

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Abfallentsorgung

Versions-Nr.: Hyg-Abf-001

Versions-Stand: Feb- 2013

Bearbeitet am: 15.08.2013

a.) Allgemein

Inhalt

Quelle:
LAGA

Nach den allgemeinen Grundsätzen des deutschen Kreislaufwirtschafts- und Abfallgesetz sind die Einrichtungen des Gesundheitsdienstes gehalten, Abfälle in erster Linie zu vermeiden, insbesondere durch Verminderung ihrer Menge oder Schädlichkeit. Abfälle die nicht verwertbar sind, müssen nach entsprechender Vorbehandlung einer Beseitigungsanlage, z.B. Deponie oder der Verbrennung zugeführt werden. So regeln die Kommunen in ihren Abfallsatzungen beispielsweise zu welcher Entsorgungsanlage ein bestimmter Abfall gebracht werden muss. Es ist zu beachten, dass jede gesundheitsdienstliche Einrichtung als so genannter Abfallerzeuger für die ordnungsgemäße Entsorgung der Abfälle selbst verantwortlich ist.

Die meisten Abfälle aus dem Gesundheitsdienst werden üblicherweise der (Sonderabfall) Verbrennung, der chemisch.- physikalischen Behandlung oder der stofflichen Verwertung zugeführt.

Abfallrechtliche Hierarchie

- EU-Recht
- Bundesrecht
- Landesrecht
- kommunales Satzungsrecht der öffentl.- rechtl. Entsorgungsträger

b.) Pflichten des Praxisinhabers hinsichtlich der Abfallentsorgung

dafür ist zuständig: **Praxisinhaber/in**

Inhalt

Quelle:
TRBA 250

- Die Abfallentsorgung von der Anfallstelle bis zur Übergabe an das Entsorgungsunternehmen zu organisieren.
- Die von den entstehenden Abfällen ausgehenden Gefahren zu bestimmen und diesbezüglich Abfallbehältnisse festzulegen.
- Dafür zu sorgen, dass Abfälle so eingesammelt werden, dass Mitarbeiter/innen vor Stich- und Schnittverletzungen bzw. Kontakt mit Krankheitserregern geschützt werden.
- Dass eine Arbeitsanweisung erstellt ist für das Einsammeln, Transportieren und Lagern der Abfälle (AW Umgang mit gefährlichen Abfällen).
- Die Beschäftigten sind jährlich über diese Tätigkeit sowie über Maßnahmen zur Abwendung von Gefahren zu unterweisen. Ihnen sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anzubieten.

Der Praxisinhaber muss geeignete Schutzausrüstung, z.B. Augen- oder Gesichtsschutz, Schutzkittel oder -schürze, Schutzhandschuhe und flüssigkeitsdichte Schutzkleidung bei Desinfektions- und Reinigungsarbeiten bereitstellen.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

c.) Besonders überwachungsbedürftige Abfälle; Entsorgung über Entsorgungsunternehmen

dafür ist zuständig: **Hygienebeauftragte/r**

Quelle:

Inhalt

LAGA

Dies sind Abfälle mit besonders umweltgefährdenden chemischen Eigenschaften, wie z.B. Altmedikamente, Fixier- und Entwicklungsflüssigkeiten, Quecksilber, Laborabfälle, Batterien, Leuchtstoffröhren. Auch infektiöse, ansteckungsgefährliche oder stark ansteckungsgefährliche Abfälle die nach § 17 Infektionsschutzgesetz behandelt werden müssen. Werden diese thermisch desinfiziert, dann können sie über den normalen Hausmüll mit entsorgt werden. Ansonsten erfolgt die Entsorgung über spezielle Entsorgungsunternehmen. In den bereitgestellten Behältnissen der Recyclingunternehmen werden die Abfälle gesammelt und diesen zugeführt bzw. abgeholt. Stellt das Entsorgungsunternehmen keine Abfallbehältnisse, dann müssen die verwendeten Behälter bauartgeprüft und so beschaffen sein, dass sie sicher verschließbar sind und den Lager- und Transportanforderungen standhalten. Die Behältnisse werden in der Praxis entsprechend der Abfallart gekennzeichnet. Das Entsorgungsunternehmen bzw. der beauftragte Spediteur stellt bei Übernahme einen Begleit- bzw. Übernahmeschein dafür aus.

Abfallschlüssel (AS) 18 01 03; 18 01 06; 18 01 08; 18 01 10; 09 01 01; 09 01 04

In unserem Abfallentsorgungsplan wird das Entsorgungsdatum, Abfallmenge, Abfallart, A- Sorte, Entsorgungsintervall, Übernahmeschein ausgestellt (ja/ nein) und ob das Entsorgungsunternehmen zertifiziert ist, dokumentiert.

*Bei der Übergabe der Abfälle an den Entsorger sollten die Eintragungen im Übernahmeschein auf Menge bzw. Anzahl der Gebinde, Angaben zur Gefahrgutklasse kontrolliert werden.
Der Fahrer muss im Besitz eines gültigen ADR- Scheins sein.*

d.) Nicht überwachungsbedürftige Abfälle zur Verwertung

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Quelle:

Inhalt

LAGA

Dazu gehören die Wertstoffe wie Papier, Pappe, Kunststoff, Glas, Metall, die im Rahmen von Recyclingverfahren wieder in den Wertstoffkreislauf zurückgeführt werden. Sofern diese getrennt werden, kein Blut oder schädliche Verunreinigungen enthalten oder mit diesen kontaminiert sind, werden sie entsprechend der kommunalen Vorgabe getrennt in den entsprechenden Behältnissen in den Kellerräumen der Praxis bis zur Abholung gesammelt.

Abfallschlüssel (AS) 15 01 01 bis 15 01 07 und 20 01 02

*Es sollte bereits beim Kauf darauf geachtet werden, dass vorrangig Produkte beschafft werden, die vom Dualen System oder VFW erfasst werden.
Wichtig ist, dass die später zu entsorgenden Materialien vollständig getrennt von anderen Abfällen gesammelt werden.*

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

e.) Überwachungsbedürftige Abfälle; Entsorgung erfolgt über normalen Hausmüll

dafür ist zuständig: **Hygienebeauftragte/r**

Quelle:

Inhalt

LAGA

Dazu gehören die mengenmäßig bedeutsamen gemischten Abfälle aus hausmüllähnlichen Abfällen und Abfall, der bei der Behandlung von Patienten entsteht. Dies sind Abfälle an die (zum Schutz von Patienten mit einer verminderten Immunabwehr) aus infektionspräventiver Sicht innerhalb der Praxis besondere Anforderungen zu stellen sind z.B. mit Blut, Sekreten und Exkreten behaftete Einwegartikel, einschließlich Spritzen, Kanülen, Skalpelle, Wundverbände, Einwegwäsche.

Diese spitzen und scharfen Gegenstände werden vor der Zuführung zum Haushaltsmüll in sichere, feuchtigkeitsbeständige und durchstichsichere Behältnisse gesammelt. Mit besonders gefährlichen Erregern kontaminierte Abfälle werden ebenfalls in feuchtigkeitsbeständige, sichere verschlossene Einwegbehälter der normalen Hausmüllentsorgung beigegeben. Bei der Entsorgung ist zu beachten, dass Verletzungen und Gesundheitsschädigungen für das Behandlungsteam sowie anderen Personen auf ein Minimum zu reduzieren sind. Alle sonstigen Abfälle aus den Behandlungsräumen werden in sicher umschlossenen Behältnissen dem Hausmüll zugeführt.

Es ist sichergestellt, dass keine unbefugten Personen bis zur Abholung an die Abfälle in der Restmülltonne kommen.

Extrahierte Zähne sind keine Körperteile und fallen somit auch unter nachfolgenden Abfallschlüssel

Abfallschlüssel (AS) 18 01 01 und 18 01 04

Werden diese Abfälle im Rahmen der Siedlungsabfallentsorgung durch den öffentlich-rechtlichen Entsorgungsträger eingesammelt, maschinell vorsortiert und verbrannt, ist eine gesonderte Deklaration nicht notwendig.

Absauganlagen

Versions-Nr.: Hyg-Abs-001

Versions-Stand: Feb- 2013

Bearbeitet am: 15.08.2013

Entkeimung und Desinfektion der Absauganlage

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

Die Absauganlage wird arbeitstäglich nach Arbeitsende sowie nach chirurgischen Eingriffen mit dem zurzeit verwendetem Desinfektions- und Entkeimungsmittelkonzentrat, siehe dazu Desinfektionsmittelplan, durchgespült.

Das verwendete Desinfektionsmittel sollte darüber hinaus eine hohe Reinigungskraft besitzen, denn nur auf einer sauberen Fläche kann eine Desinfektion stattfinden.

Der Ansatz erfolgt nach den Vorgaben des Herstellers. Die Anwendungslösung wird mittels Schlüpfbecher über die Absaugschläuche bis zum Amalgamabscheider durchgespült.

Anschließend wird die Speischale mit einer Bürste und mit zusätzlich angesetzter Gebrauchslösung gereinigt.

Damit keine Amalgamreste aus den Sieben der Absauganlage in die öffentliche Kanalisation gelangen, sind diese in der Speischale zu reinigen und anschließend ist die Speischale mit Bürste und o.g. Gebrauchslösung zu reinigen.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Reparatur bzw. Instandsetzungsmaßnahmen an der Absauganlage

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/**

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

Wenn es noch möglich ist, dann ist zuvor die Anlage gründlich zu entkeimen und zu desinfizieren und nach Ende der Einwirkzeit mit den Arbeiten zu beginnen.
In jedem Fall ist bei diesen Arbeiten an der Absauganlage Schutzkleidung, Schutzhandschuhe, Mundschutz, Schutzbrille anzulegen.
Werden Schläuche oder andere Teile der Absauganlage, die sich vor dem Amalgamabscheider befinden ausgewechselt, dann sind diese gem. Abfallschlüssel 18 01 10 zu entsorgen. Bis zur Abholung durch das Entsorgungsunternehmen sind diese Teile unter Flüssigkeit bzw. mit im Amalgamsammelbehälter zu lagern.

Antisepsis

Versions-Nr.: Hyg-Ant-001

Versions-Stand: Feb- 2013

Bearbeitet am: 15.08.2013

Hautantiseptik

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/**

Inhalt

Wenn die Schutzbarriere der Haut durchdrungen wird, z.B. bei einer Injektion, besteht die Gefahr, dass Keime in tiefere Gewebeschichten dringen. Eine vorherige Hautantiseptik ist daher unverzichtbar. Jede Maßnahme die die Haut durchdringt birgt das Risiko einer Infektion. Denn mit dem Stanzzylinder von Kanülen können Keime die natürliche Hautflora und Anflugskeime in tiefere Gewebeschichten dringen. Einmal in sterile Körperareale eingedrungen, können die Keime dort Abszesse und Entzündungen auslösen. Eine Desinfektion des betreffenden Areal, die Hautantiseptik, kann dieses Risiko größtmöglich reduzieren.
Die Anwendung des Hautantiseptikums wird auf das betreffende Areal unter Einhaltung der Einwirkzeit gesprüht bzw. gewischt. Die desinfizierte Stelle darf bis zum einstechen der Kanüle nicht mehr berührt bzw. betastet werden.

Keimreduktion vor Eingriffen

dafür ist zuständig: **Praxisinhaber/in**

Inhalt

Durch professionelle Zahnreinigung (PZR) und Schleimhautantiseptik wird eine erhebliche Reduktion der mikrobiellen (Krankheitserreger) Flora im Speichel und auf der Schleimhaut erreicht. Dadurch wird die Konzentration von Krankheitserregern im Aerosol vermindert.
Bei Patienten mit erhöhtem Infektionsrisiko und bei allen zahnärztlichen chirurgischen Eingriffen mit nachfolgendem speicheldichten Wundverschluss erfolgt vorweg eine Schleimhautdesinfektion.

Nur Mundspüllösungen, die keine Arzneimittel sind können auch über den Praxisshop an die Patienten weiterverkauft werden

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Eingriffe mit flexiblen Endoskopen

Versions-Nr.: Hyg-End-002

Versions-Stand: Sep- 2013

Bearbeitet am: 03.09.2013

a) Vorwegmaßnahmen

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/r**

Kat:

Inhalt

II

Der Patient erhält zuvor einen Aufklärungsbogen und wird direkt vor dem Eingriff vom Arzt über vorliegende Krankheiten und Infektionen abgefragt.

Vor der Anwendung am Patienten müssen alle Teile des Endoskops und dessen Zubehör auf Sauberkeit, Funktionsfähigkeit und insbesondere die Qualität des endoskopischen Bildes überprüft werden. Für die einzelnen Funktionsprüfungen wird frisches destilliertes bzw. steriles Wasser verwendet, um eine Rekontamination des bereits aufbereiteten Endoskops mit Keimen aus dem Wasser zu verhindern.

In der Praxis kommen nur Endoskope am Patient zur Anwendung, die den gesamten Aufbereitungszyklus gem. der >> Arbeitsanweisung- Aufbereitung von Endoskopen für die Gastro- bzw. Koloskopie << durchlaufen haben. Dies gilt auch für Endoskope bei denen eine Wartung bzw. Reparatur durchgeführt wurde.

b) Patientenhygiene

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/r**

Kat:

Inhalt

II

Vor jeder neuen Untersuchung wird vom Personal eine Händedesinfektion durchgeführt und neue Einmalhandschuhe angelegt.

Je nach Eingriff wird der Patient auf der Untersuchungsliege mit Einmalaufgabe und Lagerungshilfen bequem gelagert.

Bei Verwendung von Antiseptika wird auf die korrekte Einwirkzeit geachtet.

Die verwendeten Antiseptika werden im Desinfektionsmittelplan dokumentiert.

Tragen die Patienten Zahnprothesen, dann werden diese in einen speziellen Becher gegeben.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

c) Maßnahmen zum Schutz des Personals

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/**

Kat:

Quelle:

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

IB

TRBA 250

Bei endoskopischen Arbeiten übersteigt das Infektionsrisiko das übliche, da potentiell mit kontaminierten Instrumenten und Endoskopen hantiert wird und sehr enger Kontakt mit den Patienten besteht.

Direkter Kontakt mit Haut und Schleimhaut und anderen Körperflüssigkeiten ist zu vermeiden. Es wird geeignete Schutzausrüstung bei der Behandlung und Aufbereitung getragen. Es wird auf die Angaben zuvor Personalhygiene - Arbeitskleidung/Schutzkleidung verwiesen. Die Schutzkleidung wird zur Wiederaufbereitung, außer Haus zu einem zertifizierten Unternehmen (Wäscherei), gegeben.

Bei Patienten mit übertragbaren Erkrankungen (Tuberkulose, Hepatitis B, C, HIV) wird zusätzlich Mund-Nasen-Schutz und Schutzbrille angelegt.

Grundsätzlich wird der Behandlungsbereich nach jeder endoskopischen Behandlung einer sorgfältigen Flächendesinfektion (Scheuerwisch-Desinfektion) unterzogen. Bei Verunreinigung des Fußbodens erfolgt umgehend dort eine Wischdesinfektion. Der Fußboden wird arbeitstäglich mit Zusatz von Desinfektionsmittel feucht gewischt. Die verwendeten Desinfektions- und Reinigungsmitteln sind im Desinfektionsmittelplan dokumentiert.

Während der Aufbereitung werden schnittfeste Handschuhe, flüssigkeitsdichte langärmelige Schutzkleidung und eine Kunststoffschürze getragen. Kommt stark alkalisches (ph- Wert > 9) Reinigungs- bzw. Desinfektionsmittel zum Einsatz wird zusätzlich eine Schutzbrille getragen.

Es stehen bruch- und durchstichsichere Behälter am Gebrauchsort für die Entsorgung der Einmalartikel, z. B. spitze, scharfe Kanülen, kontaminierte Gegenstände Biopsiezangen Schlingen bzw. Papillotome, bereit. Kommt es zu einer Verletzung, so ist sofort ausreichend zu desinfizieren. Zur aktuellen Therapieempfehlung muss der Arbeitgeber aufgesucht werden und anschließend wird dies im Verbandsbuch (im Programm: Menüleiste - Auflagen BGW -- Verbandbuch BGW) dokumentiert.

Auf den Personalinfektionsschutz wird im vorherigen Teil >Personalhygiene< verwiesen.

Phenolhaltige Reinigungs- und Desinfektionsmittel kommen in der Praxis nicht zur Anwendung.

d) Geräte, Mobiliar, Flächen und der Arbeitsbereich

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Kat:

Quelle:

Inhalt

IB

Krinko-BfArM-2012

Arbeitstäglich bzw. bei sichtbarer Kontamination umgehend, erfolgt eine Scheuer- Wisch- Desinfektion. Die Oberflächen werden unter leichtem Druck abgewischt.

Es verbleibt ein Feuchtigkeitsfilm, dieser wird nicht trocken gewischt.

Die Fußbodenpflege erfolgt gem. Hygieneplan; Reinigung Praxisräume; Behandlungszimmer.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

e) Qualitätssicherung

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/r**

Kat:

Quelle:

Inhalt

IB

Krinko-BfArM-2012

Um eine Übertragung sämtlicher Mikroorganismen wie Bakterien, Pilze, Viren, Würmer und Sporen auszuschließen, erfolgt in einem Zeitraum von 3 bis 6 Monaten eine Überprüfung durch ein externes mikrobiologisches Labor, die Probeentnahmen, mittels Durchspülung der Endoskopkanäle, entnehmen und analysieren. Die Ergebnisse der Hygienekontrollen werden dokumentiert und dem Endoskopiepersonal mitgeteilt.

Flächendesinfektion

Versions-Nr.: Hyg-Fla-001

Versions-Stand: Feb- 2013

Bearbeitet am: 15.08.2013

Flächen- Des. deren Einwirkzeit, Wirksamkeit u. Haltbarkeit

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/r**

Kat:

Inhalt

IA

Zur Anwendung kommen nur VAH- gelistete Flächendesinfektionsmittel. Es werden getränkte Einmaltücher verwendet, dabei wird auf die Haltbarkeit vor und nach Anbruch geachtet. Herstellervorgaben bzw. die in der VAH- Liste angegebenen Konzentrations-Zeit-Relationen müssen exakt eingehalten werden. Die Flächen können erst nach der vorgegebenen Einwirkzeit wieder benutzt werden, wenn sie sichtbar trocken sind. Die verwendeten Desinfektionsmitteltücher wirken fungizid, bakterizid und begrenzt viruzid (behüllte Viren, HIV, HBV, HCV). Alle zur Anwendung kommenden Flächendesinfektionsmittel werden im Desinfektionsmittelplan dokumentiert.

Schnelldesinfektionsmittel besitzen einen hohen Ethanol-/ Alkoholanteil, deshalb müssen die zu behandelten Flächen dafür beständig sein.

Gezielte Flächendesinfektion

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/r**

Kat:

Inhalt

IB

Gezielte Desinfektionsmaßnahmen werden bei erkennbarer Kontamination (Blut, Eiter, Speichel usw.) sowie dem Auftreten spezieller Erreger und Risikopatienten durchgeführt. In Abhängigkeit vom Erreger kann die Anwendung besonderer Desinfektionsmittel und -verfahren erforderlich werden. Flächen, auf denen aseptische Arbeiten ausgeführt werden, werden zuvor desinfizierend gereinigt. Die zu desinfizierende Oberfläche wird mit einer ausreichenden Menge des Desinfektionsmittels unter leichtem Druck abgerieben -- Nass-Wischen --. Mit der Sprühdesinfektion werden Bereiche desinfiziert, die mit einer Wischdesinfektion nicht erreichbar sind.

*Dort, wo gewischt werden kann, sollte nicht gesprüht werden.
Es sollten nur kleine Flächen mittels Sprühdesinfektion desinfiziert werden.
Nach dem Aufsprühen müssen die Oberflächen nachgewischt werden, bis sie vollständig benetzt sind.
Für ausreichende Belüftung der Räume ist zu sorgen.*

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Routinemäßige Flächendesinfektion nach jeder Behandlung

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/**

Kat:

Inhalt

IB

Nach jeder Behandlung werden alle potentiell kontaminierten Flächen (d.h. patientennahe Flächen, Behandlungsgeräte und/oder Flächen mit häufigem Händekontakt) mittels einer Wischdesinfektion gereinigt und desinfiziert. Diese routinemäßige Flächendesinfektion hat den Zweck, die Verbreitung von Krankheitserregern während der Behandlung einzuschränken. Die zu desinfizierende Oberfläche wird mit einer ausreichenden Menge des Desinfektionsmittels unter leichtem Druck abgerieben -- Nass-Wischen --.

Wie bei der Sprühdeseinfektion, so auch bei der Wischdesinfektion, entstehen Dämpfe die Schläfrigkeit und Benommenheit auslösen können, deshalb ist vom Anwender ein Mund- und Nasenschutz zu tragen.

Freigabe

Versions-Nr.: **Hyg-Fre-001**

Versions-Stand: **Feb- 2013**

Bearbeitet am: **15.08.2013**

Freigabe der Instrumente/ MPs

dafür ist zuständig: **Mitarbeiter/in mit Freigabeberechtigung**

Kat:

Quelle:

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

IV

Krinko-BfArM-2012

Die Freigabe erfolgt auf Basis der bei der Aufbereitung jeweils ermittelten Parameter, zu den vorgegebenen Prozessparametern und umfasst die:

- Verfahrensfreigabe,
- Chargenfreigabe (Prozessablauf),
- Sterilgutfreigabe sowie die
- Kennzeichnung der verpackten Instrumente/ MPs.

Die Freigabe erfolgt anhand der im Programm hinterlegten << Arbeitsanweisung - Freigabe der Instrumente/ MPs nach der Sterilisation >> und umfasst auch die Dokumentation bei Abweichungen vom korrekten Prozessablauf (Negativliste). Es ist erlaubt, dass einzelne Instrumente/ MPs aus einer Charge nicht freigegeben werden, z.B. Einschweißfolie die während der Sterilisation aufgegangen ist (Folie zu eng ausgewählt), wenn die Papierseite beschädigt ist, Restfeuchtigkeit im Container ist. Auch dies wird in der Negativliste dokumentiert und die Instrumente/ MPs mit den entsprechenden Einschweiß- Nr. werden über die Patienten- Nr. 0 ausgebucht und wieder neu verpackt, Gelenkinstrumente werden zuvor geölt und anschließend erfolgt die Kennzeichnung und die erneute Sterilisation.

Bei Containerverpackungen lässt sich der Nachweis über Restfeuchtigkeit im Container nur durch einen Gewichtsvergleich ermitteln. Gewicht vor der Sterilisation, verglichen mit dem Gewicht nach der Sterilisation.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Freigabeentscheidung Form der Dokumentation

dafür ist zuständig: **Mitarbeiter/in mit Freigabeberechtigung**

Kat:

Quelle:

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

IV

Krinko-BfArM-2012

Die Aufbereitung von Medizinprodukten endet mit der dokumentierten Freigabe zur Anwendung bzw. Lagerung.

Die zur Freigabe berechtigten Personen sind im QM- Programm Kei- Praxismanagement festgelegt und verfügen über die entsprechende Qualifikation. Nur diese stehen für die Freigabe der Instrumente/ MPs zur Auswahl im Programm bereit. Die freigabeberechtigte Person quittiert die Freigabeentscheidung mit ihrem Passwort im PC und zusätzlich wird handschriftlich die Freigabe festgehalten.

Es ist sichergestellt, dass alle im Rahmen der Aufbereitung erfassten Prozessparameter und freigebende Person bezogen auf die Charge für den Zeitraum der Aufbewahrungsfrist von 5 Jahren, (sonstige Rechtsvorschriften zu Aufbewahrungsfristen, z. B. Patientendokumentation 30 Jahre, bleiben hiervon unberührt), erhalten bleiben und, dass der ursprüngliche Inhalt nicht unkenntlich gemacht wird bzw. keine nachträgliche Veränderungen vorgenommen wurden.

Für die Vorgehensweise bei nicht korrektem Zyklus ist ebenfalls eine << Arbeitsanweisung- Zyklusabbruch Autoklav >> im Hygieneraum ausgelegt.

Die Aufzeichnungen und Nachweise können den Behörden auf Verlangen vorgelegt werden.

Versions-Nr.: **Hyg-Gef-001**

Versions-Stand: **Feb- 2013**

Bearbeitet am: **15.08.2013**

Gefahrstoffe

Allgemeine Sicherheitsmaßnahmen

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Quelle:

Inhalt

GefStoffV BioStoffV

Beim Umgang mit Gefahrstoffen sind Schutzhandschuhe zu tragen.

Hände und Gesicht sind vor Pausen und nach Arbeitsende gründlich zu reinigen.

Bei Verwendung von Desinfektionswannen den Deckel nur solange wie notwendig geöffnet halten.

Die Anwendung von Sprühdeseinfektion ist auf Flächen zu begrenzen, die mit einer Wischdesinfektion nicht erreicht werden, für ausreichende Belüftung bzw. Absaugung ist zu sorgen.

Beim Umgang mit Röntgenchemikalien sind Schutzhandschuhe zu tragen und für ausreichende Belüftung sorgen.

Bei Lagerung von Chemikalien- Behälter dicht geschlossen halten, Dichtungen auf Unversehrtheit prüfen, beim umfüllen stets Trichter verwenden. Kontakt mit Haut, Augen und Kleidung vermeiden.

Behälter mit Quecksilber oder Amalgam dicht geschlossen halten und vor Wärme schützen. Hautkontakt vermeiden, nicht manuell zubereiten, das angemischte Amalgam nicht mit ungeschützten Fingern berühren.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Eigenschaften der Gefahrstoffe

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Inhalt

Die Eigenschaften zu jeden in der Praxis angewendeten Gefahrstoff ist im Programmteil << Gefahrstoffverzeichnis >> mit dem jeweiligem Sicherheitsdatenblatt hinterlegt. Die Sicherheitsdatenblätter sind zusätzlich noch in Papierform im Ordner << Sicherheitsdatenblatt >> für jeden Mitarbeiter/in zugänglich abgelegt, wo ausführliche Informationen zum jeweiligem Gefahrstoff aufgezeigt werden. Auch sind die S- Sätze (Sicherheitsratschläge) und R- Sätze (Hinweise für besondere Gefahren) sowie neuerdings auch H-, P- und HEU- Sätze mit ausführlicher Beschreibung hinterlegt.

Erste Hilfe

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Inhalt

Beschmutzte, getränkte Kleidung sofort wechseln.
Nach Einatmen vom Dämpfe im Unglücksfall, Person an die frische Luft bringen.
Bei Augenkontakt mit reichlich Wasser auch unter den Augenlidern ausspülen. Augenarzt kontaktieren.
Bei Hautkontakt mit reichlich Wasser abwaschen.
Dem behandelnden Arzt ist das entsprechende Sicherheitsdatenblatt zu übergeben.

Gefährdungsbeurteilung

dafür ist zuständig: **Praxisinhaber/in**

Inhalt

Quelle:
ArSchG ASiG

Arbeitgeber, die mindestens einen Mitarbeiter/in beschäftigen müssen nach dem Arbeitsschutzgesetz eine Gefährdungsbeurteilung für ihren Betrieb durchführen, insbesondere wenn sie in der Praxis mit Gefahrstoffen oder biologischen Arbeitsstoffen umgehen. Ziel ist es, Gefährdungen am Arbeitsplatz zu ermitteln und zu beurteilen, Arbeitsschutzmaßnahmen eigenverantwortlich festzulegen und ihre Wirksamkeit zu überprüfen. In Praxen mit mehr als 10 Beschäftigten besteht eine Dokumentationspflicht nach dem Arbeitsschutzgesetz § 6 (1). In Praxen bis 10 Mitarbeiter/innen besteht eine vereinfachte Dokumentationspflicht nach BGV A2 Anlage 1 und 3.

Bei zehn oder weniger Mitarbeiter/innen kann die zuständige Behörde, wenn besondere Gefährdungssituationen gegeben sind, anordnen, dass Unterlagen verfügbar sein müssen.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Sachgerechte Entsorgung

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Inhalt

Entwickler- und Fixierchemie sind getrennt in Kanistern zwischen zu lagern. Die Lagerung erfolgt im Röntgenraum bei vollen Kanistern im Keller. Bei einer Lagermenge je > 40 Litern ist das zuständige Entsorgungsunternehmen zur Abholung zu bestellen. Anschrift und Telefon-Nr. sind im Programmteil Geräte zum jeweiligen Gerät hinterlegt.

Bei Abholung ist ein Entsorgungsnachweis, Übernahmeschein vom Abholer auszustellen.

Biologisch abbaubare Stoffe können über die Kanalisation entsorgt werden.

Kunststoffverpackungen werden dem Recyclingsystem wieder zugeführt.

Die sachgerechte Entsorgung dokumentieren wir in unserem Abfallentsorgungsplan bei << Eingabeformulare >>.

Verbotsmaßnahmen

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Inhalt

Beim Umgang mit Gefahrstoffen ist verboten:

- Feuer, offenes Licht und Rauchen
- Quecksilberreste bzw. Amalgamreste dürfen nicht in die Kanalisation gelangen.
- der Verzehr von Lebensmitteln, Getränken, Tabak sowie die Aufbewahrung dieser in unmittelbarer Nähe.

Verhalten im Gefahrfall

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Inhalt

Bei unbeabsichtigter Freisetzung den Kontakt mit Haut, Augen und Kleidung vermeiden.

Für ausreichende Lüftung sorgen.

Mit flüssigkeitsbindendem Material aufnehmen und zur Entsorgung bringen

Bei Entwicklung von Dämpfen Atemschutz verwenden.

Persönliche Schutzkleidung verwenden.

Zündquellen fernhalten.

Gefahrenbereich räumen und absperren und Vorgesetzten informieren.

Bei Entstehungsbrand vorhandene Feuerlöcher einsetzen, Selbstschutz beachten.

Nach Verschütten von Quecksilber die Tröpfchen zusammenbringen und mittels Einwegspritze oder Zinkfolie aufnehmen.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Hygienemaßnahmen zw. Praxis u. Labor

Versions-Nr.: Hyg-Lab-001

Versions-Stand: Feb- 2013

Bearbeitet am: 15.08.2013

Abformungen und zahntechnische Arbeiten

dafür ist zuständig: **festgelegt bei Prozessverantwortlichkeit**

Kat:

IB

Inhalt

Zahntechnische Werkstücke, Abformungen, Bissnahmen und andere, die zwischen Behandlungsraum und Labor (Eigen- sowie Fremdlabor) ausgetauscht werden, sind als mikrobiell kontaminiert anzusehen und müssen so behandelt werden, dass eine Infektion von Patient, Labormitarbeiter oder Dritten während des Transportes ausgeschlossen ist.

Die Materialien für das Labor werden nach dem Verlassen des Behandlungsraums gereinigt, Blutreste werden unter fließendem kaltem Wasser abgespült und anschließend erfolgt im Tauchbad eine Desinfektion.

Die zur Anwendung kommenden Desinfektionsmittel werden fortlaufend im Des- Plan dokumentiert

Es sollten nach Möglichkeit VAH gelistete Desinfektionsmittel verwendet werden.

Hilfsmittel wie z.B. Behälter zum temperieren der Waschplatten sind gleichfalls zu reinigen und desinfizieren.

Desinfektion der Abformungen bzw. zahntechnischen Arbeiten

dafür ist zuständig: **festgelegt bei Prozessverantwortlichkeit**

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

Die in der Praxis anfallenden Abformungen und zahntechnischen Arbeiten werden vor der Weiterverarbeitung einer Desinfektion unterzogen. Dafür steht eine Desinfektionswanne mit gebrauchsfähiger Lösung bereit.

Damit die Einwirkzeit/ Einlegezeit entsprechend der Vorgabe des Herstellers eingehalten wird, ist eine Kurzzeituhr über der Wanne angebracht.

Der Wechsel des Desinfektionsmittels erfolgt entsprechend der Standzeitvorgabe, bzw. vorweg bei starker Verschmutzung, und wird im PC dokumentiert.

Das verwendete Desinfektionsmittel wird im Desinfektionsmittelplan inkl. Wirkspektrum (fungizid, bakterizid und viruzid), Chargen- Nr. sowie Verfallsdatum dokumentiert. Es werden keine Mittel verwendet, bei denen bereits das Verfallsdatum überschritten ist.

Für den Wechsel der Lösung ist eine Arbeitsanweisung erstellt.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Vereinbarung zwischen Labor und Praxis

dafür ist zuständig: **Praxisinhaber/in**

Inhalt

Damit nach Verlassen der Praxis eine Kontamination auf dem Transportweg ausgeschlossen wird, ist mit dem jeweilige Fachlabor / Unternehmen vereinbart, dass durch diese entsprechende Behälter / Verpackungen zur Verfügung gestellt werden. Das Empfängerlabor hat uns bestätigt, dass bei Selbstabholung bzw. Beauftragung durch ein anderes Unternehmen die entgegengenommenen Materialien, bei Eingang in ihrem Unternehmen, einer Desinfektion unterzogen werden.

Eine Mustervereinbarung ist im Programm unter Auflagen- BGW hinterlegt

Versions-Nr.: Hyg-Lag-001

Versions-Stand: Feb- 2013

Bearbeitet am: 15.08.2013

Instrumente/MP Lagerung

Lagerfristen

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/r**

Kat:

Quelle:

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

IV

Krinko-BfArM-2012

Bei der Lagerung sind die Angaben der Hersteller der Instrumente/MPs sowie die des Herstellers der Verpackungsmaterialien zu beachten.

Bei den aufbereiteten und verpackten Instrumenten/ Mps ist die Lagerzeit abhängig von der Dichtheit der Siegelnähte, der Qualität des Verpackungsmaterials und von den Lagerbedingungen.

Davon abhängig sind auch Lagerfristen von über sechs Monaten denkbar.

Lagerung:

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/r**

Kat:

Quelle:

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

IV

Krinko-BfArM-2012

Keimarme (semikritische/unverpackte Instrumente / MPs) werden geschützt in Schubladen, die an den Blenden/ Stirnseiten eine umlaufende Abdichtung haben, vor Rekontamination gelagert. Gleiches gilt für Lagerung in Schränken.

- Sicher und trocken,
- staubfrei,
- lichtgeschützt,
- bei Raumtemperatur,
- konstante Luftfeuchtigkeit,
- über 30 cm Bodenhöhe,
- für Ungeziefer unzugänglich
- first in, first out

Transport und Lagerung dürfen die Eigenschaften des aufbereiteten Instruments/ MP nicht nachteilig beeinflussen.

Bei der Lagerung von aufbereiteten MP sind die Angaben des Herstellers des MPs sowie des Herstellers des Verpackungsmaterials zu berücksichtigen.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Instrumente/MP Reinigung u. Desinfektion

Versions-Nr.: Hyg-Rei-001

Versions-Stand: Sep- 2013

Bearbeitet am: 03.09.2013

Allgemeines

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Inhalt

Jede zahn-/ medizinischen Fachangestellten, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten beauftragt ist, verfügt aufgrund ihrer Ausbildung über die erforderliche Sachkunde zur Aufbereitung von Medizinprodukten bis hin zur Risikoklasse Kritisch B. Die Instrumente/ MPs sind in Risikogruppen, siehe dazu: << Risikoeinteilung der MP/ Instrumente >>, unterteilt und dementsprechend erfolgt die Aufbereitung. Es werden nur die im Desinfektionsplan hinterlegten Mittel mit deren Wirkspektrum, Einwirkzeit, Standzeit und VAH- Listung angewendet.
Weil von kontaminierten Instrumenten ein hohes Infektionsrisiko ausgeht, ist auch zum Personalschutz die sofortige Desinfektion der Instrumente nach der Anwendung empfehlenswert.

Manuelles Aufbereitungsverfahren (Desinfektionswanne)

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/r**

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

Die verwendeten Desinfektionsmittel entsprechen dem Wirkungsbereich A u. B nach RKI. Das angewendete Desinfektionsverfahren ist bakterizid, fungizid und zusätzlich begrenzt viruzid (inkl. HBV, HCV, HIV) wirksam. Damit eine volle Viruzidie erreicht wird, werden die Instrumente /MPs anschließend noch sterilisiert. Für den Ablauf der manuellen Instrumentenaufbereitung ist im Programm eine ausführliche Arbeitsanweisung hinterlegt, siehe dazu << Arbeitsanweisung- Desinfektion und Reinigung manuell >> Um sicher zu stellen, dass die Aufbereitung korrekt abläuft, werden regelmäßig Routineprüfungen auf Proteinrückstände (Protein- Sofort- Test von 3M) durchgeführt und das Ergebnis wird unter << Dokumentation Reinigungstests >> dokumentiert.
*Wirkungsbereich A= nur eine Kontamination mit vegetativen Bakterien und Pilzen
Wirkungsbereich A+B = Bakterien- Pilzen- Viren (z.B. Hepatitis B Virus)*

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Maschinelles Aufbereitungsverfahren (RDG/ RDA)

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/**

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

Die Reinigung und thermische Desinfektion erfolgt mit dem Standardprogramm Vario TD.
-- Im ersten Gang wird mit kaltem Wasser vorgespült.
-- danach erfolgt die Reinigung, wo frisches Wasser eingezogen wird, gleichzeitig ein alkalischer Reiniger ph- Wert 10 zudosiert wird und diese Reinigungslösung auf ca. 55 °C aufheizt und für 10 min die Instrumente mittels Düsendruck aus den Dreharmen abspült.
-- Danach wird 2- bis 3-mal zwischen gespült, um alle Reinigerreste von den Instrumenten zu entfernen (ph- Wert auf 7 bringen).
-- Als letztes erfolgt die thermische Desinfektion, dabei wird frisch eingezogenes Wasser (nach Möglichkeit VE Qualität) auf 90 °C erhitzt und bei 90 °C 5 min gehalten (Ao 3.000)

Es werden die im Desinfektionsmittelplan hinterlegten Reinigungsmittel und Neutralisierer verwendet.

Wird auf ein anderes Mittel umgestiegen, so hat eine erneute Validierung des Vorgangs zu erfolgen.

Für das maschinelle Verfahren im RDG ist im Programm eine ausführliche Arbeitsanweisung unter << Arbeitsanweisung- Reinigung und Desinfektion maschinell im RDG >> hinterlegt.

Bereits beim Material-/ Instrumenteneinkauf wird darauf geachtet, dass diese Instrumenten für die thermische Aufbereitung und für die Reinigungschemie (ph- Wert von ≥ 10) geeignet sind.

Übertragungsinstrumente (Turbinen, Winkelstücke)

dafür ist zuständig: **Mitarbeiter/in mit Freigabeberechtigung**

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

Bei diesen Instrumenten/ MPs erfolgt direkt nach der Behandlung eine Risikoeinteilung.
-- Das Instrument/ MP ist während der Behandlung höchstens mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung gekommen, dann ist es in die Risikoklasse semikritisch B einzustufen und es erfolgt eine Außenwischdesinfektion und anschließend eine Innendesinfektion der Luft- und Wasserleitungen. Nach der Einwirkzeit des Desinfektionsmittels erfolgt die Pflege der Getriebeteile mittel Pflegesprayöl. Anschließend wird das Übertragungsinstrument für die weitere Verwendung freigegeben.

-- Das Instrument/ MP hatte während der Behandlung Kontakt mit Blut, inneren Gewebe bzw. es wurde die Schleimhaut/ Haut durchdrungen, dann erfolgt eine Risikoeinteilung in Kritisch B. Die Aufbereitung erfolgt wie bei semikritisch B jedoch mit anschließender Sterilisation im Prionenprogramm bei 134 °C 18 min.

Für die Aufbereitung der Übertragungsinstrumente liegen im Programm 2 Arbeitsanweisungen vor, siehe unter << Aufbereitung/Sterilisation Arbeitsanweisungen Aufbereitung Instrumente/MPs >>

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Wechsel der Flüssigkeiten im Desinfektionsbad

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/r**

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

Der Desinfektionsmittelwechsel vom Ultraschallbad, Bohrerbad sowie der Instrumentenwanne erfolgt wöchentlich, ist die Standzeit kürzer bzw. die Lösung sehr verschmutzt/ verbraucht, dann früher. Jeder Wechsel wird im PC mit Ansatzdatum, Des- Mittel, Standort, Einlegzeit, Konzentration, Wannenfüllmenge/ Gefäßmenge und ausführende/r Mitarbeiter/in dokumentiert. Bei Ablauf der Standzeit erfolgt zusätzlich ein Hinweis am Monitor.

In der Praxis werden nur Desinfektionsmittel verwendet, die eine Standzeit vom mindestens 5 Tagen haben und wenn vom Hersteller ein Gutachten darüber vorliegt.

Für den Wechsel der einzelnen Bäder ist je eine ausführliche Arbeitsanweisung im Programm hinterlegt.

<< Arbeitsanweisung- Wechsel-Desinfektions- u. Reinigungsmittel- Instrumentenwanne >> ,
<< Arbeitsanweisung- Wechsel- Reinigungs- und Desinfektionsmittel- Ultraschallbad >>

Bei den Reinigungsarbeiten der Wanne sind Schutzhandschuhe und Schutzbrille zu tragen.

Um eine Schaumbildung beim Ansetzen zu vermeiden, wird zuerst in die Wanne kaltes Leitungswasser (max 20 °C) gefüllt und dannach das Konzentrat zugegeben.

Versions-Nr.: Hyg-Ris-001

Versions-Stand: Feb- 2013

Bearbeitet am: 15.08.2013

Instrumente/MP Risikobewertung

a.) Instrumente MP der Risikogruppe Unkritisch

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Kat:

Quelle:

Inhalt

IB

Krinko-BfArM-2012

Diese Instrumente/MPs kommen nicht oder nur mit intakter Haut des Patienten in Berührung. Für diese ist eine Reinigung + Wischdesinfektion ausreichend. Sie brauchen auch nicht verpackt werden. Die in der Praxis verwendeten Wischdesinfektionsmittel sind im Desinfektionsplan unter Wischdesinfektion hinterlegt.

b.) Instrumente MP der Risikogruppe semikritisch A

dafür ist zuständig: **festgelegt bei Prozessverantwortlichkeit**

Kat:

Quelle:

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

IB

Krinko-BfArM-2012

Diese Instrumente/MPs kommen mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut des Patienten in Berührung und es sind keine Hohlräume bzw. schwer zugängliche Teile vorhanden. Die Sauberkeit kann visuell, gegebenenfalls mittels Lichtlupe, überprüft werden. Sie werden gereinigt + manuell desinfiziert im Tauchbad (Wirkungsbereich AB, bakterizid, fungizid u. begrenzt viruzid) oder maschinell thermisch im RDG. Bis zur erneuten Verwendung sind diese trocken und staubgeschützt zu lagern.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

c.) Instrumente MP der Risikogruppe semikritisch B (außer WS und Turbinen)

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/r**

Kat:

Quelle:

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

IB

Krinko-BfArM-2012

Diese Instrumente/MPs kommen mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut des Patienten in Berührung und haben Hohlräume/ Lumina bzw. schwer zugängliche Teile. Die Sauberkeit kann in Lumina/ schwer zugänglichen Stellen nicht visuell überprüft werden. Es erfolgt eine manuelle Reinigung+ Desinfektion im Tauchbad (Wirkungsbereich AB, bakterizid, fungizid u. begrenzt viruzid) und zusätzlich Reinigung im Ultraschallbad oder maschinell thermisch im RDG. Bis zur erneuten Verwendung werden diese trocken und staubgeschützt gelagert.

Für die Aufbereitungsprozesse sind Parameter definiert, die erforderlich sind, um zu belegen, dass der jeweilige Prozess (Einzelschritt der Aufbereitung, z. B. der Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Medizinprodukten) in einer Form durchlaufen wurde, die die Erzielung der jeweils vorgegebenen Spezifikationen garantiert.

d.) Instrumente MP der Risikogruppe kritisch A

dafür ist zuständig: **Mitarbeiter/in mit Freigabeberechtigung**

Kat:

Quelle:

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

IB

Krinko-BfArM-2012

Kritische MP sind die, die Schleimhaut oder Haut durchdringen und dabei in Kontakt mit Blut, innerem Gewebe oder Organen kommen (einschließlich Wunden) und Medizinprodukte zur Anwendung von Blut, Blutprodukten und anderen sterilen Arzneimitteln.

An die Aufbereitung sind keine besonderen Anforderungen gestellt, da die Sauberkeit der aufbereiteten MP visuell überprüfbar ist.

Die Sterilisation ist für diese Gruppe vorgeschrieben.

Es erfolgt eine manuelle Reinigung+ Desinfektion im Tauchbad (Wirkungsbereich AB, bakterizid, fungizid u. begrenzt viruzid). Die Desinfektionslösung hat einen ph- Wert => 10 (alkalisch) oder es wird maschinell thermisch im RDG aufbereitet.

Die Instrumente MPs werden nach der Reinigung und Desinfektion entweder in Trays einsortiert bzw. einzeln in Sterilisationsfolie eingeschweißt und mit einer Einschweiss- Nr. gekennzeichnet. Hinter dieser Nr. werden alle Daten, Aufbereitung- und Sterilisationsparameter sowie Lagerzeit gespeichert. Anschließend erfolgt die Sterilisation je nach Herstellerangabe bei 121 °C bzw. 134 °C. Die Vorgaben sind dazu im Sterilisationsplan verbindlich festgelegt. Danach erfolgt eine trockene und staubgeschützte Lagerung bis zur Verwendung < 6 Monate.

Bei der Auswahl der Aufbereitungsverfahren werden die konstruktiven, materialtechnischen und funktionellen Eigenschaften des Medizinproduktes berücksichtigt sowie die Angaben des Herstellers.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

e.) Instrumente MP der Risikogruppe kritisch B

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/r**

Kat:

Quelle:

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

IB

Krinko-BfArM-2012

Kritische MP sind die, die Schleimhaut oder Haut durchdringen und dabei in Kontakt mit Blut, innerem Gewebe oder Organen kommen (einschließlich Wunden) und Medizinprodukte zur Anwendung von Blut, Blutprodukten und anderen sterilen Arzneimitteln.

Hier bestehen erhöhte Anforderungen an die Aufbereitung, d.h. die Sauberkeit der aufbereiteten MP ist nicht visuell überprüfbar (Hohlkörper/ Lumina). Die Sterilisation im B-Autoklaven ist vorgeschrieben.

Es erfolgt eine manuelle nichtfixierende Reinigung+ Desinfektion im Tauchbad (Wirkungsbereich AB, bakterizid, fungizid u. begrenzt viruzid) und anschließend werden diese Instrumente/ MPs im Ultraschallbad nachgereinigt oder es wird maschinell thermisch im RDG aufbereitet.

Die Instrumente MPs werden nach der Reinigung und Desinfektion entweder in Trays einsortiert bzw. einzeln in Sterilisationsfolie eingeschweißt und mit einer Einschweiss- Nr. gekennzeichnet. Hinter dieser Nr. werden alle Daten, Aufbereitung- und Sterilisationsparameter sowie Lagerzeit gespeichert.

Anschließend erfolgt die Sterilisation je nach Herstellerangabe bei 121 °C bzw. 134 °C mit vorfaktioniertem Vakuum (B Zyklus). Die Vorgaben sind dazu im Sterilisationsplan verbindlich festgelegt. Danach erfolgt eine trockene und staubgeschützte Lagerung < 6 Monate bis zur Verwendung.

Für die korrekte Einstufung der Medizinprodukte, die Festlegung der Art und die Durchführung der Aufbereitung ist der Betreiber verantwortlich. Die Angaben des Herstellers werden dabei berücksichtigt (MPG, MPBetreibV; s. auch DIN EN ISO 17664).

f.) Übertragungsinstrumente semikritisch B und kritisch B

dafür ist zuständig: **Mitarbeiter/in mit Freigabeberechtigung**

Kat:

Quelle:

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

IB

Krinko-BfArM-2012

Für diese Instrumente/ Mps hängt im Hygiene- / Aufbereitungsraum die aktuelle Arbeitsanweisung << AW_WS_Turbine.pdf >> aus. Das dazu verwendete Desinfektionsmittel und Pflegeöl ist im Desinfektionsplan hinterlegt.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Versions-Nr.: Hyg-Ste-001

Versions-Stand: Feb- 2013

Bearbeitet am: 15.08.2013

Instrumente/MP Sterilisation

Allgemeines

Inhalt

Der in der Praxis verwendete Klein- Sterilisator (< 1 StE; Sterilisationseinheit 30 cm x 30 cm x 60 cm) entspricht der vorgeschriebenen Norm DIN EN 13060 und für die Sterilisation mit feuchter Hitze gilt die Norm DIN EN ISO 17665 (Wahrscheinlichkeit des Vorhandenseins eines einzelnen lebensfähigen Mikroorganismus auf einem Produkt nach der Sterilisation (1:1.000.000).

Für alle kritischen Medizinprodukte ist die Sterilisation ein Muss.

Der Sterilisator arbeitet mit feuchter Hitze, gesättigtem Wasserdampf. Gesättigter Wasserdampf ist Voraussetzung für eine ausreichende Feuchte bei der Sterilisation womit die Mikroorganismen abgetötet werden (Dampfsterilisation; Eiweißzerstörung bereits bei 56 °C). Geht Wasser in den dampfförmigen Zustand über, dann erhält es eine zusätzliche Bewegungsenergie (kinetische Energie). Diese zusätzliche Energie ist der entscheidende Vorteil der Dampfsterilisation und macht dies Verfahren wirtschaftlich, materialverträglich, sicher und umweltverträglich.

Sterilisation: Das Produkt/ Instrument ist frei von lebensfähigen Mikroorganismen.

Desinfektion: Abtöten der Erreger übertragbarer Krankheiten, bei Viren nur Inaktivierung.

Beladung des Sterilisators

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/r**

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

- es dürfen nur saubere und trockene Instrumente/ MPs in den Sterilisator eingebracht werden.
- nicht rost sichere Instrumente sind nicht für die Dampfsterilisation geeignet und werden nicht im Autoklaven sterilisiert.
- werden Textilien mit sterilisiert werden, dann obere Etage Textilien, untere Etage Instrumente
- bei gemischtem Sterilisiergut: verpacktes Sterilisiergut oben, unverpacktes unten
- beim Beladen des Sterilisators mit verpackten /eingeschweißten MP die Folienseite oben und Papierseite nach unten, damit beim trocknen der Dampf leichter aus der Verpackung entweichen kann. Beschriftung bzw. Aufkleber immer auf Folienseite aufbringen und kein Traypapier unter die eingeschweißten MP legen!
- maximale Beladungsgewicht (kg) nicht überschreiten, dies ist auch abhängig von der Sterilisationszeit. Unterbeladungen mit Lumina sind auf jeden Fall zu vermeiden (NKG- Gefahr).
- Überladungen haben keinen Einfluss auf die Sterilisation, sondern nur auf die Trocknung. Sterilisierte Instrumente müssen nach einer Abkühlzeit von < 20 min trocken sein, ansonsten sind sie erneut zu verpacken, gegebenenfalls zu ölen und zu sterilisieren.

NKG= nicht kondensierbare Gase, diese behindern die Sterilisation.

Bei einer Unterbeladung gelangt sehr viel Luft inkl. NKG in die Sterilisationskammer. Das vorfraktionierte Vakuum prüft nicht die Luftmenge in der Sterilisationskammer ab und fährt die Vakuumphase wie bei einer vollen Beladung und somit werden nicht alle NKG entfernt und bleiben im Sterilisationszyklus und behindern die Sterilisation.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Chargendokumentation

dafür ist zuständig: **festgelegt bei Prozessverantwortlichkeit**

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

Jede Charge wird bei uns einzeln im PC- Programm dokumentiert.

Kritisch A und B Instrumente/ MPs werden einzeln in Sterilisationsfolie eingeschweißt bzw. in Trays/ Containern einsortiert und erhalten vor der Sterilisation je eine Einschweiss- Nr. die bei Eingabe des Instruments bzw. Trays im PC ausgegeben wird. Dieser Aufkleber wird am unteren Ende auf die Folienseite aufgeklebt.

Semikritische A und B Instrumente/ Mps werden nicht einzeln eingeschweißt und sind für den alsbaldigen Gebrauch bestimmt. Deshalb erfolgt nur eine Dokumentation der gesamten Gruppe, z.B. Sonden, Spiegel, Abformlöffel usw. und für jede Gruppe wird nur eine Nummer im PC vergeben. Diese Nummer kleben wir auf das Sterilisationsprotokoll.

Anhand der aufgeklebten Einschweiss- Nr. können wir nachvollziehen, wann, mit welchen Mitteln, Parametern und Mitarbeitern das Instrument/ MP aufbereitet und sterilisiert wurde.

Es wird uns angezeigt, wenn bei den Kritisch A und B Instrumenten die Lagerzeit von 6 Monaten abgelaufen ist und somit eine erneute Verpackung und Sterilisation vorgenommen werden muss.

Herstellerangaben / - vorgaben

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Inhalt

Es werden nur Instrumente/MP sterilisiert, wofür eine Herstellerfreigabe vorliegt. Deshalb muss zu jedem Instrument/ Instrumentengruppe eine Herstelleranweisung für die Aufbereitung und Sterilisation vorhanden sein. In der Praxis werden nur wiederaufbereitbare Instrumente/MPs angeschafft, für die der Hersteller beim Kauf eine Aufbereitungsanleitung und Dampfsterilisationsfreigabe liefert.

Bei der Beladung des Sterilisators wird nicht nach Risikoeinteilung der Instrumente/MP, sondern nach den Herstellervorgaben, für welchen Temperaturbereich diese zugelassen sind, unterschieden.

z.B. -- 121°C 20 min; -- 134°C 5 min oder -- 134°C 18 min.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Indikatoren für die Sterilisationskontrolle

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/r**

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

Um den Erfolg der Sterilisation nachzuweisen, ohne dabei die Verpackung/ Container zu öffnen (Erfolg würde zerstört), werden Indikatoren dem Prozess beigelegt, die am Ende des Zykluses, bei entsprechender Verfärbung/ Farbumschlag, den Sterilisationserfolg nachweisen.

Bioindikatoren sind für die Überwachung der Sterilisationsprozesse nicht geeignet, da diese erst im Labor entwickelt/reifen müssen, mit der Konsequenz, dass die Instrumente/MP erst nach einer Quarantänezeit freigegeben werden können.

Indikatoren der Klasse 1 befinden sich auf der Einschweißfolie und geben nur Auskunft darüber, dass eine Hitzebehandlung (Umschlag von rosa zu braun) stattgefunden hat. Jedoch keine Auskunft über einen Sterilisationserfolg. Prozessindikatoren der Klasse 1 müssen verwendet werden, um noch nicht sterilisierte Güter von bereits sterilisierten zu unterscheiden.

Indikatoren der Klasse 2 ist die Kombination von Prüfkörper (PCD) und Indikatorsystem. Die einzelnen Komponenten können nicht einzeln verwendet werden. Die Innenflächen von Hohlkörpern können nur dann in der Routine überwacht werden, wenn Prüfkörper eingesetzt werden, so genannte Process Challenge Devices (PCDs). An der am schwierigsten zu sterilisierenden Stelle des Prüfkörpers werden Indikatoren eingelegt.

Indikatoren der Klasse 5 u. 6 können nur an der Stelle sterile Verhältnisse nachweisen, an der sie platziert sind. Deshalb werden diese nur bei Chargen mit unverpackten, massiven Instrumenten/MP beigelegt.

Pflege / Wartung / Routineprüfungen

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/r**

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

Die mit der Bedienung beauftragten Mitarbeiter/innen sind anhand der Bedienungsanleitung in das Gerät eingewiesen und zusätzlich von der/m Hygienebeauftragten über Beladung, Prozessindikatoren, Dokumentation und Routineprüfungen unterwiesen.

Wöchentlich wird ein Vakuumtest gefahren, der uns auf Leckagen wie z.B. Türdichtung, Schweißnähte, Ventile, Anschlüsse u.s.w. hinweist.

Sichtprüfung von Kammer und Dichtung auf ordnungsgemäßen Zustand, Kontrolle des Speisewassers/ Messung des Leitwertes < 15 mS.

Der Bowin- Dick- Test (Dampfdurchdringungstest) wird nicht durchgeführt, dieser ist bei Kleinstereilatoren nicht notwendig, da keine Fremdversorgung mit Dampf stattfindet.

Große Lumina lassen sich schwerer sterilisieren als kleine Lumina. Dies wurde mit Versuchen der Firma gke nachgewiesen. Große Lumina haben eine große Innenfläche, die bei der Sterilisation vollständig mit Dampf benetzt werden muß.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Programmwahl

dafür ist zuständig: **Mitarbeiter/in mit Freigabeberechtigung**

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

-- Materialien bis 121 °C (Kunststoffteile)

Liegen bei den aufbereiteten Instrumenten/MP welche für 121°C zur Sterilisation mit bereit, so ist im Programm: Temperatur 121 °C Sterilisationszeit 20 min Plateauzeit (ohne Vakuum, Steigezeit, Trocknung) Druck 2 bar bzw. Überdruck 1 bar einzustellen.

Durch die längere Sterilisationszeit ist gewährleistet, dass alle Instrumente, auch die für 134° C geeigneten, sicher sterilisiert werden.

-- Metallteile bis 134 °C

Bei Instrumenten/MP die für die Sterilisation von 134°C zugelassen sind, werden folgende Programmeinstellungen eingestellt. Temperatur 134 °C, Sterilisationszeit 5 min Sterilisationszeit (ohne Vakuum, Steigezeit und Trocknung), Druck 3 bar bzw. Überdruck 2 bar.

-- Metallteile bis 134 °C für 18 min Sterilisationszeit

Hat der Hersteller in seiner Aufbereitungsanweisung vorgegeben, dass diese bei 134 °C 18 min lang zu sterilisieren sind, dann ist das Prionen- Programm mit den folgenden Parameter einzustellen, Temperatur 134 °C, Sterilisationszeit 18 min Plateauzeit (ohne Vakuum, Steigezeit, Trocknung), Druck 3 bar bzw. Überdruck 2 bar.

So hat z.B. die Firma Densply Maillefer auf seinen Hedstroemfeilen angegeben (in Schriftgröße 2), dass diese bei Wiederaufbereitung bei 134 °C und 18 min. Sterilisationszeit zu sterilisieren sind.

Prozessabweichungen

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/r**

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

Bei fehlgeschlagenem Zyklus ist der/die Hygienebeauftragte bzw. der/die Praxisinhaber/in zu informieren und diese Person hat weitere Schritte zu veranlassen.

Das Protokoll bzw. die Speicherkarte ist auszulesen und wenn folgende Angaben vorliegen, kann trotz nicht vollständig durchlaufenen Zyklus eine Freigabe erfolgen:

Programm 121 °C

-- Temperatur \geq 121 °C und Druck 2,1 bar (Überdruck 1,1 bar) und Sterilisationszeit \geq 15 min.

Programm 134 °C

-- Temperatur \geq 134 °C und Druck 3,0 bar (Überdruck 2,0 bar) und Sterilisationszeit \geq 3 min. Voraussetzung für eine Freigabe ist, dass die Instrumente/MPs nach \leq 20 min vollständig abgetrocknet sind.

Nachfolgend ist der Fehler für den Abbruch über den angezeigten bzw. gespeicherten Fehlercode zu analysieren und gegebenenfalls ein Techniker zu Rate zu ziehen.

Der Vorfall ist grundsätzlich in der Negativliste zu dokumentieren. Zu finden unter << Dokumentation bei Abweichung vom korrekten Prozessverlauf >>

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Instrumente/MP verpacken und kennzeichnen

Versions-Nr.: Hyg-Ver-001

Versions-Stand: Feb- 2013

Bearbeitet am: 15.08.2013

Aufgabe der Verpackung:

dafür ist zuständig: **Mitarbeiter/in mit Freigabeberechtigung**

Quelle:

Inhalt

Krinko-BfArM-2012

- Die Sterilverpackung muss für die Dampfsterilisation geeignet sein.
- Folienverpackungen müssen Indikatoren der Klasse 1 besitzen, damit erkennbar ist, ob eine Hitzebehandlung stattgefunden hat.
- Die Funktionsfähigkeit der Instrumente/ MP darf nicht beeinträchtigt werden.
- Es muss bei Transport und Lagerung dem Instrument/ MP Schutz geben.
- Die Sterilität bei entsprechender Lagerung bis zur Anwendung gewährleisten (aseptische Bereitstellung am Ort der Verwendung).
- Eine Rekontamination der Instrumente/ MPs nach seiner Aufbereitung/ Sterilisation muss bis zur Anwendung ausgeschlossen sein.

Einschweißfolien werden nur einmal verwendet.

Kontakt mit Feuchtigkeit, Spritzwasser oder Desinfektionsmittel vermeiden.

Kennzeichnung:

dafür ist zuständig: **Mitarbeiter/in mit Freigabeberechtigung**

Kat:

Quelle:

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

IV

Krinko-BfArM-2012

Die Kennzeichnung erfolgt nach dem Einschweißvorgang, wobei jedes einzeln eingeschweißte Instrument/ MP in der Dokumentationssoftware Kei- Praxismanagement erfasst wird und eine einmalig vom Programm vergebene Einschweiß- Nr. erhält. Diese Nr. wird auf die Einschweißfolie, Folienseite geklebt und anschließend mit sterilisiert.

Anhand dieser Nr. kann zurückverfolgt werden:

- Inhalt der Verpackung
- Aufbereitungsparameter
- Sterilisationsdatum
- Sterilisationsparameter
- wer hat wann den Zyklus freigegeben
- angewendet bei welchem Patient
- Verfallsdatum, wenn nicht innerhalb von 6 Monaten angewendet, dann erfolgt eine Anzeige, dass das Instrument/ MP zur erneuten Verpackung/ Pflege und Sterilisation aussortiert werden muss.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Verpackungsvorgang:

dafür ist zuständig: **Mitarbeiter/in mit Freigabeberechtigung**

Quelle:

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

Krinko-BfArM-2012

In der Praxis werden die Instrumente/ MPs meist in Folienverpackungen einzeln bzw. in Trays eingeschweißt. Diese Verpackung hat gegenüber Containern den Vorteil, dass keine zeitintensive Aufbereitung erforderlich ist (Einmalverwendung), jedoch wird zusätzlich ein Einschweißgerät benötigt.

Mit dem Einschweißvorgang wird erst begonnen, wenn das Einschweißgerät die erforderliche Betriebstemperatur erreicht hat. Betriebsanzeige wechselt von rot auf grün. Zur Überprüfung der Siegelnaht wird regelmäßig ein Seal Check durchgeführt.

Werden Container verwendet, dann ist je nach Art des Containerfilters, bei Einmalfilter jedes mal, bei Dauerfiltern nach Herstellervorgaben der Filter zu erneuern. Zusätzlich ist der Inhalt auf dem Container zu kennzeichnen.

Im Hygieneraum liegt eine ausführliche Arbeitsanweisung für den Verpackungsvorgang aus. Auch im Programm zu finden bei Arbeitsanweisungen unter verpacken/ einschweißen.

Es werden nur intakte, desinfizierte, reine und trockene Instrumente verpackt.

Personalhygiene

Versions-Nr.: Hyg-Per-001

Versions-Stand: Aug- 2013

Bearbeitet am: 27.08.2013

.Allgemein

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Kat:

Inhalt

IB

Zum Schutz vor infektionsbedingten Erkrankungen besitzt die persönliche Hygiene, insbesondere die der Hände, oberste Priorität. Die meisten Krankheitserreger werden über die Hände von Mensch zu Mensch übertragen bzw. auf Gegenständen und von dort aus weiter.

Voraussetzung für eine effektive Händehygiene sind kurz geschnittene Fingernägel. Deshalb ist es unzulässig in der Praxis mit lackierten Fingernägeln, künstliche Fingernägel oder Nagelmodellagen zu arbeiten, diese sind vor Arbeitsbeginn abzulegen.

Alle Mitarbeiter/innen die Maßnahmen ausführen, die mit der Behandlung im Zusammenhang stehen, sind zu einer ordnungsgemäßen Händehygiene verpflichtet.

Haare:

Wenn die Haare so lang sind, dass sie bei der Arbeit ins Gesicht fallen, dann sind sie am Kopf anliegend festzustecken, ansonsten ist Kopf- Haarschutz zu tragen .

Abwurf Handtücher

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Quelle:

Inhalt

TRBA 250

In der Praxis werden wegen der Re- Kontamination Einmalhandtücher aus Papier verwendet. Diese werden nicht mit dem normalen Altpapier entsorgt, sonder gehören mit zu dem Praxisabfällen, die über die Siedlungsabfälle einer Verbrennungsanlage zugeführt werden.

Alle Abwurfbehälter/ Mülleimer müssen so funktionieren, dass der Verschluss (Deckel) sich ohne Handbedienung öffnet und schließt.

Befinden sich die Abfallbehälter in den Schränken, dann müssen sich diese, z.B. über Knieberührung, sich öffnen lassen. (Prinzip der No- Kontamination)

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Arbeitskleidung /Schutzkleidung

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/**

Quelle:

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

TRBA 250

- Kontaminierte Arbeitskleidung und Schutzkleidung ist nach der durchgeführten Behandlung zu wechseln.

- Die Schutzkleidung ist vor Betreten des Aufenthalts-/ Sozialraums abzulegen.

- Ist direkter Kontakt mit Blut oder Körperausscheidungen bzw. damit kontaminierten Gegenständen zu erwarten, wird von den Mitarbeiterinnen persönliche Schutzausrüstung (je nach Erfordernis z.B. Handschuhe, Mund- Nasenschutz, Schutzkittel, Schutzbrille) getragen.

Kontaminierte Arbeits-/ Schutzkleidung wird mit angelegten Einmalhandschuhen in der Waschmaschine gegeben.

Aufbewahrung Privat-, Arbeits- und Schutzkleidung

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Quelle:

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

TRBA 250

Privatkleidung ist getrennt von Arbeitskleidung und Schutzkleidung in der Praxis aufzubewahren. Für die Angestellten/in ist ein abschließbarer Schrank für die Aufbewahrung der Straßenkleidung, ein Schrank für die Lagerung der frischen, sauberen Arbeitskleidung und Schutzkleidung vorhanden.

Für die nicht kontaminierte getragene Arbeitskleidung sind Aufhängungen außerhalb der Schränke angebracht.

Kontaminierte Arbeitskleidung und benutzte Schutzkleidung wird in dem bereitgestellten verschließbaren Container bis zur Waschung gelagert. Die Behältnisse/ Container sind gekennzeichnet -- Kontaminierte Arbeitskleidung/ Schutzkleidung

Nicht kontaminierte Arbeitskleidung kann in einem separaten Waschgang (Kochwäsche 90 °C thermisch-- bzw. bei 60 °C / 40 °C chemo- thermisch mit desinfektions Vollwaschmittel, Eltra bzw. Ariel) in der heimischen Waschmaschine gewaschen werden. Vor Gebrauch stets die Produktinformationen des Des- Waschmittel lesen, dies sollte auch VAH gelistet sein.

Händedesinfektion chirurgisch

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/**

Kat:

Quelle:

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

IA,IB

TRBA 250

Die chirurgische Händedesinfektion ist vor allen operativen Eingriffen durchzuführen und wenn beim Patienten ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht. Es dürfen keine Nagelbettverletzungen oder entzündliche Prozesse vorhanden sein und die Fingernägel müssen kurz und rund geschitten sein. Armaturen und Spender dürfen nicht über Handkontakt bedient werden.

Vor der chirurgischen Händedesinfektion werden Hände und Unterarme bis zum Ellenbogen mit nach oben gerichteten Fingerspitzen und tief liegendem Ellenbogen während ca. 1 min mit einem Handwaschpräparat gewaschen.

Während der vom Hersteller der Präparate angegebenen Einwirkungszeit müssen Hände und Unterarme vollständig mit Desinfektionslösung benetzt sein. Eine Händetrocknung danach ist mit Rekontaminationsrisiko verbunden und nicht erforderlich (falls jedoch gewünscht, nur mit sterilem Tuch zur Einmalbenutzung); allerdings müssen die Hände vor dem Anlegen der Op.- Handschuhe lufttrocken sein.

Länger dauernde Händewaschungen sind wegen potentieller Hautschädigung abzulehnen, zumal dadurch keine weitere Keimzahlverminderung erreicht wird.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Händedesinfektion hygienisch

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Kat:

Quelle:

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

IA,IB

TRBA 250

Die Hände des Personals sind die wichtigsten Überträger von Krankheitserregern. Bereits nach einer möglichen mikrobiellen Kontamination der Hände, muss eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt werden, um nosokomiale Infektionen zu verhindern. Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, sind an Händen sowie Unterarmen keine Schmuckstücke, Uhren und Eheringe zu tragen. Derartige Gegenstände können die Wirksamkeit der Händedesinfektion vermindern. Zudem werden durch intensive Einwirkung von Feuchtigkeit (tragen von Schutzhandschuhen) unter dem Schmuck krankhafte Hautveränderungen besonders begünstigt. Eine wirksame Desinfektion der Hände wird erreicht, wenn eine ausreichende Menge ca. 3-5 ml (eine hohle Hand voll) über sämtliche Bereiche der trockenen Haut einreiben und diese für die Dauer der vorgeschriebenen Einwirkzeit (30 sek. bei TBC 2x 30 sek.) feucht gehalten wird.

Obwohl bei allen nachgenannten Tätigkeiten Handschuhe getragen werden, ist vorweg eine hygienische Hände-desinfektion erforderlich z.B. bei:

- vor invasiven Maßnahmen
- vor und nach jeglichem Kontakt mit Wunden,
- vor Umgang mit Medikamenten
- nach Kontakt mit (potentiell) kontaminierten Gegenständen oder Flächen (z.B. Absauggeräte, Abfälle)

Die Haltbarkeit von Desinfektionsmitteln nach Anbruch wird beachtet

Zur hygienischen Händedesinfektion werden ausschließlich gelistete VAH-Desinfektionsmittel angewendet

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Händewaschung

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Kat:

Quelle:

Inhalt

III

TRBA 250

Die Häufigkeit der Händewaschung bzw. der Hautreinigung ist auf das erforderliche Maß zu reduzieren. Die hygienische Händewaschung ist vor allem wegen der geringeren Wirksamkeit keine Alternative zur hygienischen Händedesinfektion
Stark verschmutzte Hände werden vorsichtig abgespült. Dabei ist darauf zu achten, dass weder die Umgebung noch die Kleidung kontaminiert wird (z.B. bei Blutverunreinigung). Im Anschluss sind die Hände zu desinfizieren. Bei punktueller Verunreinigung kann diese mit Hilfe eines mit Händedesinfektionsmittel getränkten Papierhandtuchs, Zellstoffs o. ä. entfernt werden.
Es werden leicht erreichbare Händewaschplätze mit fließendem, warmem und kaltem Wasser, Direktspender für Händedesinfektionsmittel und hautschonende Waschmittel, geeignete Hautschutz- und Hautpflegemittel und Einmalhandtücher zur Verfügung gestellt.
In Arbeitsbereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung (z.B. Behandlungsbereich, Untersuchungszimmer, Verbandsraum, Entsorgungsraum) stehen an Handwaschplätzen für alle Beschäftigten Wasserarmaturen und Seifenspender zur Verfügung, die ohne Handkontakt zu betätigen sind. Die Desinfektionsmittel- und Handtuchspender sind regelmäßig zu reinigen und zu desinfizieren (verantwortlich, unter << Prozessverantwortlichkeit >> festgelegt) .
Hautpflegemittel sollten nicht über Wandspender zur Verfügung gestellt werden, da das Pflegemittel leicht verkeimen kann und der Spender nur unter erhöhtem Aufwand aufzubereiten ist, deshalb verwenden wir in der Praxis Einmalgebinde/-tuben.
Zum Händeabtrocknen stehen Handtuchspender mit Einmalhandtüchern zur Verfügung
Seifenstücke sind nicht zulässig.
Die Waschlotionen müssen frei von pathogenen Keimen sein. Empfehlenswert ist die Verwendung von Einmalflaschen
Es sind Mischbatterien installiert, wo der Wasserstrahl nicht direkt in den Siphon gerichtet ist, um ein Zurückspritzen keimhaltigen Wassers aus dem Abfluss zu vermeiden.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Hautschutz/ Hautpflegemittel

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Kat:

IV

Quelle:

PSA- BV

Inhalt

Für Eingaben klicken sie bitte rechts auf den Button << zum Eingabeformular >>

Hautpflegemittel werden nach dem Händewaschen, in den Pausen, bei Bedarf und nach Arbeitsende benutzt. Es wird ca. eine kirschkerngroße Menge auf den Handrücken aufgetragen und anschließend sorgfältig einmassiert.

Die Hautpflegeprodukte werden aus individuellen Tube entnommen. Salbendosen sind wegen der Kontaminationsgefahr nicht zulässig. Die Produkte sollten schützende und hautregenerierende Eigenschaften besitzen und schnell in die Haut einziehen und keinen Fettfilm hinterlassen. Sie sorgen dafür, dass keine Risse in der Haut entstehen. In kleinen Hautrissen können sich Krankheitserreger bilden.

Hautpflegemittel sollten nicht über Wandspender zur Verfügung gestellt werden, da das Pflegemittel leicht verkeimen kann und der Spender nur unter erhöhtem Aufwand aufzubereiten ist

Vorangestellt sei, dass es kein universell einzusetzendes Hautschutzpräparat gibt. Heute wird davon ausgegangen, dass die Wirkung von Hautschutzpräparaten das Resultat eines Zusammenwirkens zwischen der Hornhaut und den Produktinhaltsstoffen ist.

Die Hautschutzpräparate sollen das Eindringen von schädigenden Stoffen in die Haut verhindern.

Hautschutzplan

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Inhalt

Für Eingaben im Hautschutzplan klicken sie bitte rechts auf den Button << zum Eingabeformular >>

Tipps zum Hautschutz

- Vorm Anlegen von Handschuhen muss die Creme vollständig eingezogen sein.
- Benutzen sie ungepuderte Handschuhe, sie sind hautverträglicher.
- Handschuhe nur auf vollständig trockene Hände ziehen.
- Die hygienisch Händedesinfektion ist wirksam gegen Krankheitserreger und Hautschonender als Händewaschen, jedoch sind alkoholische Händedesinfektionsmittel unwirksam gegenüber bakteriellen Sporen.
- Waschen sie die Hände bei Arbeitsbeginn, bei sichtbarer Verschmutzung. Nach dem Toilettenbesuch ist Händewaschen und eine Händedesinfektion die wirksamere Hygienemaßnahme.
- Verwenden sie Hautcremes nach dem Händewaschen, in Pausen, nach Arbeitsende und in der Freizeit

Eine Wirksame Desinfektion der Hände erreichen sie nur, wenn sie eine ausreichende Menge (eine hohle Hand voll) über sämtliche Bereiche der trockenen Haut eingerieben und diese für die Dauer der vorgeschriebenen Einwirkzeit feucht halten.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Infektionsschutz

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/r**

Kat:

Quelle:

Inhalt

IB

TRBA 250

Für die Mitarbeiter/ innen, die bei ambulanten Eingriffen tätig sind, bietet der Praxisinhaber eine G42 Untersuchung (Hepatitis B; C; HIV Status Überprüfung) an. Bei Ablehnung durch den Mitarbeiter/in wird dies schriftlich dokumentiert. 4 bis 8 Wochen nach einer Grundimmunisierung (3. Impfung) wird der anti- HBs- Titer überprüft. Ist der anti- HBs- Wert unter 100 IU/l ist nochmals nach zu impfen und nachfolgende zu kontrollieren. Bei einem anti- HBs- Wert über 100 IU/l ist erst nach 10 Jahren eine Auffrischung notwendig.

Für den Hautschutz (G24 - Hauterkrankungen) bietet die Berufsgenossenschaft kostenlose Beratung vor Ort in der Praxis an.

Sanitäreinrichtungen Personal

dafür ist zuständig: **Hygienebeauftragte/r**

Quelle:

Inhalt

TRBA 250

Wenn baulich die Möglichkeit besteht, dann sollten getrennte Sanitäreinrichtungen für Personal und für Patienten geschaffen werden.

Auf den Sanitäreinrichtungen für das Personal ist folgendes vorzuhalten:

- Handberührungsloser Desinfektionsmittelspender mit hygienischen Desinfektionsmitteln
- Handberührungsloser Waschlotionsspender
- Hautschutzcreme
- Handtuchspender gefüllt mit Einmalhandtüchern
- Waschbecken mit einer Mischbatterie wo sich ohne Handbedienung Kalt-/ Warmwasser entnehmen lässt.
- In der WC- Tür muss eine spezielle WC- Schlossgarnitur verbaut sein (gilt auch für Patiententoilette).
- Der Fußbodenbereich muss mindestens einmal täglich feucht gewischt werden.

nach Toilettenbenutzung (bei Diarrhöe besteht hohe Wahrscheinlichkeit einer massiven Ausscheidung von viralen, bakteriellen oder parasitären Krankheitserregern mit zum Teil extrem niedriger Infektionsdosis; Rotavirus, SRSV, EHEC, Cl. difficile, Cryptosporidien, deshalb zuerst Händedesinfektion)

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Schutzausrüstung Handschuhe, Mund- Nasenschutz, Schutzbrillen

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/**

Quelle:

Inhalt

TRBA 250

Handschuhe müssen getragen werden, wenn man bei der Behandlung mit Blut, anderen Körperflüssigkeiten oder infektiösen Substanzen in Kontakt kommen kann oder, wenn ein Infektionsrisiko bekannt ist bzw. besteht, wie z.B. bei der Aufbereitung von verwendeten Instrumenten/ Mp's.

Die Verwendung von Handschuhen verringert das Kontaminationsrisiko für alle bei der Behandlung mittel- und unmittelbar beteiligten Personen.

Wenn es zu Aerosolbildung bzw. zum Verspritzen von Blut/ Speichel kommen kann trägt das Behandlungsteam zusätzlich Mund- Nasenschutz bzw. Gesichtsschutz und geeignete Schutzbrillen.

Während der manuellen Reinigung der Instrumente sind lange Schutzhandschuhe, Mund-Nasenschutz und Schutzbrille gegebenenfalls eine wasserdichte Schürze zu tragen.

Für Eingaben klicken sie bitte rechts auf den Button << zum Eingabeformular >>

Bei Laserbehandlungen sind vom Behandlungsteam und Patienten Laserschutzbrillen zu tragen.

Bei Entsorgungs- und Reinigungsarbeiten müssen Handschuhe getragen werden, die gegen Reinigungsmittel beständig und durchstichfest sind.

Spender für Des-Mittel und Seifen

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Kat:

Quelle:

Inhalt

IB,IV

TRBA 250

Spender sollten bequem per Ellenbogen, besser kontaktlos, auf keinen Fall aber nur durch direktes Anfassen, zu betätigen sein. Ebenso sollte der Auslass am Spender nicht mit den Fingern berührt werden. Für die Benutzung von Desinfektionsmittelspendern ist deren bequeme Erreichbarkeit wesentlich. Waschlotion-, Desinfektionsmittel- und Handtuchspender müssen leicht zu reinigen und zu desinfizieren sein. Waschlotionenspender müssen vor dem erneuten Füllen gründlich gereinigt und desinfiziert werden. Dabei ist das System mehrfach gründlich mit heißem Wasser durchzuspülen, um Ablagerungen zu entfernen. Nicht vollständig entleerte Behälter dürfen nicht nachgefüllt werden. Falls das Hautpflegemittel aus Spendern entnommen wird, gelten die gleichen Anforderungen. Spendersysteme mit Tauscheinheiten für Seife, Desinfektionen und Pflegelotionen sind sicherer da keine Bakterien im inneren durch den Tausch entstehen können.

Entleerte Flaschen von Händedesinfektionsmitteln dürfen nur unter aseptischen Bedingungen nachgefüllt werden.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Spender mit Desinfektionsmittel nachfüllen

dafür ist zuständig: **Hygienebeauftragte/r**

Inhalt

Das Nachfüllen von Händedesinfektionsmitteln darf nur unter aseptischen Bedingungen durchgeführt werden. Dabei sind die Behälter vollständig zu entleeren, gründlich, inklusiv des dazu verwendete Abfülltrichters, zu reinigen und unmittelbar vor der Abfüllung bei 121 °C / 20min zu sterilisieren.

Nach der Abfüllung ist auf dem Behälter und im PC zu dokumentieren:

- die Chargen-Nr.;
- Name des Desinfektionsmittels
- Datum der Nachfüllung
- Herstellerangaben

Die Durchführung erfolgt von geschultem Personal, Hygienebeauftragte/r.

Die Haltbarkeit der frisch abgefüllten Händedesinfektionsmittelflasche beträgt 6 Monate. Ist jedoch das Haltbarkeitsdatum des Abfüllungskanisters kürzer, so gilt dies für das Verwendungsende.

Eine Erlaubnispflicht hinsichtlich des Umfüllens von Händedesinfektionsmitteln in der Praxis besteht nicht, da Hersteller und Anwender in einer Person der Praxisinhaber ist.

Waschplätze/ -becken

dafür ist zuständig: **Hygienebeauftragte/r**

Quelle:

Inhalt

Krinko-BfArM-2012

Es werden Armaturen verwendet, die ohne Handberührung bedienbar sind. Entweder Einhebelmischbatterien mit verlängertem Hebel, Mischbatterien die über Sensor den Wasserstrahl einstellen und abstellen oder selbstschließende Waschtisch- Armaturen (Druckknopf).

Des Weiteren ist je ein ohne Handbedienung bedienbarer Händedesinfektionsspender und Seifenspender am Waschplatz bzw. über Sensorbetrieb funktionierender Spender angebracht und Hautpflegemittel sind in Tuben vorrätig.

Die Mischbatterien sind so installiert, dass der austretende Wasserstrahl nicht direkt in den Siphon spritzt, um ein Zurückspritzen von keimhaltigen Wassers aus dem Siphon zu vermeiden.

Praxiswäsche

Versions-Nr.: **Hyg-Wae-001**

Versions-Stand: **Feb- 2013**

Bearbeitet am: **15.08.2013**

Waschen Putz-/ Reinigungsmaterialien

dafür ist zuständig: **Reinigungspersonal bzw. Mitarbeiter/in**

Quelle:

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

TRBA 250

Das Waschen von Putz- und Reinigungsmaterialien erfolgt in einem separaten Waschgang. Diese werden entweder thermisch bei 95 °C oder chemothermisch mit Zusatz von Desinfektionsvollwaschmittel bei 60° C (z.B. Eltra, Ariel) gewaschen.

Beim Beladen der Waschmaschine werden Schutzhandschuhen (Einmalhandschuhen) getragen.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Waschen von Arbeits-/ Berufsbekleidung

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Quelle:

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

TRBA 250

Arbeits- bzw. Berufsbekleidung ist keine mit Krankheitserregern in Kontakt gekommene Kleidung. Deshalb kann sie in verschließbaren Kunststofftüten mit nach Hause genommen werden und dort in separatem Waschgang bei 95° C mit handelsüblichem Waschmittel oder in der Praxiswaschmaschine mit Zusatz von Desinfektionsvollwaschmittel (Eltra oder Ariel) bei 60° C gewaschen werden.

In der Praxis stehen Container zum Sammeln der Wäsche bereit, diese sind gekennzeichnet -- Kontaminierte Schutzkleidung und Arbeitskleidung.

Waschen von kontaminierter Arbeitskleidung und Schutzkleidung

dafür ist zuständig: **alle Mitarbeiter/innen**

Quelle:

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

TRBA 250

Schutzkleidung wird nach ambulanten Eingriffen bzw. bei Kontamination umgehend in den dafür bereitstehenden verschließbaren Kunststoffcontainer gelegt und einer thermischen Waschung bei 95 °C bzw. einer chemothermischen Waschung mit Zusatz von Desinfektionsvollwaschmittel bei 60° C (z.B. Eltra, Ariel) zugeführt.

In der Praxis stehen Container zum Sammeln der Wäsche bereit, diese sind gekennzeichnet -- Kontaminierte Schutzkleidung und Arbeitskleidung.

Beim Beladen der Waschmaschine werden Schutzhandschuhen (Einmalhandschuhen) getragen.

Reinigung Praxisräume

Versions-Nr.: **Hyg-Rau-001**

Versions-Stand: **Feb- 2013**

Bearbeitet am: **15.08.2013**

Behandlungszimmer

dafür ist zuständig: **Reinigungspersonal bzw. Mitarbeiter/in**

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

Am Ende jedes Behandlungstages ist der Fußboden der Behandlungsräume feucht zu wischen. Siehe Arbeitsanweisung. Es werden alle Behandlungsräume nacheinander gereinigt. Für jeden einzelnen Raum wird ein separater, sauberer Wischbezug verwendet. Falls ein Wischbezug zur Säuberung des Raumes nicht ausreicht, wird ein nächster sauberer Bezug verwendet.

Kommt es während bzw. nach der Behandlung zu einer Kontamination des Fußbodens z.B. durch Blut, Speichel, Eiter, dann ist die betreffende Stelle umgehend, nach Abschluss der Behandlung des betreffenden Patienten, einer Wischdesinfektion zu unterziehen. Dazu wird entweder mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch oder mit einem bereits getränkten Tuch (Drywipes; maxiwipes) die zu behandelnde Stelle gereinigt und desinfiziert. Erst nach Ablauf der Einwirkzeit ggf. mit einem Einmaltuch nachwischen.

Nach jedem Arbeitstag ist es ausreichend, dass vom Reinigungspersonal eine Feuchtreinigung, ohne Zusatz von Desinfektionsmittel, durchgeführt wird.

Das Reinigungspersonal trägt dabei Schutzhandschuhe.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Hygiene- und Eingriffsräume

dafür ist zuständig: **Reinigungspersonal**

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

Nach Ende eines jedem Arbeitstages ist vom Reinigungspersonal eine desinfizierende Feuchtreinigung durchzuführen. Das dazu verwendete Desinfektionsmittelkonzentrat ist VAH-gelistet und wird 1 % ig - 60 min Einwirkzeit angewendet. Der Fußboden wird nicht trocken gewischt und ist erst nach vollständiger Einwirkzeit wieder begehbar.

Die Wischbezüge sind am Ende der Reinigung in einem verschließbaren Behälter bis zur Waschung abzulegen.

Bei Auswahl des Reinigungs- und Desinfektionsmittels ist auf eine gute Materialverträglichkeit für den Fußbodenbelag zu achten.

Das Reinigungspersonal trägt dabei Schutzhandschuhe.

Sozial-, Flur-, Labor- und Wartebereich

dafür ist zuständig: **Reinigungspersonal**

Inhalt **Arbeitsanweisung dazu im Programm vorhanden**

Nach jedem Arbeitstag ist bei Hartfußböden vom Reinigungspersonal eine Feuchtreinigung, Reinigung ohne Zusatz von Desinfektionsmitteln, durchzuführen. Die Wischbezüge sind am Ende der Reinigung in einem verschließbaren Behälter bis zur Waschung abzulegen.

Bei Textilfußböden werden die Räume abgesaugt. Staubsauger mit Spezialfilter (Schwebstoff-Filter) bzw. über eine zentrale Absaugung.

Bei Auswahl des Reinigungsmittels ist auf eine gute Materialverträglichkeit zu achten.

Das Reinigungspersonal trägt dabei Schutzhandschuhe.

Ultraschallbad

Versions-Nr.: Hyg-Ult-001

Versions-Stand: Feb- 2013

Bearbeitet am: 15.08.2013

Allgemein

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/r**

Kat:

Quelle:

Inhalt

III

Krinko-BfArM-2012

Das Ultraschallgerät ist im Hygieneraum auf der unreinen Seite aufgestellt.

Es funktioniert nicht an nichtmetallischen Instrumenten/ MPs (weichen Kunststoffen).

Das Wirkprinzip ist die Kavitation, wo sich an den metallischen Instrumenten/ MPs winzige Bläschen bilden und dann implodieren und dadurch die Schmutzartikel wegsprengen.

Es ist besonders geeignet für Instrumente/ MPs mit kleinen Lumina, Gelenke, diamantbeschichtete Flächen, schwer zugängliche Bereiche wo eine aufwendige manuelle Reinigung erforderlich wäre zu reinigen und gleichzeitig zu desinfizieren.

Im Ultraschallbad erfolgt eine schonende und gründliche Reinigung und Desinfektion auch von empfindlichem Instrumentarium.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Beladung des Ultraschallbades

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/**

Kat:

Quelle:

Inhalt

III

Krinko-BfArM-2012

Instrumente/ MPs die durch Schallwellen Schaden nehmen könnten, wie z.B. Klebungen, Optiken, gefettete Kugellager, elektrische MPs werden nicht zur Reinigung in das Ultraschallbad eingelegt. Im Zweifelsfall wird beim Hersteller nachgefragt.

Alle Instrumente/ MPs müssen vollständig innen und außen mit Flüssigkeit benetzt sein, da die Kavitation ihre Wirkung nur in der Flüssigkeit entfalten kann.

Gelenkinstrumente, Scheren, Zangen, Halter werden im geöffneten Zustand eingelegt.

Instrumente dürfen nur auf Siebschalen eingebracht werden, die die Wirkung des Ultraschalls nicht beeinträchtigen (Drahtsiebschalen). Die Siebschalen dürfen nicht überladen werden.

Kontrolle der Leistungsfähigkeit

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/**

Kat:

Inhalt

III

Im Programm ist für die Routinekontrolle eine Anweisung für den Waschcheck der Firma gke hinterlegt. Dieser wird gemäß der Anweisung halbjährlich durchgeführt, bei Verschlechterung des Ergebnisses wird der Hersteller bzw. ein Techniker zu Rate gezogen. Das Ergebnis wird in der Geräteverwaltung bei dem Ultraschallgerät dokumentiert.

Reinigungs- und Desinfektionsmittel

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/**

Kat:

Quelle:

Inhalt

III

Krinko-BfArM-2012

Das in der Praxis verwendete Reinigungs- und Desinfektionsmittel ist für die Reinigung der Instrumente/ MPs im Ultraschallbad geeignet. Es ist weiterhin Aldehyd-/ phenolfrei und nicht proteinfixierend und für das aufzubereitende Instrumentarium materialverträglich.

Es ist RKI- Konform, VAH gelistet.

Bei semikritischen Instrumenten/ MPs, wo keine abschließende Sterilisation erfolgt, wird die Beschallungszeit, Temperatur (55 °C) und die Konzentration des Reinigungs- und

Desinfektionsmittel so gewählt, dass das Wirkungsspektrum auch unbehüllte Viren (viruzid nach EN 14776) erreicht.

Werden die Instrumente/ MPs abschließend sterilisiert, dann wird die Beschallungszeit, Temperatur und Konzentration so gewählt, dass es begrenzt viruzid nach RKI wirkt. Während des Arbeitszykluses wird darauf geachtet, dass die Bad- Temperatur nicht über 50 °C ansteigt

Das verwendete Reinigungs- und Desinfektionsmittel wird im Programm im Formular <<

Dokumentation der Reinigungs- und Desinfektionsmittel für das Ultraschallbad >> inkl.

sämtlicher Angaben zur angewandten Konzentration, Einwirkzeit, Wirkungsspektrum, Chargen-Nr. und Verfallsdatum nachvollziehbar dokumentiert.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Validierung

Versions-Nr.: Hyg-Val-001

Versions-Stand: Feb- 2013

Bearbeitet am: 15.08.2013

Geeignete validierte Verfahren

dafür ist zuständig: **Mitarbeiter/in mit Freigabeberechtigung**

Kat:

Quelle:

Inhalt

IV

Krinko-BfArM-2012

Im Sinne des § 4 Abs. 2 MPBetreibV sind dies Verfahren, welche ein definiertes Ergebnis, speziell für Sauberkeit, Keimarmut, Sterilität und Funktionalität reproduzierbar und nachweisbar ständig erbringen. Bei der Aufbereitung eines MP trägt die Summe aller beteiligten maschinellen und manuellen Prozesse zum Erreichen des jeweiligen Aufbereitungsziels bei. Insoweit wirken sich unzulänglich validierte Einzelschritte (Prozesse) ebenso qualitätsmindernd auf das Ergebnis der Aufbereitung aus, wie die Nichtbeachtung von Standardarbeitsanweisungen. Um die Qualität der Prozesse und ein dauerhaft gleichbleibendes Verfahren sicher zu stellen, ergeben sich folgende Mindestanforderungen:

- Vorbehandeln: Standardarbeitsanweisung erstellen
- Sammeln: Standardarbeitsanweisung erstellen
- Vorreinigen: Standardarbeitsanweisung erstellen
- Zerlegen: Standardarbeitsanweisung erstellen
- Reinigung, ggf. Zwischenspülung, Desinfektion
 - Bei manueller Reinigung und Desinfektion:
Standardarbeitsanweisung erstellen und Wirksamkeit geeignet belegen.
 - Bei maschineller R/D:
Standardarbeitsanweisung erstellen und Prozessvalidierung durchführen
- Spülung, Trocknung: bei manueller Durchführung Standardarbeitsanweisung erstellen. Bei maschineller Durchführung im RDG- Gesamtprozess eingebunden und validiert.
- Prüfung auf Sauberkeit und Unversehrtheit: Standardarbeitsanweisung erstellen
- Pflege, Instandsetzung: Standardarbeitsanweisung erstellen
- Funktionsprüfung: primär Standardarbeitsanweisung erstellen, in speziellen Fällen Prozessvalidierung erforderlich.
- Verpackung: Standardarbeitsanweisung erstellen
- Kennzeichnung: Standardarbeitsanweisung erstellen
- Sterilisation: Prozessvalidierung durchführen
- Dokumentierte Freigabe: Standardarbeitsanweisung erstellen
- Umgang mit Abweichungen / Fehlern: Standardarbeitsanweisung erstellen

Wasserhygiene

Versions-Nr.: Hyg-Was-001

Versions-Stand: Feb- 2013

Bearbeitet am: 15.08.2013

Hauswasser- EingangsfILTER

dafür ist zuständig: **am Prozess Beteiligte/r**

Inhalt

Ein HauswassereingangsfILTER ist vorhanden und wird in regelmäßigen Abständen, vierteljährlich, durch 3 faches Rückspülen gereinigt. Ist ein Filterwechsel erforderlich, so wird dieser gewechselt. Rückspülen sowie Filterwechsel wird unter Hygieneplan - Eingabeformulare - Hauswasser- EingangsfILTER dokumentiert.

Der Filter befindet sich meist im Keller und ist kurz nach der Wasseruhr installiert.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Maßnahmen vor Arbeitsbeginn an Dentaleinheiten

dafür ist zuständig: **Hygienebeauftragte/r**

Inhalt

Alle wasserführenden Systeme der Behandlungseinheiten sind mindestens 2 min. ohne Aufsatz der Übertragungselemente (Turbine, Winkelstück, ZEG usw.) mit Wasser zu spülen.
Für den Mundglasfüller analog 2 min das Wasser durchlaufen lassen.
Nach Patientenbehandlung mit Übertragungsinstrumenten ist gem. der Arbeitsanweisung << Arbeitsanweisung für die Übertragungsinstrumente >> zu verfahren.
Vor längeren Praxisunterbrechungen / Urlaub =>14 Tagen werden die Schlauchkupplungen und Motoren von der Einheit getrennt und die Wasserleitungen mittels Druckluft Wasserfrei geblasen.

Reinigung von Perlatoren/Wasserstrahlreglern

dafür ist zuständig: **festgelegt bei Prozessverantwortlichkeit**

Kat:

IB

Quelle:

TrinkwasserV

Inhalt

Perlatoren sind nach der Trinkwasserverordnung 2001 DIN 1988 in regelmäßigen Abständen zu reinigen (Kalk- und Biofilmlagerungen).
In der Praxis ist dafür ein Satz Perlatoren zum Austausch vorrätig. Bei erforderlichem Austausch wird ein aufbereiteter Perlator in die Mischbatterie eingeschraubt. Der ausgebaute wird im Ultraschallbecken einer Reinigung und Desinfektion unterzogen und anschließend mit Druckluft ausgeblasen und für die erneute Verwendung aufbewahrt.
Eine Auswechsellanleitung ist im Dokumentationsformular hinterlegt sowie Bilder, die einen korrekten Wasserstrahl aus dem Perlator bzw. einen verschmutzten Perlator zeigen.

Der Hygieneplan ist ein Teil des Hygienemanagement von der

Arztpraxis Zahnarztpraxis, Klinik,

und enthält die Regelungen zum Schutz der Patienten, Mitarbeiter/-innen und anderen Personen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, RKI- Richtlinie, der Biostoffverordnung sowie der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Wasseruntersuchung in Behandlungseinheiten

dafür ist zuständig: **Hygienebeauftragte/r**

Kat:

Quelle:

Inhalt

III

Krinko-BfArM-2012

Die mikrobiologische Überprüfung (eine Entnahmestelle pro Behandlungseinheit wird als ausreichend angesehen) umfasst die Bestimmung der Koloniezahl bei 36°C (nach Anlage 1 Nr.5 TrinkwV; Grenzwert= 20/ml) sowie die Bestimmung von Legionellen durch ein Labor mit entsprechender Erfahrung.

Die Entnahme der zu untersuchenden Proben erfolgt nach Ablauf des Wassers über einen Zeitraum von 20 Sekunden und soll durch geschultes Personal durchgeführt werden (Kat III).

Da bei gut gewarteten Behandlungseinheiten in der Regel eine Koloniezahl von 100/ml nicht überschritten wird, können diese Werte hier als Richtwert angesehen werden. Höhere Koloniezahlen sprechen für eine ausgedehnte Biofilmbesiedlung und erfordern eine Intensivierung der Spülung vor Patientenbehandlung und ggf. eine Desinfektion in Abstimmung mit dem Hersteller (Kat III)

Das Risiko einer Legionelleninfektion im Zusammenhang mit zahnärztlicher Behandlung ist derzeit aufgrund unzureichender epidemiologischer Untersuchungen nicht sicher zu charakterisieren [4,140,141,144,145]. Aus Gründen des vorsorgenden Gesundheitsschutzes sollte der international etablierte Richtwert von unter 1 KBE Legionellen/1ml nicht überschritten werden (Kat III).

Die Festlegung von Untersuchungsintervallen unterliegt pragmatischen Überlegungen. Liegen keine Anhaltspunkte für Mängel vor, erscheinen Abstände von 12 Monaten sinnvoll.

Jeglicher Verdacht auf eine Wasserbedingte Infektion durch zahnärztliche Behandlung muss eine anlassbezogene Nachuntersuchung nach sich ziehen (Kat.IV)

Der Hygieneplan ist mir bekannt, ich kann jederzeit im PC darauf zugreifen und nachlesen.

Unterschrift:

, den Sonntag, 8. September 2013