

Hygieneanforderungen an die Praxis

– eine breite Palette

H.-M. Just

Der Patient im Mittelpunkt

- informiert sich im Internet
- wird konfrontiert mit unterschiedlichsten Aussagen verschiedenster Gremien
- zum Teil widersprüchlich
- oft nicht klar genug formuliert
- zum Teil nicht nachvollziehbar
- meist zu umfangreich

Der septische OP



Verfasst am: 11 Dez 2007 - 13:33:28 Titel: Unterschied septischer OP und nichtseptischer OP

In einem Krankenhaus in dem ich arbeite gibt es einen septischen Ambulanz-Operationssaal und ein aseptischer Unfall-Operationssaal.

Was ich nicht genau verstehe ist warum hat man einen septischen und einen aseptischen **OP** ? Sepsis ist ja "nur" Blutvergiftung und ja kein MRSA.

Wäre für jede Erklärung dankbar. 😊 😊

Bauliche Anforderungen an OP-Abteilungen in Krankenhäusern

*Ergebnis einer Fachdiskussion am 22. 4. 1993 im Staatlichen
Medizinaluntersuchungsamt Hannover*

Im Laufe der Diskussion wurden folgende gemeinsame Eckpunkte herausgearbeitet:

–Die früher erhobene Forderung nach strikter baulicher Trennung von septischen und aseptischen Operationsfunktionsabteilungen wird nicht länger aufrechterhalten.

–Aus hygienischen Gründen ist eine bauliche Trennung aseptischer und septischer Operationsfunktionseinheiten nicht erforderlich.

Bundesgesundheitsblatt 3/1994 S. 112-114



**Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII
an Krankenhäuser zur Beteiligung an der besonderen stationären Behandlung
von Schwer-Unfallverletzten Kindern (Verletzungsartenverfahren-VAV)
(in der Fassung vom 1. Januar 2005)**

3 Sächliche Ausstattung

Am Krankenhaus müssen vorhanden sein:

- 3.1 Überdachte Krankenwagenanfahrt
- 3.2 Hubschrauberlandemöglichkeit
- 3.3 Reanimations- und Schockraum mit erforderlichen Einrichtungen
- 3.4 Untersuchungs- und Behandlungsräume
- 3.5 Besondere Eingriffsräume nur für die Ambulanz, ge-trennt für Eingriffe bestimmter Kontaminationsgrade

3.7 OP-Abteilung

3.7.1 Die hygienischen Anforderungen an die baulich-funktionelle und betrieblich-organisatorische Gestaltung richten sich entsprechend der besonderen Aufgabenstellung nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und den auf seiner Grundlage entwickelten „Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen“ des Robert-Koch-Instituts, Berlin (RKI-Empfehlungen) (S. 644 ff. Bundesgesundheitsblatt 8/2000).

3.7.2 Zur Unterstützung der betrieblich-organisatorischen Abläufe ist durch eine adäquate räumliche Gliederung der Räume für Eingriffe nach Gr. I/II und Gr. III/IV (eigenständiger oder abtrennbarer OP-Bereich, z.B. für Eingriffe bei Patienten, welche mit multiresistenten Erregern besiedelt sind) ein hygienisch einwandfreies Arbeiten sicherzustellen. Eigenständigen OP-Räumen/OP-Abteilungen für Eingriffe nach Gr. III/IV müssen Personalschleuse und Patientenübergaberaum nach Ziff. 2 der RKI-Empfehlung, abgetrennten OP-Räumen für Eingriffe nach Gr. III/IV müssen eine eigene Personalauskleidemöglichkeit und ein eigener Patientenübergaberaum zugeordnet sein.

Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen

2000

1 | Allgemeines

In Abhängigkeit vom Kontaminationsgrad der betroffenen Körperregion werden sie unterteilt in Eingriffe

- ▶ in nicht kontaminierter Region (Gr. I),
- ▶ in sauberkontaminierter Region (Gr. II),
- ▶ in kontaminierter Region (Gr. III) und
- ▶ in manifest infizierter Region (Gr. IV) sowie Eingriffe bei Patienten, welche mit multiresistenten Erregern [z. B. MRSA, VRE] besiedelt sind.

Ihre Krankenhaushygiene informiert

Hygienerichtlinien bei septischen Eingriffen

(Gr IV) nach RKI Stand Dezember 2005

Gr. IV - manifest infizierte Region = septischer Eingriff: z. B. operative Maßnahmen bei Abszessen, Phlegmonen, Fisteln, Osteomyelitiden, massiv kontaminierte Wunden
Eingriffe bei Patienten mit multiresistenten Erregern [z.B. MRSA, VRE] siehe MB
Patienten mit multiresistenten Keimen – Verhalten bei operativen Eingriffen

- Der OP-Saal sollte durch ein Schild „**septischer Eingriff**“ markiert werden. Ebenso Kennzeichnung auf der OP-Tafel
- Der OP darf während des septischen Eingriffes nicht verlassen werden. Auch Springer und Anästhesie-Personal bleiben während des Eingriffes im Saal.
Pendelverbot !

Septischer OP?

Eine Operation, welche nicht völlig steril vorgenommen wird, bei der also die Gefahr einer Verunreinigung des Patienten durch Bakterien oder Keime besteht.

Ergänzung vom 16.09.2008 20:42:

Ach ja, ein septischer OP kann auch einfach nur ein verunreinigter (un-steriler) bzw. verseuchter Operationsaal sein.

Das ist ein nicht keimfreier OP-Saal, ein OP, der mit Keimen behaftet ist - im Gegensatz zum Aseptischen OP.

septisch kommt vom Wort -
Sepsis = Blutvergiftung, Fäulnis, Gärung

DIN 1946-4 (12/2008)

- ▶ Raumklassen
- ▶ Zuordnung der Räume
- ▶ Einsatz von RLT-Anlagen
- ▶ Technische Hinweise

DIN 1946 Teil 4

(Dezember 2008)

Raumklassen:

- la = 3-stufige Luftfilterung (*TAV*)
 - lb = 3-stufige Luftfilterung (*Misch-/Verdrängungsströmung*)
 - II = 2-stufige Luftfilterung
-
- la = OP-Saal
 - lb = OP-Saal
 - II = alle anderen Räume/Flure eines Bereichs für invasive Maßnahmen (Eingriffsräume)

Zuordnung der Räume

▶ Raumklasse Ia: (Beispiele)

- orthopädische und Unfall-Chirurgie (z. B. Totalendoprothesen an Knie und Hüfte);
- neurochirurgische Eingriffe mit besonders hohem Infektionsrisiko;
- Gynäkologie (z. B. Mammaprothesen);
- Allgemeinchirurgie (z. B. Hernien-Netzimplantate);
- Herz-/Gefäßchirurgie (z. B. Gefäßprothesen);
- Transplantationen (z. B. ganzer Organe);
- Tumoroperationen mehrstündig, mit großflächig-offenem Operationsfeld;
- Operationen mit besonders hohen Zeitsummen (aus Richtzeit, Lagerungszeit offenen Instrumentariums sowie Schnitt-Naht-Zeit)

Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet

2007

2.2 Infektionsquellen und -wege

[1]. Bei Beachtung der konsequenten Schaffung und Aufrechterhaltung einer keimarmen Umgebung im Operationsraum sowie aseptischer Bedingungen im Bereich des Instrumententisches und des OP-Feldes kommt der Luft als Erregerreservoir eine untergeordnete Bedeutung zu [60]. In Studien belegt

DIN-Normen

aus einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts
NJW 40, Heft 45 (1987) 2886, 2888

„Die **Normenausschüsse des DIN** sind so zusammengesetzt, daß ihnen der für ihre Aufgabe benötigte Sachverstand zu Gebote steht. Daneben gehören ihnen **aber auch Vertreter bestimmter Branchen und Unternehmen an, die deren Interessenstandpunkte einbringen**. Die Ergebnisse ihrer Beratungen dürfen deshalb im Streitfall nicht unkritisch als ‚geronnener Sachverstand‘ oder als reine Forschungsergebnisse verstanden werden. Zwar kann den DIN-Normen einerseits Sachverstand und Verantwortlichkeit für das allgemeine Wohl nicht abgesprochen werden. Andererseits **darf aber auch nicht verkannt werden, daß es sich dabei zumindest auch um Vereinbarungen interessierter Kreise handelt, die eine bestimmte Einflußnahme auf das Marktgeschehen bezwecken. *Den Anforderungen, die etwa an die Neutralität und Unvoreingenommenheit gerichtlicher Sachverständiger zu stellen sind, genügen sie deswegen nicht.*“**

Was ist ein Hygieniker

DIN 1946-4 (Dez. 2008)

FA für Hygiene gem. WO mit besonderen Fachkenntnissen auf dem Gebiet der Lüftungs- u. Messtechnik

oder

ein in einem Amt bzw. einer Stelle für die Aufgabenstellung der Hygiene tätiger Sachverständiger,

jeweils mit speziellen Kenntnissen und Erfahrungen im Lüftungs- und krankenhaushygienischen Bereich.

Biostoff-Verordnung

Verordnung über Sicherheit und
Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit
biologischen Arbeitsstoffen

§ 3

Biologische Arbeitsstoffe werden entsprechend dem von ihnen ausgehenden Infektionsrisiko in vier Risikogruppen eingeteilt. *(gem. Anhang III Richtlinie 2000/54/EG)*

Biostoff-Verordnung

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen

§ 5

Informationen für die Gefährdungsbeurteilung

- Identität und Einstufung
- Infektionspotenzial
- Betriebsabläufe, Arbeitsverfahren
- Art und Dauer der Tätigkeiten (Exposition)
- Übertragungswege
- Erfahrungen

TRBA 250

Die Biostoffverordnung
fordert die Festlegung von Schutzmaßnahmen einer
bestimmten Schutzstufe in Abhängigkeit von

- der Tätigkeit
- der Risikogruppe der Erreger
- der Dauer und Art der Exposition
- der Übertragungswege

TRBA 250

4.1.1.2

Den Beschäftigten sind gesonderte, für Patienten nicht zugängliche Toiletten zur Verfügung zu stellen.

Dies gilt nicht für den häuslichen Bereich.

TRBA 250

4.2 Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten der Schutzstufe 2

4.2.2 Oberflächen

- Oberflächen ... sollen ... auch wasserdicht und beständig gegen Desinfektionsmittel sein.
- Je nach zu erwartender Verunreinigung kann diese Forderung für Wandflächen z.B. durch fachgerechte Anstriche mit Beschichtungsstoffen oder -systemen ... (früher scheuerbeständig) nach DIN EN 13300 ... erfüllt werden.

TRBA 250

4.2.3

In Arbeitsbereichen, ... der Schutzstufe 2 durchgeführt werden

–sind die Handwaschbecken ...mit Armaturen auszustatten, welche ohne Handberührung bedienbar sind.

Geeignet sind z.B. haushaltsübliche Einhebelmischbatterien mit verlängertem Hebel ... oder selbstschließende Waschtisch-Armaturen (Druckknopf).

Zusammensetzung des ABAS

- **Vertreter der Arbeitgeber**
- **Vertreter der Gewerkschaften**
- **Vertreter der Länder und der gesetzlichen Unfallversicherung**
- **Vertreter der Hochschulen und der Wissenschaft**

TRBA 250

4.2.5

Augen- oder Gesichtsschutz ... z.B. bei

- endoskopischen Untersuchungsverfahren
- diagnostischen und therapeutischen Punktionen
- Intubationen, Extubationen, Trachealkanülenpflege und -wechsel
- Anlage, Pflege und Entfernen von Verweilkathetern
- Tätigkeiten an Patienten, die husten bzw. spucken

Biostoff-Verordnung

§ 8 Durchführung der Gefährdungsbeurteilung

Fachkundige Beratung

- Betriebsarzt
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- **fehlt: Krankenhaushygieniker; Infektiologe**
- **Keine Aussage zur Definition einer „Gefährdung“!**

ABAS

- ▶ Risikobeurteilung des Arbeitsplatzes
- ▶ Erregereinstufung
- ▶ Art der Maßnahme
- ▶ Gezielt/ungezielt
- ▶ Ausmaß und Umfang der Maßnahmen

KRINKO

- ▶ Evidenz einer Präventionsmaßnahme
- ▶ Erregereigenschaft
- ▶ Übertragungsweg
- ▶ Patienteneigenschaft
- ▶ Surveillance i.S. einer Qualitätssicherung

Arbeitskreis "Krankenhaus- & Praxishygiene" der AWMF
Working Group "Hygiene in Hospital & Practice" of AWMF



NETZWERK
ZUKUNFT HYGIENE
(NZH)

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung



ROBERT KOCH INSTITUT



Bundesverband für
Ambulantes Operieren e.V.



baua:
Bundesanstalt für Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin

DGSV
Deutsche Gesellschaft für
Sterilgutversorgung e.V.



Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V.



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Bundesministerium
für Gesundheit



ROBERT KOCH INSTITUT



ABAS

KRINKO