

Personalhygiene

- Grundlagen
- Regelwerke
- Hepatitis-B-Impfung
- Persönliche Schutzausrüstung
- Händehygiene
- Verletzungsschutz



Gefährdung des Personals

Gefährdung der Bewohner

Übertragungs- wege:

- Bewohner > Personal
- Personal > Personal
- Kontaktübertragungen
- Hämatogene Übertragungen
- Aerogene Übertragungen

- Personal > Bewohner
- Bewohner > Personal > Bewohner
- Bewohner > Bewohner
- Vorwiegend Kontaktübertragungen

Mögliche Folgen:

- Magen-Darm-Erkrankungen
- Krätze (Skabies)
- Augenbindehautentzündung
- Hepatitis B, C, HIV
- Grippe / grippale Infekte
- Lungentuberkulose

- Infektionen im Zusammenhang mit invasiven Maßnahmen und Wundinfektionen
- Magen-Darm-Erkrankungen
- Augenbindehautentzündung
- Grippe / grippale Infekte

Gefährdung des Personals

Gefährdung der Bewohner

Übertragungs- wege:

- Bewohner > Personal
- Personal > Personal
- Kontaktübertragungen
- Hämatogene Übertragungen
- Aerogene Übertragungen

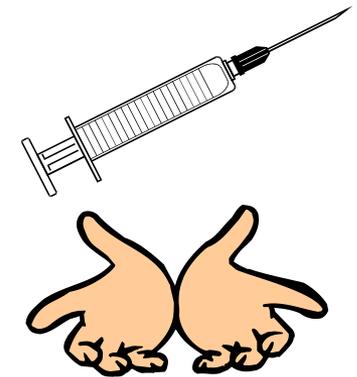
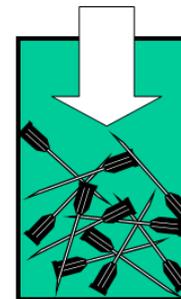
- Personal > Bewohner
- Bewohner > Personal > Bewohner
- Bewohner > Bewohner
- Vorwiegend Kontaktübertragungen

Ziel:

- In erster Linie Schutz des Personals, also Eigenschutz aber auch Schutz der Bewohner vor Infektionsübertragungen

Maßnahmen:

- Hepatitis-B-Impfung
- Persönliche Schutzausrüstung
- Händehygiene
- Verletzungsschutz



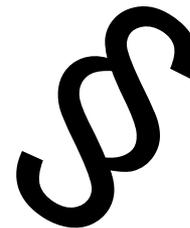
Gefährdung des Personals

- Arbeitsschutzgesetz
- Biostoffverordnung
- Gefahrstoffverordnung
- Berufsgenossenschaftliche Vorschriften und Regelwerke („Unfallverhütungsvorschriften“).

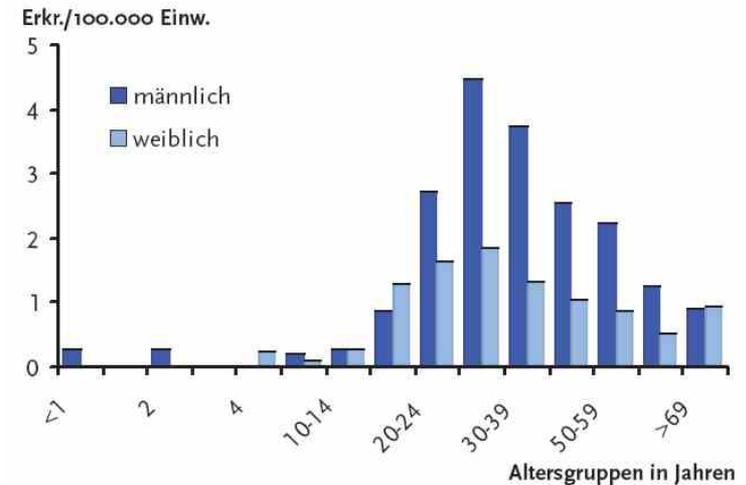


Gefährdung der Bewohner

- Richtlinien und Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut (RKI).

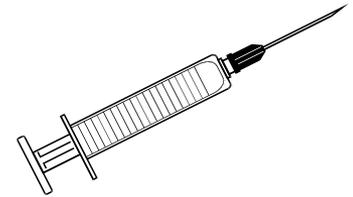


- Der Erreger ist ein umhülltes Virus.
- Ca. 0,6% der Bevölkerung sind HBV-Träger.
- Eine hämatogene Übertragung ist in Pflegeeinrichtungen möglich (Kanülen-Stichverletzungen).
- Die Inkubationszeit beträgt im Durchschnitt 60 bis 90 Tage.
- Sehr unterschiedliche Krankheitsverläufe, mit und ohne Gelbsucht in 5 – 10% chronisch, in 1% tödlich.
- Die üblicherweise verwendeten Desinfektionsmittel sind HBV-wirksam.



Passive Impfung:

- Gabe von fertigen Abwehrstoffen.
- Als Sofortschutz im Verletzungsfall bei ungeschützten Personen.
- Soll möglichst unmittelbar nach der Verletzung erfolgen.
- **Erzeugt keinen dauerhaften Schutz!**



Aktive Impfung:

- Gabe von Virushüllen, welche zur Bildung von Abwehrstoffen führen.
- Zur Erzeugung eines dauerhaften, vorbeugenden Schutzes.
- Alle pflegerisch und hauswirtschaftlichen Mitarbeiter sollten einen HBV-Impfschutz haben.
- Muss vom Arbeitgeber kostenlos angeboten werden.
- Impfschema: 0, 1, 6 Monate, Auffrischung alle 10 Jahre.
- Reaktionen an der Einstichstelle (z.B. Druckschmerz) sind häufig, ernste Nebenwirkungen (z.B. grippeähnliche Symptome) selten.



- **Arbeitskleidung**, Dienstkleidung oder Berufskleidung ist das Gleiche. Gemeint ist eine (meist einheitliche) Kleidung ohne spezielle Schutzfunktion, die während des Dienstes an Stelle von Privatkleidung getragen wird.
- Der Begriff „**Persönliche Schutzausrüstung**“ (PSA) hat die alte Bezeichnung „Schutzkleidung“ weitgehend abgelöst. Gemeint sind Utensilien, die einen Schutz vor Verletzungen, Infekten oder chemischen Einwirkungen bieten und die nur in bestimmten Situationen ergänzend zur Privat- oder Arbeitskleidung verwendet werden.

Soll vom Arbeitgeber gestellt und aufbereitet werden.

Muss vom Arbeitgeber gestellt und aufbereitet werden.

Haushaltshandschuhe

- Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten.
- Wieder verwendbar.
- Ggf. zusammen mit Schutzhandschuhen verwenden.



Schutzhandschuhe

- Keimarme Einmalhandschuhe als Kontaminationsschutz.
- Wenn Kontakt mit infektiösen Substanzen möglich ist.
- Werden nach Gebrauch als kontaminierter Abfall entsorgt.



Sterile Handschuhe

- Keimfreie Einmalhandschuhe als Kontaminationsschutz.
- Bei aseptisch durchzuführenden Maßnahmen.
- Werden nach Gebrauch als kontaminierter Abfall entsorgt.



Flüssigkeitsdichte Schürze

- Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten.
- Bei pflegerischen Arbeiten mit Kontaminationsgefahr.
- Einmalmaterial.



Langärmelige Schutzkittel

- Bei pflegerischer Betreuung infektiöser Bewohner.
- Bei pflegerischen Arbeiten mit Kontaminationsgefahr.
- Mögl. Einmalmaterial.

Mund-Nasenschutz

- Bei pflegerischer Betreuung infektiöser Bewohner.
- Bei pflegerischen Arbeiten mit Gefahr einer aerogenen Übertragung.
- Einmalmaterial.



Schutzbrille

- Bei Arbeiten mit Spritzgefahr.
- Wiederverwendbar.



- Das Tragen von PSA erfolgt immer situativ. D.h. sie wird kurz vor der Maßnahme angelegt und unmittelbar nach erfolgter Maßnahme bzw. Situation wieder abgelegt.
- Einmalmaterial wird als kontaminierter Abfall entsorgt.
- Textile Schutzkittel werden in die Schmutzwäsche gegeben (Einmalmaterial ist vorteilhafter).
- Die Entsorgung von PSA erfolgt stets am Ort ihres Gebrauchs.
- Schürzen und Schutzkittel sind gemäß den festgelegten Intervallen zu wechseln.



Gefährdung des Personals

- Hände können im Zuge med.-pflegerischer Maßnahmen mit Keimen unterschiedlicher Herkunft kontaminiert werden.
- Hände können Eintrittspforten für Infektionen aufweisen oder bei der Arbeit verletzt werden.
- Hände können schädigenden Einflüssen wie Chemikalien oder Feuchtigkeit ausgesetzt sein.

Gefährdung der Bewohner

- Die Hände des Personals sind naturgemäß mit Keimen besiedelt, die u.U. krank machen können.
- Die Hände des Personals können zusätzlich im Zuge med.-pflegerischer Maßnahmen mit Keimen unterschiedlicher Herkunft kontaminiert werden.

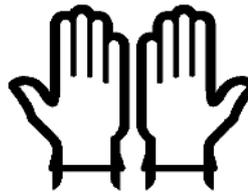
Mögl. Folgen für da Personal

- Lokale Infektionen.
- Hautschädigung, Allergiebildung.
- Hämatogen übertragene Infektionen (HIV, HBV, HCV).
- Fäkal-oral übertragene Infektionen (Salmonellen, Noro, etc.).

Mögl. Folgen für die Bewohner

- Übertragung bei med.-pflegerischen Maßnahmen / unterschiedliche Infektionen möglich.
- Übertragung auf Lebensmitteln / Lebensmittelverderbnis bzw. -vergiftung möglich.

- Hände pflegen
- Hände waschen
- Hände desinfizieren
- Kontaminationsvermeidung



**Die Hände sind Visitenkarte und Werkzeug zugleich.
Sie haben es verdient, gut behandelt zu werden!**



Daher Hände pflegen durch:

- konsequenten Verzicht auf jeglichen Schmuck an Händen und Unterarmen bei medizinisch-pflegerischen Maßnahmen.
- Verzicht auf lange und/oder lackierte Fingernägel.
- Gebrauch von Öl-in-Wasser-Handcremes (normale Handcremes, die schnell einziehen) immer wieder mal zwischendurch.
- Gebrauch von Wasser-in-Öl-Handcremes (spezielle Handcremes, die langsam einziehen), vor Arbeiten mit Wasserkontakt und zum Dienstende.

Bitte beachten:

- Handcremes können verkeimen, daher keine Dosen verwenden.
- Tuben müssen von jedem Benutzer sauber gehalten werden.
- Hände nicht unmittelbar nach einer Händedesinfektion einkremen.

Hände waschen

- Bewirkt Entfernung von Schmutz und damit auch von Keimen.
- Ist relativ aufwändig und zeitraubend.
- Strapaziert die Haut.



Hände desinfizieren

- Bewirkt eine drastische Keimabtötung.
- Kann schnell und einfach vor Ort durch geführt werden.
- Präparate enthalten Alkohol als Wirkstoff und i. d. R. rückfettende Substanzen zur Hautpflege; dadurch weniger Hautschäden.



Hände waschen



- lediglich bei Verschmutzung.
- keine Stückseife verwenden.
- Einmalhandtücher benutzen.

Hände desinfizieren



- vor Bewohnerkontakt.
- vor einer aseptischen Tätigkeit.
- nach Kontakt mit potenziell infektiösem Material.
- nach Bewohnerkontakt.
- nach Kontakt mit der unmittelbaren Bewohnerumgebung.

Händedesinfektionsmittel

- Wirkstoff = Alkohol in Form von Ethanol und Propanol.
- Umfassende, schnelle Wirkung (30 Sek. EWZ), geringe Allergiegefahr.
- Ggf. weitere Substanzen wie Rückfetter, Parfümstoffe oder Farbstoffe.
- Allergien sind i.d.R. nicht auf den Wirkstoff, sondern auf Begleit-substanzen zurückzuführen.



Unterschiede:

- Je nach Art des Alkohols unterschiedliche Viren-Wirksamkeit (z. B. hinsichtlich Noro).
- Je nach Art und Menge des Rückfetters unterschiedliche Pflegewirkung.
- Einige Mittel sind frei von Farb- und Parfümstoffen und daher hypoallergen.



Spender	Kittelflasche
<ul style="list-style-type: none"> + hygienisch sichere Entnahme + sichere Dosierung gegeben (2 Hübe) + wirtschaftlich 	<ul style="list-style-type: none"> + immer zur Hand + daher häufigere Nutzung + Schutz vor unbefugtem Zugriff
<ul style="list-style-type: none"> - Probleme mit alkoholabhängigen und dementen Bewohnern - nicht immer verfügbar 	<ul style="list-style-type: none"> - Flaschen werden mit der Zeit schmutzig - Kittelflaschen sind teurer als Spenderflaschen

- Spender bevorzugt nutzen, wenn in der Nähe vorhanden.
- Kittelflaschen können gern genutzt werden, wenn:
 - sie personengebunden verwendet werden.
 - die Besitzer dafür sorgen, dass die Flaschen sauber sind.
 - eine Wiederbefüllung der Flaschen unterbleibt.



- Evtl. vorhandenen Handschmuck ablegen.
- 3 - 5 ml (entspricht 2 Hübe) in die trockene, hohle Hand.
- Spender mit Unterarm oder Ellbogen bedienen.
- Mittel 30 Sek. lang einreiben (bei Noro länger!)
- Handrücken, Nägel und Nagelfalze, Fingerzwischenräume, Daumen und Handgelenk einbeziehen.



■ teilweise nicht erfaßte Bereiche
■ häufig nicht erfaßte Bereiche

© Abb. : Fa. Bode-Chemie

- Kittelflasche aus der Tasche entnehmen und mit dem Daumen den Verschluss öffnen.
- 3 - 5 ml in die trockene, hohle Hand.
- Flasche mit der unbenetzten Hand wieder verschließen.
- Flasche wieder in die Tasche stecken und Händedesinfektion wie gewohnt durchführen.



- **Ausgangssituation:** Hände sind sowohl kontaminiert, als auch verschmutzt.
- **Problem:** Kontamination von Waschbecken und Armaturen durch keimhaltigen Schmutz, dadurch Weitergabe von Infektionserregern möglich.
- **Bevorzugte Vorgehensweise:** Groben Schmutz an Ort und Stelle mit einem Desinfektionsmittel-getränktem Einmaltuch entfernen, dann Hände desinfizieren, dann waschen.
- **Alternative:**
 - Nächstgelegenes Waschbecken nutzen,
 - dort Hände waschen,
 - dann abtrocknen,
 - dann desinfizieren,
 - anschließend Waschbecken desinfizieren.



„Häufiges Desinfizieren ruiniert die Hände.“

„Waschen und Desinfizieren sollte man am besten stets kombiniert durchführen.“

„Man sollte sich die Hände zwischendurch immer wieder mal desinfizieren“.

„Das Tragen von Handschuhen erspart die Händedesinfektion“.

„Man kann Handschuhe genauso desinfizieren, wie Hände.“

„Häufiges Waschen ist schädlicher. Auf beides zu verzichten ist indiskutabel.“

„Beide Maßnahmen haben ihre Indikationen, und sind nicht austauschbar. Wasserrückstände stellen die Desinfektion in Frage.“

„Bringt nichts, wenn es in Fällen unterbleibt, in denen es nötig gewesen wäre“.

„Handschuhe haben Dichtigkeitslücken. Beim Tragen bildet sich Handschweiß. Desinfektion ist also dennoch notwendig“.

„Handschuh-Desinfektion ist möglich, aber nur, wenn es das Material toleriert und auch nur einmal, weil Einmalhandschuhe schnell verschleißen.“

Gefahr der Kanülenstichverletzung

- Häufigste Verletzung im Gesundheitswesen.
- Meist durch „Recapping“ verursacht.
- Gefahr einer hämatogenen Übertragung von HBV, HCV, HIV.

Prophylaxe durch:

- Verzicht auf „Recapping“ (Ausnahme: Insulinpens).
- Verwendung verletzungssicherer Kanülen.
- Ortsnahe Verwendung stichfester Behältnisse.
- Bei vollen Behältnissen nicht nachstopfen.
- Volle Behältnisse nur gut verschlossen in Abfall geben.

Im Verletzungsfall:

- Intensive Spülung des Wundgebietes mit Wasser.
- Desinfizieren und Verbinden.
- Als Arbeitsunfall aufnehmen lassen.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Zeit für Fragen, Diskussionen und Anregungen