



KRANKENHAUS
ST. ELISABETH &
ST. BARBARA

INTERNISTISCHE THORAKOSKOPIE- ANMERKUNGEN AUS DER SICHT DER KRANKENHAUSHYGIENE

Ulrike Arndt-Blaschke
Hygienefachkraft

KRANKENHAUS ST. ELISABETH UND ST. BARBARA HALLE (SAALE)



zertifiziert nach
proCum Cert incl. KTO



Thorakoskopie -

(= Spiegelung des Brustraumes mit Lungenkollaps, einem Zugang zum Brustraum und Thoraxdrainage)

der nüchterne, sedierte, kranke PATIENT

UNTERSUCHER

Kollegium

GERÄTESPEKTRUM

Aus- und
Überlastung
Belegungszahlen
Laborzeiten
Aufbereitungszeit
Reparaturen



Sicht der Krankenhaushygiene?

PATIENT

Versorgung nach

Expertenstandards in der Pflege?

(=Vermeidung von NI):

Dekubitusprophylaxe

Schmerzmanagement (Venenzugang?)

Sturzprophylaxe

Harnkontinenz

(chronische) Wundversorgung

Ernährung (Diabetes)



Sicht der Krankenhaushygiene?

RÄUMLICHKEITEN UND UNTERSUCHER/KOLLEGIUM

gem. Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes

Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen (RKI)

Ziel aller Hygienemaßnahmen bei invasiven Eingriffen ist der Schutz des betroffenen Patienten

sowie

der Schutz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

vor nosokomialen bzw. berufsbedingten Infektionen.



Zu einem ausreichenden Infektionsschutz tragen

- betrieblich -organisatorische
- baulich-funktionale
- apparativ-technische

Präventionsmaßnahmen bei.

Die Gewichtung ist abhängig von medizinischer Aufgabenstellung und örtlichen Bestimmungen.



Betrieblich-organisatorische Anforderungen

Vor Verlassen des Personalumkleideraums wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt.

Vor Betreten des Operationsraumes wird ein Mund-/Nasenschutz angelegt.

Haarschutz und Mund-/Nasenschutz müssen sämtliche Bart- und Kopfhaare sowie Mund und Nase vollständig bedecken (Kat. I B).

Der Mund-/Nasenschutz muss vor jeder Operation und bei sichtbarer Verschmutzung oder Durchfeuchtung erneuert werden (Kat I B).



26.04.2012, Int. Thorakoskopie-
Anmerkungen aus der Sicht der
Krankenhaushygiene
Ulrike Arndt-Blaschke, HFK



Händewaschung und –desinfektion?

„In der gesamten Operationsabteilung sind in angemessener Anzahl bedarfsgerecht verteilte **Spender für die Händedesinfektion (Kat. I B)** vorzuhalten.“

Chirurgische Händedesinfektion

produktabhängig für 1,5 – 3 Minuten

Hände und Unterarme mit Händedesinfektionsmittel

gleichmäßig feucht halten

Keine Handbürsten-Waschaktion!



TRBA 250

Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, Uhren und Eheringe getragen werden.

Derartige Gegenstände können die Wirksamkeit der Händedesinfektion vermindern.

(Siehe auch Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut „Händehygiene“, Bundesgesundheitsblatt 43, 2000, S. 230-233.)



26.04.2012, Int. Thorakoskopie-
Anmerkungen aus der Sicht der
Krankenhaushygiene
Ulrike Arndt-Blaschke, HFK



Baulich-funktionale Anforderungen

Der OP ist gegenüber dem übrigen Krankenhaus abgetrennt.

Der Zugang erfolgt

- für das Personal
über Personalumkleideräume (Personalschleusen),
- für Patienten
durch den Patientenübergaberaum
oder
über eine Umbettung in der Einleitungszone.



- Lager für saubere Geräte/ für Sterilgut?
- Patientenübergabe/ Warteplatz für Patienten/ Bettenabstellplatz?
- Platz zur Entsorgung für unreine Güter (aus dem OP-Raum)?
- Dokumentations – und Verwaltungsaufgaben



Maßnahmen zum Schutz des Personals in der Endoskopie/OP

- enge Zusammenarbeit mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Tragen von Schutzkleidung aller Mitarbeiter (Kittel, Handschuhe, Mundschutz, Schutzbrille)/OP-Kleidung
- FFP-2-Masken bei Tuberkulose-(Verdacht)

Grundsätzlich ist nach jedem Patienten eine sorgfältige Flächendesinfektion des patientennahen Bereichs (z. B. Untersuchungsliege) und ggf. eine Fußbodendesinfektion nach Verunreinigung durchzuführen.

Untersuchungen (aerogen) infektiöser Patienten sollen am Ende des Arbeitsprogramms durchgeführt werden (Kategorie I B).



Regelmäßige hygienische und fachspezifische Schulungen

aller in einer ambulanten oder stationären Endoskopie-Einheit/OP tätigen Mitarbeiter sind nach

MP BetreibV § 2,

BioStoffV § 12 und

UVV § 12

erforderlich und zu dokumentieren.

Gemäß **§ 36 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)** sind die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festzulegen.

Eine enge Zusammenarbeit mit Hygienefachpersonal ist zu empfehlen (RKI).



Sicht der Krankenhaushygiene?

GERÄTESPEKTRUM

Infektionsquellen und Infektionsursachen bei endoskopischen Untersuchungen sind:

- Infektion oder Trägerstatus des zuvor untersuchten Patienten
- Mängel bei den verwendeten Aufbereitungsverfahren
- Mängel oder konstruktive Besonderheiten des Kanalsystems des Endoskopes
- Mängel des endoskopischen Zusatzinstrumentariums und Optikspülsystems
- Fehler bei Aufbewahrung und Transport des Endoskopes
- oder ungeschützter Transport von Endoskopen (z.B. zu externen Untersuchungen)



Das Infektionsrisiko hängt sowohl

- von der Art des endoskopischen Eingriffs
- als auch von der Disposition des Patienten
(z. B. Grunderkrankungen, anatomische Besonderheiten)
- und den Eigenschaften der Erreger ab.



- Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten (RKI)
- Anforderungen der Hygiene an die baulich-funktionelle Gestaltung und apparative Ausstattung von Endoskopie-Einheiten (RKI)
- Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen (RKI)
- Anforderungen der Hygiene beim ambulanten Operieren in Krankenhaus und Praxis (RKI)
- Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung flexibler Endoskope und endoskopischen Zusatzinstrumentariums (RKI)



26.04.2012, Int. Thorakoskopie-
Anmerkungen aus der Sicht der
Krankenhaushygiene
Ulrike Arndt-Blaschke, HFK



26.04.2012, Int. Thorakoskopie-
Anmerkungen aus der Sicht der
Krankenhaushygiene
Ulrike Arndt-Blaschke, HFK



26.04.2012, Int. Thorakoskopie-
Anmerkungen aus der Sicht der
Krankenhaushygiene
Ulrike Arndt-Blaschke, HFK



26.04.2012, Int. Thorakoskopie-
Anmerkungen aus der Sicht der
Krankenhaushygiene
Ulrike Arndt-Blaschke, HFK



26.04.2012, Int. Thorakoskopie-
Anmerkungen aus der Sicht der
Krankenhaushygiene
Ulrike Arndt-Blaschke, HFK



26.04.2012, Int. Thorakoskopie-
Anmerkungen aus der Sicht der
Krankenhaushygiene
Ulrike Arndt-Blaschke, HFK



26.04.2012, Int. Thorakoskopie-
Anmerkungen aus der Sicht der
Krankenhaushygiene
Ulrike Arndt-Blaschke, HFK



26.04.2012, Int. Thorakoskopie-
Anmerkungen aus der Sicht der
Krankenhaushygiene
Ulrike Arndt-Blaschke, HFK



26.04.2012, Int. Thorakoskopie-
Anmerkungen aus der Sicht der
Krankenhaushygiene
Ulrike Arndt-Blaschke, HFK



26.04.2012, Int. Thorakoskopie-
Anmerkungen aus der Sicht der
Krankenhaushygiene
Ulrike Arndt-Blaschke, HFK



Nach § 4, Abs. 2 der Medizinprodukte-Betreiber-Verordnung (MPBetreibV)

sind Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Medizinprodukten unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren durchzuführen, ... unabhängig davon, ob die endoskopische Untersuchung im Krankenhaus, einer Privatklinik oder in einer Praxis (ambulantem Zentrum) erfolgt.

§ 9(MPBetreibV) Aufbewahrung der Gebrauchsanweisungen und der Medizinproduktebücher

Die Gebrauchsanweisungen und die dem Medizinprodukt beigefügten Hinweise sind so aufzubewahren, dass die für die Anwendung des Medizinproduktes erforderlichen Angaben dem Anwender jederzeit zugänglich sind.



26.04.2012, Int. Thorakoskopie-
Anmerkungen aus der Sicht der
Krankenhaushygiene
Ulrike Arndt-Blaschke, HFK



26.04.2012, Int. Thorakoskopie-
Anmerkungen aus der Sicht der
Krankenhaushygiene
Ulrike Arndt-Blaschke, HFK



26.04.2012, Int. Thorakoskopie-
Anmerkungen aus der Sicht der
Krankenhaushygiene
Ulrike Arndt-Blaschke, HFK



26.04.2012, Int. Thorakoskopie-
Anmerkungen aus der Sicht der
Krankenhaushygiene
Ulrike Arndt-Blaschke, HFK



Aufbereitung von Endoskopen in RDG´s

- gemäß DIN EN ISO 15883
- Medizinprodukte-Gesetz (MPG)
- Empfehlung des RKI

Verantwortlichkeit:

Der Betreiber Anwender des Medizinproduktes trägt die Verantwortung für die Aufbereitung, die eine Gefährdung des Patienten und des Personals verhindern soll.

Häufigkeit der Prüfung:

Nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung in Verbindung mit der Empfehlung des RKI und der DIN EN ISO 15883 sollten die Prüfungen 1/4-jährlich vorgenommen werden.