center;">Art der Anwendung</p>	<p style="text-align: center;">Womit</p> <p style="text-align: center;">Arbeitsmittel (z. B. Desinfektionsmittel)</p>	<p style="text-align: center;">Wann</p> <p style="text-align: center;">Zeitpunkt, Rhythmus, Folge der hygienischen Maßnahmen</p>	<p style="text-align: center;">Wer</p> <p style="text-align: center;">Verantwortliche oder betroffene Personen</p>
	 <p>Schutz</p> <p>Pflegen</p>	<p>Es kommen nur Tuben und keine Dosen zum Einsatz!</p>	<ul style="list-style-type: none"> - vor Arbeitsbeginn - nach dem Händewaschen - nach Arbeitsende 	<p>Podologin/Podologe</p>
 <p>Haut</p>	 <p>Desinfizieren (Tupfen oder sprühen)</p> <p>Hautpartie vollständig benetzen</p> <p>Antiseptik</p>	<p>Präparat und Dosierung:</p> <p>Einwirkzeit: nach Angabe des Herstellers</p> <p>an talgdrüsenreicher Haut: mind. 2 Minuten</p>	<p>- vor der Behandlung</p>	<p>Podologin/Podologe</p>

<p>Was</p> <p>soll gereinigt oder desinfiziert werden</p>	<p>Wie</p> <p>Art der Anwendung</p>	<p>Womit</p> <p>Arbeitsmittel (z. B. Desinfektionsmittel)</p>	<p>Wann</p> <p>Zeitpunkt, Rhythmus, Folge der hygienischen Maßnahmen</p>	<p>Wer</p> <p>Verantwortliche oder betroffene Personen</p>
 <p>Schleimhaut</p>	 <p>Antiseptik (Tupfen) Hautpartie vollständig benetzen</p>	<p>Präparat und Dosierung:</p> <p>Einwirkzeit: nach Angabe des Herstellers</p>	<p>- vor Behandlung von Wunden</p>	<p>Podologin/Podologe</p>
<p>Flächen und Gegenstände</p> <p>Flächen und Gegenstände, die kontaminiert wurden</p>	 <p>Desinfizieren (Wischen) Flächen vollständig benetzen</p>	<p>Präparat und Dosierung:</p> <p>Flächendesinfektion: nach Angabe des Herstellers</p> <p>Einwirkzeit: 1 Minute</p>	<p>- Desinfektion von Flächen, Tischen und Liegen nach jedem Patienten</p> <p>- Schreibtisch täglich nach der Sprechstunde</p>	<p>Podologin/Podologe oder Reinigungskraft</p>
 <p>Räume, Fußböden</p>	 <p>Räume, Hartfußböden und Inventar (Wischen)</p>	<p>Präparat und Dosierung:</p> <p>Duo-Mop-System</p> <p>Einwirkzeit: nach Angabe des Herstellers</p>	<p>- täglich nach der Sprechstunde</p>	<p>Reinigungskraft</p>

<p>Was</p> <p>soll gereinigt oder desinfiziert werden</p>	<p>Wie</p> <p>Art der Anwendung</p>	<p>Womit</p> <p>Arbeitsmittel (z. B. Desinfektionsmittel)</p>	<p>Wann</p> <p>Zeitpunkt, Rhythmus, Folge der hygienischen Maßnahmen</p>	<p>Wer</p> <p>Verantwortliche oder betroffene Personen</p>
 <p>Wäsche</p>	<p>Erfassen (sammeln), desinfizierend waschen, säubern</p> <p>Wischmops</p>	<p>Waschmaschine</p> <p>nach Angabe des Herstellers</p> <p>nach Angabe des Herstellers</p>	<p>- je nach Wäscheanfall</p> <p>- arbeitstäglich</p>	<p>Podologin/Podologe oder Reinigungskraft</p>
 <p>Abfall</p>	 <p>Sammeln, verschließen, entsorgen</p> <p>Spitze, scharfe und zerbrechliche Gegenstände dürfen nur sicher umschlossen in den Abfall gegeben werden</p>	<p>z. B. Plastiksack, Kanülsammler</p>	<p>- nach Bedarf</p>	<p>Podologin/Podologe oder Reinigungskraft</p>

7.4. Eimer- und Lappenlogik

Bereich	Was	Wann	Wie	Womit	Farbe des Lappens bzw. Beschriftung Bodenwischer	Wer
Behandlungszimmer 1, Aufbereitung, WC	Boden	täglich	feucht wischen	Allesreiniger Dosierung: nach Angabe des Herstellers	Wischmop 1. Stock	Reinigungskraft
Zimmer	Boden	täglich	staubsaugen	Staubsauger	-	Reinigungskraft
Sozialraum	Boden	1 x wöchentlich	feucht wischen	Allesreiniger Dosierung: nach Angabe des Herstellers	Wischmop 2. Stock	Praxispersonal
Anmeldung	Boden	täglich	staubsaugen	Staubsauger	-	Reinigungskraft
Wartezimmer	Boden	täglich	staubsaugen	Staubsauger	-	Reinigungskraft
Behandlungszimmer 1, Aufbereitung	Oberflächen	bei Bedarf, spätestens täglich	feucht wischen	nach Angabe des Herstellers	Einmaltücher	Praxispersonal

Bereich	Was	Wann	Wie	Womit	Farbe des Lappens bzw. Beschriftung Bodenwischer	Wer
Zimmer	Oberflächen	bei Bedarf	feucht wischen	Allesreiniger Dosierung: nach Angabe des Herstellers	blau	Praxispersonal
Sozialraum	Oberflächen	bei Bedarf	feucht wischen	Allesreiniger Dosierung: nach Angabe des Herstellers	Schwammtücher, die einmal wöchentlich entsorgt werden	Praxispersonal
Anmeldung	Oberflächen	bei Bedarf	feucht wischen	Allesreiniger Dosierung: nach Angabe des Herstellers	blau	Praxispersonal
Wartezimmer	Oberflächen	täglich	feucht wischen	Allesreiniger Dosierung: nach Angabe des Herstellers	blau	Reinigungskraft
Behandlungszimmer 1, WC	Waschbecken	täglich	feucht wischen	Reiniger Dosierung: nach Angabe des Herstellers	grün	Reinigungskraft
WC	Toiletten	täglich	feucht wischen	Reiniger Dosierung: nach Angabe des Herstellers	gelb	Reinigungskraft

Bereich	Was	Wann	Wie	Womit	Farbe des Lappens bzw. Beschriftung Bodenwischer	Wer
Aufbereitung	Waschbecken	täglich	feucht wischen	Reiniger Dosierung: nach Angabe des Herstellers	Tücher	Praxispersonal
Gesamte Praxis	Türgriffe	bei Bedarf, bei Grippezeiten häufiger	Wischdesinfektion	Reiniger Dosierung: nach Angabe des Herstellers	Tücher	Praxispersonal
Gesamte Praxis	Fenster	2 x pro Jahr	feucht wischen	Fensterreiniger	Einweg-Zellstoff	Reinigungskraft