



STANDARD- MASSNAHMEN

WESTSCHWEIZER LEITFADEN ZUR
PRÄVENTION VON HEALTHCARE-
ASSOZIIERTEN INFEKTIONEN

VORWORT

Vertreter aus den Bereichen Hygiene und Infektionsprävention der Westschweizer Kantone haben den Westschweizer Leitfaden «Standardmassnahmen» (SM), der erstmals im Jahr 2008 erschienen ist, überarbeitet.

Diese Arbeit bezweckt die Aktualisierung der diesbezüglichen Empfehlungen. Zudem sollen das Verständnis der Pflegefachpersonen für die Empfehlungen betreffend Hygiene und Infektionsprävention erleichtert und, unabhängig von der Struktur der Institution, eine bessere Umsetzung der Massnahmen bei der Pflege ermöglicht werden.

Wie die erste Auflage enthält auch das neue Dokument eine Definition der zehn Standardmassnahmen. Es bietet zudem eine Zusammenfassung der spezifischen Gegebenheiten an, im Zusammenhang mit den Aufgaben der Einrichtungen des Gesundheitswesens bei der Anwendung jeder einzelnen Massnahme.

Die Ziele des Dokuments bleiben unverändert bestehen:

- **Es richtet sich an** sämtliche Fachleute, die in den sozialmedizinischen und sozialpädagogischen Einrichtungen jedes Kantons arbeiten.
- **Es bezweckt** die Vereinheitlichung und Aktualisierung der Empfehlungen betreffend Hygiene und Infektionsprävention im Zusammenhang mit Healthcare-assoziierten Infektionen.
- **Es enthält die** allgemeinen Empfehlungen, welche zur Verhinderung der Übertragung von Infektionen bei der Pflege umgesetzt werden müssen. Diese basieren auf den neusten internationalen Empfehlungen und auf wissenschaftlichen Daten.

Dieses Dokument besteht aus:

- einer **Beschreibung** der Standardmassnahmen (SM)
- **technischen Merkblättern**, welche die jeweiligen Standardmassnahmen ergänzen.

Dieses Dokument ist geschützt und darf nicht verändert werden.

Die Empfehlungen dienen den Gesundheitseinrichtungen zur Ausarbeitung ihrer internen Dokumente, unter Berücksichtigung der spezifischen Gegebenheiten und ihrer Organisation.

Bei einer inhaltlichen Anpassung müssen die benutzten Quellen angegeben werden.

Bei einer Anpassung des Inhalts dieses Dokuments an die internen Erfordernisse einer Institution übernehmen die Autoren keine Haftung.

Der Inhalt des Dokuments kann an die neusten Empfehlungen in diesem Bereich angepasst werden. Deshalb ist nur die elektronische Version massgebend.

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG	3		SM I – HÄNDEHYGIENE	5		SM V – MEDIZINPRODUKTE UND MATERIAL (MP)	26		SM IX – PERSONALSCHUTZ	44
GLOSSAR	48		SM II – HANDSCHUHE	14		SM VI – WÄSCHE	30		SM X – PATIENTENSCHUTZ	46
BIBLIOGRAFIE	50		SM III – MASKE UND/ODER BRILLE ODER GESICHTS- SCHUTZMASKE	18		SM VII – ABFÄLLE	34			
PARTNER	52		SM IV – SCHUTZKLEIDER UND/ODER SCHÜRZE	22		SM VIII – UMGEBUNG	38			



EINLEITUNG

Die Standardmassnahmen (SM) bestehen aus einer **Reihe von Massnahmen, die in allen Pflegesituationen** - einschliesslich Notfallsituationen - und bei allen Patienten* angewandt werden müssen, um das Risiko der Übertragung von Mikroorganismen (Mikrobiota, Keime) bei direkten Kontakten (Hände, biologische Flüssigkeiten) oder indirekten Kontakten (Umgebung, Medizinprodukte) mit dem Patienten zu minimieren.

Eine eigenständige Betreuung des Patienten wird ermöglicht, indem die Standardmassnahmen vorausschauend und überlegt umgesetzt werden.

Die Standardmassnahmen gelten für alle Fachpersonen. Sie müssen bei der Pflege sämtlicher Patienten angewandt werden, **bei einem möglichen Kontakt mit:**

- intakter Haut,
- verletzter Haut,
- Schleimhäuten,
- biologischen Flüssigkeiten und biologischem Material**, unabhängig davon, ob sie Blut enthalten oder nicht:
 - ◆ Blut
 - ◆ Urin
 - ◆ Stuhl
 - ◆ Erbrochenes
 - ◆ Auswurf
 - ◆ Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit
 - ◆ Speichel
 - ◆ Nasensekret
 - ◆ Sperma
 - ◆ Vaginalsekret
 - ◆ Muttermilch
 - ◆ andere organische Flüssigkeiten, mit Ausnahme von Schweiß.

Das Konzept basiert auf der Tatsache, dass in jeder Pflegesituation Patienten, welche Träger identifizierter Mikroorganismen sind, mit Patienten, welche Träger nicht identifizierter Mikroorganismen sein können, zusammentreffen.

Die Prinzipien zur Vermeidung der Übertragung von Mikroorganismen (von Patient zu Patient, vom Patienten zum Personal und vom Personal zum Patienten) beruhen auf der Tatsache, **dass alle biologischen Flüssigkeiten potenziell infektiös sind.**

DIE STANDARDMASSNAHMEN GELTEN

- FÜR ALLE
- VON ALLEN
- ÜBERALL
- JEDERZEIT

* In diesem Dokument bezeichnet der Ausdruck «Patient» auch den Pensionär, Bewohner, Klienten oder Empfänger von Pflegeleistungen.

** In diesem Dokument umfasst der Begriff «biologische Flüssigkeiten» auch biologisches Material.



SM I HÄNDEHYGIENE



Die Händehygiene ist für die Gewährleistung der Patientensicherheit bei der Pflege unabdingbar («WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care»).

Die Hände sind die von allen Gesundheitsfachpersonen **am häufigsten benutzten Arbeitsinstrumente**.

Sie stellen aber auch eine ausgezeichnete Übertragungsmöglichkeit von Mikroorganismen dar, falls deren Hygiene nicht auf optimale Art und Weise gewährleistet ist. Damit die Übertragungskette von Mikroorganismen ununterbrochen wird, ist deshalb die Gewährleistung und Förderung einer optimalen Händehygiene entscheidend.

Die Händehygiene betrifft alle Gesundheitsfachpersonen und alle Personen (Familienmitglieder, Patientenumfeld, usw.), welche in die Pflege des Patienten involviert sind.

EMPFEHLUNGEN

- Zur Sicherheit gehören auch kurze und natürliche Nägel sowie der Verzicht auf das Tragen von Schmuck:
 - ♦ Die Haut unter den Ringen/der Uhr ist stärker von Mikroorganismen besiedelt als die Haut der Finger. Das Tragen von Schmuck fördert die Anwesenheit und das Überleben transitorischer mikrobieller Flora.
 - ♦ Die periungualen Bereiche (unter und um den Nagel herum) bilden Mikroorganismenreservoirs, insbesondere bei langen und lackierten Nägeln oder bei künstlichen Nägeln. Das Tragen künstlicher Nägel kann bei der Pflege zur Übertragung gewisser pathogener Mikroorganismen führen.
- Die Hände pflegen, damit die Haut möglichst unversehrt bleibt:
 - ♦ kaltes oder lauwarmes Wasser verwenden;
 - ♦ Hände durch Abtupfen trocknen;
 - ♦ kein Wechsel zwischen verschiedenen Desinfektionsmitteln;
 - ♦ regelmässig Pflegeprodukte auftragen.
- Die Zurverfügungstellung von Kittelflaschen mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel in Verbindung mit der Installation von Spendern (Wandgeräte oder Pumpflasche) mit Händehygieneprodukten fördern bei der Pflege eine optimale Beachtung der Händehygiene.



5 GRUNDLEGENDE INDIKATIONEN FÜR DIE HÄNDEHYGIENE

Die Händedesinfektion muss erfolgen:

- **vor Patientenkontakt;**
- **nach Patientenkontakt;**
- **vor aseptischen (sauberen) Tätigkeiten;**
- **nach Kontakt mit biologischen Flüssigkeiten/Handschuhen;**
- **nach Kontakt mit Gegenständen/Umgebung.**

DIE TECHNIKEN (ANHANG SM I)

- **Die Händedesinfektion mit einer alkoholischen Lösung** (flüssig/Gel) ist für jede Pflegehandlung die bevorzugte Technik, falls die Hände nicht sichtbar verschmutzt sind. Die Effizienz dieser Technik ist anerkannt. Sie ermöglicht eine rasche Händehygiene, auch falls sich in der Nähe des Pflegestandorts keine ausgestatteten Waschbecken befinden oder falls es sich um eine Notfallsituation handelt.
- **Das Waschen der Hände mit Seife und Wasser** wird empfohlen, falls diese sichtbar verschmutzt oder durch Blut oder andere biologische Flüssigkeiten verunreinigt sind, sowie nach dem Toilettenbesuch. Das Händewaschen mit Wasser und Seife dient der mechanischen Eliminierung von Schmutz und der Reduktion der Flora.

BEMERKUNGEN

- Das Waschen und die Desinfektion der Hände dürfen nicht gleichzeitig erfolgen: das regelmässige Händewaschen mit Seife und Wasser unmittelbar vor oder nach der alkoholischen Händedesinfektion ist nicht nur unnötig, sondern kann auch eine Dermatitis verursachen.
- Zur Gewährleistung einer effizienten Händehygiene folgenden Gebrauch vermeiden:
 - ♦ Seifenstücke, nachfüllbare Seifenspender, nachfüllbare Flasche mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel;
 - ♦ Geschirrtücher, Handtücher, Textilhandtuchrollen, Turbohändetrockner;
 - ♦ Nagelbürste.

Praktische Aspekte der Händehygiene in den Einrichtungen des Gesundheitswesens

	AKUT- PFLEGE	REHA	APH	AMBULANT	
				ZUHAUSE	ARZTPRAXIS
Die Händehygiene muss bei einer Pflegehandlung gemäss den 5 Indikationen eingehalten werden. Unter Pflegehandlung ist jeder direkte Kontakt mit dem Patienten und der Umgebung in der Pflegezone zu verstehen. Das Material für die Händehygiene wird dementsprechend installiert.	•	•	•	•	•
Bei sozialen Tätigkeiten/Handlungen, muss die Basis hygiene angewandt werden.			•	•	•



ANHANG SM I HÄNDEHYGIENE



Vergleich der empfohlenen Händehygienetechniken

	HYGIENISCHES WASCHEN	HYGIENISCHE DESINFEKTION	
	HYGIENISCHE SEIFE	DESINFIZIERENDE SEIFE	ALKOHOLISCHES HÄNDEDESINFEKTIONSMITTEL
Beseitigung der transitorischen Flora	90%	99.9%	99.999%
Beseitigung der residenten Flora	Keine Wirkung	50%	99%
Schmutzbeseitigung	+	+	-
Anwendungsdauer	90 Sekunden	90 Sekunden	30 Sekunden
Händeirritation	+	++	(+)

Eigenschaften der Produkte für die Händedesinfektion (abgestimmt auf die WHO)

ANTISEPTIKUM	ÜBLICHE KONZENTRATION	GRAM-POSITIVE BAKTERIEN	GRAM-NEGATIVE BAKTERIEN	BEHÜLLTE VIREN	UNBEHÜLLTE VIREN	MYKO-BAKTERIEN	PILZE	SPOREN
Alkohol	mind. 60%	+++	+++	+++	++	+++	+++	-
Chlorhexidin (optional)	mind. 0.5%	+++	++	++	+	+	+	-
Quartäre Ammoniumverbindungen (optional)		++	+	+	?	±	±	-

Antimikrobielle Wirkung:

+++ gut

++ zufriedenstellend

+ mässig

± schwach

- keine



ANHANG SM I HÄNDEHYGIENETECHNIK

Desinfektion mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel

Anwendungsdauer



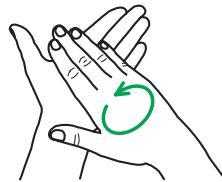
20-30 Sek.

1



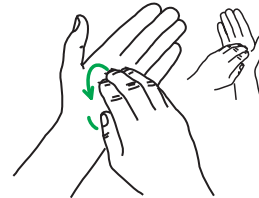
Alkoholische Lösung in eine Hohlhand geben; über gesamte Handoberfläche verteilen und verreiben.

2



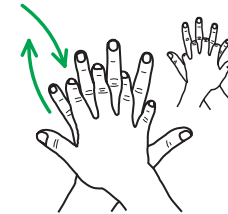
Handfläche kreisförmig gegen Handfläche reiben.

3



Die Fingerkuppen der rechten Hand kreisend in der linken Handfläche reiben und umgekehrt.

4



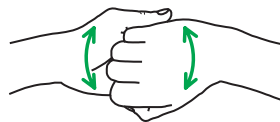
Die rechte Handfläche mit einer Auf- und Abbewegung über linkem Handrücken reiben und umgekehrt.

5



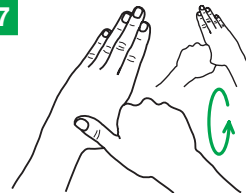
Handfläche auf Handfläche mit verschränkten, gespreizten Fingern reiben.

6



Aussenseite der verschränkten Finger auf gegenüberliegende Handflächen reiben.

7



Den Daumen der linken Hand kreisend in der geschlossenen rechten Handfläche reiben und umgekehrt.

8



Ihre Hände sind trocken und einsatzbereit.

Händewaschen mit Wasser und Seife

Anwendungsdauer



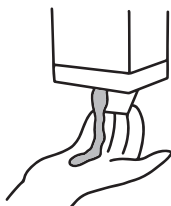
40-90 Sek.

1



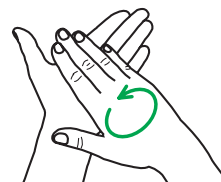
Die Hände reichlich benetzen.

2



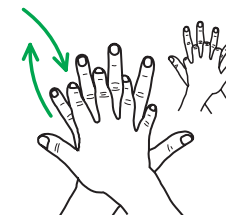
Genügend Seife auftragen, um die gesamte Oberfläche der Hände zu bedecken, und einreiben.

3



Handfläche kreisförmig gegen Handfläche reiben.

4



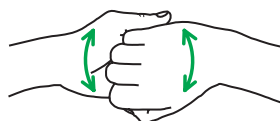
Die rechte Handfläche mit einer Auf- und Abbewegung über linkem Handrücken reiben und umgekehrt.

5



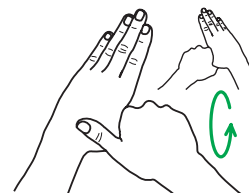
Handfläche auf Handfläche mit verschränkten, gespreizten Fingern reiben.

6



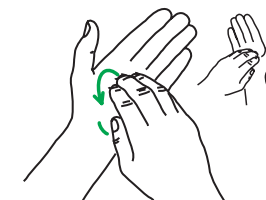
Aussenseite der verschränkten Finger auf gegenüberliegende Handflächen reiben.

7



Den Daumen der linken Hand kreisend in der geschlossenen rechten Handfläche reiben und umgekehrt.

8



Die Fingerkuppen der rechten Hand kreisend in der linken Handfläche reiben und umgekehrt.

9



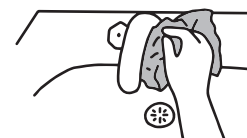
Die Hände mit Wasser abspülen.

10



Die Hände sorgfältig mit einem Einweghandtuch trocknen.

11



Den Wasserhahn mit demselben Handtuch schliessen.

12



Ihre Hände sind trocken und einsatzbereit.



ANHANG SM I

VERZEICHNIS DER PFLEGEHANDLUNGEN / DER SOZIALEN TÄTIGKEITEN

DEFINITION

Die Pflegehandlungen betreffen sämtliche Gesundheitsfachpersonen und umfassen die präventiven, diagnostischen und therapeutischen Interventionen.

Die sozialen Tätigkeiten umfassen die Interventionen mit dem Ziel, den Patienten zu einem besseren Leben zu verhelfen, ihre Autonomie zu fördern oder zu erhalten und ihre Anpassung an das soziale Umfeld zu erleichtern.

Die wichtigsten Präventionsmassnahmen in Bezug auf das Infektionsrisiko betreffen die Regeln der Basishygiene (individuell und kollektiv), die bei Pflegehandlungen durch die Standardmassnahmen ergänzt werden. Sie stellen das Minimum an Pflegequalität und -sicherheit dar, welches die Fachpersonen bei der Patientenbetreuung einhalten müssen.

Die Anwendung der Standardmassnahmen ist bei sämtlichen Pflegehandlungen unabdingbar.

Bei den sozialen Tätigkeiten gehört der Austausch zwischenmenschlicher Kontakte zum täglichen Leben. Vor und nach diesen Tätigkeiten müssen die Regeln der Basishygiene befolgt werden. Diese umfassen die Regeln und Praktiken, welche für den Erhalt der Gesundheit und der Sauberkeit erforderlich sind (Hygiene des Körpers, der Nahrung, der Mund- und Zähne, der Umgebung). Sie betreffen nicht spezifisch den Gesundheitsbereich.



Verzeichnis der Pflegehandlungen (nicht abschliessende Liste)

BEHANDLUNGSPFLEGE	GRUNDPFLEGE
• Verbände • Entfernen von Fäden/Klammern • Umgang mit Blasenkathetern, suprapubischen Kathetern • Umgang mit Venenkathetern • Einläufe/Klistiere • Umgang mit Ernährungssonden • Tracheostomiepflege • Stomapflege • Absaugen • Sauerstofftherapie • EKG Entnahmen: • Urin, Stuhl, Blut, Sputum, Wunden, Abstrich Erfassen der Vitalparameter: • Blutdruck, Puls, Temperatur Medikamente: • Vorbereitung • Injektionen s/c, i/m oder i/v • Verabreichung (Zäpfchen, Augen-, Nasentropfen, Inhalationen) • Hilfe bei der Medikamenteneinnahme • Externe lokale Anwendungen	Je nach Autonomie des Patienten: • Teilwäsche, Dusche, Bad • Mundpflege • Wechseln von Einlagen (Inkontinenzschutz) • Umgang mit Steckbecken, Urinflasche, Urinbeutel Umgang mit Prothesen: • Hörgeräte, Zahn-, Augen-, orthopädische Prothesen
	PHYSIOTHERAPIE UND MOBILISATION
	• Atemtherapie • Physiotherapie im Zimmer • Patientenmobilisation für den Transport • Patientenmobilisation für Untersuchungen (radiologische, andere) • Patientenlagerung im Bett • Hilfe beim absitzen/aufstehen vom WC
	KOMFORTPFLEGE
	• Massage • Dekubitusprävention • Auftragen von Körpercreme • Fuss-, Handpflege (Nagelpflege)
HAUSHALTSArBEITEN IM ZUSAMMENHANG MIT DER PFLEGE	
• Unterhalt des Pflegematerials und der Medizinprodukte • Desinfektion der direkten Umgebung des Patienten/des Bewohners • Betten machen • Abfallentsorgung	

Verzeichnis der sozialen Tätigkeiten (nicht abschliessende Liste)

SOZIALE FREIZEITAKTIVITÄTEN	UNTERHALTS- UND GASTRONOMIETÄTIGKEITEN
Individuell oder in der Gruppe Körperliche Tätigkeiten: • Gleichgewichtsübungen, Mobilisierung der Gelenke Ausdrucks- und Kommunikationstätigkeiten: • Körperausdruck, Gesang, Lektüre Soziokulturelle Tätigkeiten: • Besichtigungen, Spaziergänge, Kino, Reisen Kognitive Tätigkeiten: • Gedächtnisübungen, Spiele Spirituelle Tätigkeiten: • Gottesdienst, Gesang Tätigkeiten der bildenden Kunst: • Zeichnen, Malen, Nähen, Modellieren Haushaltsarbeiten: • Kochateliers, Basteln, Gartenarbeit	• Unterhalt von Blumen und Pflanzen • Verteilung der Mahlzeiten in den Zimmern oder im Esssaal
ZWISCHENMENSCHLICHE BEZIEHUNGEN	AKTIVITÄTEN ZUR MOBILISATION
Erhalt der sozialen Beziehungen: • Familie, Freunde • Freiwillige • Religion	Patientenbegleitung innerhalb der Institution: • Gemeinschaftsräume, WC, Patientenzimmer Patientenlagerung: • In einer Position, welche seiner Abhängigkeit entspricht, auf dem Stuhl, am Tisch, im Rollstuhl Patientenbegleitung ausserhalb der Institution: • Ausgang, Termin beim Arzt, Zahnarzt, Facharzt
SOZIALMEDIZINISCHE TÄTIGKEITEN	TÄTIGKEITEN ZUM WOHLBEFINDEN
• Medikamente verteilen • Medizinische Sprechstunde ohne Untersuchung	• Anpassen von Kleidern, Schuhen • Hilfe beim Frisieren • Hilfe bei der Gesichtspflege, beim Schminken, Auftragen von Nagellack • Brillen reinigen





SM II HANDSCHUHE

Handschuhe werden zum Schutz des Benutzers getragen, falls das Risiko eines Kontakts besteht mit:

- **biologischen Flüssigkeiten,**
- **verletzter Haut,**
- **Schleimhäuten,**
- **makroskopisch verunreinigter Wäsche oder verunreinigtem Material.**

Bei der Pflege müssen sie ebenfalls immer getragen werden, falls die Pflegefachperson eine Hautläsion im Bereich der Hände aufweist.

Das Handschuhtragen ersetzt die Händehygiene nicht.

EMPFEHLUNGEN

- Die Hände müssen vor dem Anziehen der Handschuhe sauber und trocken sein.
- Handschuhwechsel, falls sie perforiert sind (nach dem Anziehen der Handschuhe sind diese auf allfällige Perforationen zu überprüfen).
- Handschuhwechsel bei längerer Benutzung (gemäss Angaben des Herstellers, aber in der Regel nach 30 Minuten oder falls die Hände feucht sind).
- Falls eine Indikation zur Händehygiene besteht, jedes Mal Handschuhwechsel (gleiches Vorgehen, wie ohne Handschuhe).
- Händedesinfektion unverzüglich nach dem Ausziehen der Handschuhe.
- Einweghandschuhe weder desinfizieren noch waschen (Risiko der Schädigung des Barriereeffekts und somit der Dichtigkeit der Handschuhe).
- Händedesinfektion vor dem Anziehen der Handschuhe bei einer aseptischen Tätigkeit oder falls sterile Produkte und Materialien benutzt werden.

BEMERKUNGEN

- Die Art der Handschuhe muss aufgrund der Tätigkeit und des Risikos gewählt werden.
- Die Handschuhschachteln müssen geschützt vor Spritzern, Feuchtigkeit, Staub und Sonnenstrahlung aufbewahrt werden.
- Die Handschuhe sollten nach Möglichkeit nicht gepudert sein (erhöhtes Allergierisiko).
- Die Handschuhe dürfen nicht in den Taschen der Arbeitskleidung aufbewahrt werden.
- Die unnötige und unsachgemässe Benutzung von Handschuhen birgt ein erhöhtes Risiko der Übertragung von Mikroorganismen und stellt eine Verschwendung von Ressourcen dar.



Benutzung von Handschuhen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens

	AKUTPFLEGE	REHA	APH	AMBULANT	
				ZUHAUSE	ARZTPRAXIS
Die Indikationen für die Benutzung von Einweghandschuhen und die Benutzungsempfehlungen sind in sämtlichen Pflegeeinrichtungen identisch, unabhängig von ihren Aufgaben.	•	•	•	•	•



ANHANG SM II HANDSCHUHE

Handschuhtyp

HANDSCHUHE	EIGENSCHAFTEN	BENUTZUNG	BEMERKUNGEN
Latex puderfrei Naturkautschuk	Resistenz und Festigkeit, Anpassung an die Form der Hände, ermöglichen die Ausführung von präzisen Handbewegungen	Für präzise Handbewegungen, welche Sensibilität und Geschicklichkeit erfordern	Häufig Allergien
Nitril Synthetischer Kautschuk	Dicker als Handschuhe aus Latex oder Vinyl	Alternative zu Latexhandschuhen. Verfügen über eine hohe Resistenz und einen guten Schutz gegen chemische Produkte und Bakterien	Geeignet für Personen mit Latexallergie
Vinyl (PVC) Kunststoff	Widerstehen dem Alterungsprozess und der Luftbelastung besser als Latexhandschuhe Weniger elastisch als Latex oder Nitril	Nicht zu verwenden bei Handbewegungen mit hoher Präzision	Weniger gut geeignet als Latexhandschuhe für Tätigkeiten, welche Sensibilität und Geschicklichkeit erfordern Weniger resistent als Latex (nur wenig dehnbar)
Neopren Chloropren-Kautschuk	Schutzhandschuhe: sehr dicke Handschuhe Ohne Naturlatexproteine	Für präzise Handbewegungen, welche Sensibilität und Geschicklichkeit erfordern Benutzung fast ausschliesslich im Operationssaal	Unbequem, Benutzung bei feinen Handbewegungen eingeschränkt
Kevlar (Aramidfasern)		Tätigkeiten mit hohem Risiko für Schnittwunden/Stiche, wie Autopsie oder Handhabung von Abfallcontainern	Mehrfachnutzung

Normen

Norm EN 374: Schutzhandschuhe gegen chemische Produkte und Mikroorganismen

Norm EN 388: Schutzhandschuhe gegen mechanische Risiken

Norm EN 407: Schutzhandschuhe gegen thermische Risiken (Hitze und/oder Feuer)

Norm EN 420: Allgemeine Kriterien für Schutzhandschuhe

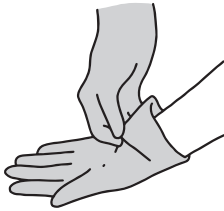
Norm EN 455: Medizinische Einweghandschuhe

Norm EN 511: Schutzhandschuhe gegen Kälte



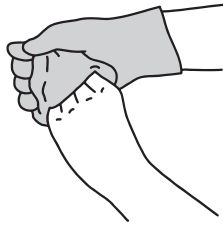
Ausziehtechnik der Handschuhe

1



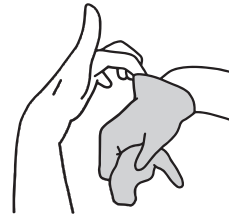
Beim Ausziehen den Handschuh am Handgelenk anfassen, ohne den Vorderarm zu berühren.

2



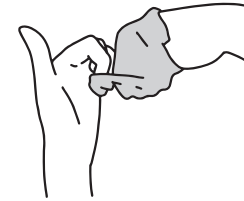
Den Handschuh so über die Hand ziehen, dass die Innenseite nach aussen gekehrt wird.

3



Den ausgezogenen Handschuh mit der anderen Hand halten, die Finger der Hand ohne Handschuh zwischen den Handschuh und den Handrücken schieben.

4



Den zweiten Handschuh über die Hand ziehen, so dass die Innenseite nach aussen gekehrt wird und dabei den bereits ausgezogenen Handschuh einwickeln.

5



Die benutzten Handschuhe im Hauskehricht entsorgen.

6



Die Hände mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel desinfizieren.



SM III

MASKE UND/ODER BRILLE ODER GESICHTSSCHUTZMASKE

Das Tragen einer medizinischen Maske (chirurgische Maske, Pflegemaske) und/oder von Brillen oder einer Gesichtsschutzmaske ermöglicht den Schutz der Pflegefachperson bei Pflegehandlungen, die durch Spritzer von biologischen Flüssigkeiten in einem Abstand von weniger als 2 Metern entstehen können.

Das Tragen der medizinischen Maske durch die Fachperson ermöglicht den Schutz des Patienten vor Mikroorganismen, falls die Fachperson unter Symptomen einer Atemwegsinfektion leidet.

Der richtige Gesichtsschutz (Maske und/oder Brille, Gesichtsschutzmaske) muss aufgrund der Tätigkeit und des Risikos gewählt werden.

Die medizinischen Masken des Typs I und IR werden für die Pflege nicht empfohlen.

EMPFEHLUNGEN

- Wenn die Maske/ Gesichtsschutzmaske nicht berührt wird, kann sie während der vom Hersteller empfohlenen Nutzungsdauer, im Allgemeinen aber höchstens während 3 Stunden, getragen werden. Unter dieser Bedingung kann das Personal mit derselben Maske mehrere Patienten betreuen.
- Die Maske darf niemals um den Hals oder auf der Stirn getragen werden. Sie darf auch nicht in den Taschen der Pflegefachperson aufbewahrt werden.
- Die Maske muss gewechselt werden:
 - ♦ falls sie feucht ist;
 - ♦ falls sie beschädigt ist;
 - ♦ falls sie mit biologischen Flüssigkeiten kontaminiert ist.
- Die medizinische Maske ist ein Einweg-Medizinprodukt und darf auf keinen Fall wieder aufgesetzt werden, falls sie einmal ausgezogen wurde.
- Bei Pflegehandlungen mit einem Risiko für umfangreiche Verspritzer biologischer Flüssigkeiten wird die Benutzung von medizinischen Masken des Typs IIR (3 oder 4 Schichten) empfohlen, denn nur diese garantieren einen wirksamen Schutz (sie sind wasserabstossend).
- Die medizinischen Masken des Typs IIR müssen im Operationstrakt, in der Hämodialyse und bei der Endoskopie verwendet werden.
- Die Wirksamkeit der medizinischen Maske wird durch Barthaare, die eine perfekte Anpassung zwischen Gesicht und Maskenrand verhindern, eingeschränkt (Entstehung von Lecks am Maskenrand).
- Nach dem Entfernen der Maske müssen die Hände unverzüglich desinfiziert werden.





BEMERKUNGEN

- Die Maskenschachteln müssen geschützt vor Spritzern, Feuchtigkeit, Staub und Sonnenstrahlung aufbewahrt werden.
- Die Filtereigenschaften der medizinischen Masken mit Gummibändern und mit Bändern sind identisch.
- Medizinische Brillen gelten nicht als Schutzbrillen.

Benutzung der Masken in den Einrichtungen des Gesundheitswesens

	AKUT- PFLEGE	REHA	APH	AMBULANT	
				ZUHAUSE	ARZTPRAXIS
Die Schutzmaske + die Schutzbrillen werden getragen: • beim Risiko von Spritzern biologischer Flüssigkeiten; • bei aseptischen Tätigkeiten.	•	•	•	•	•
Während der saisonalen Grippeepidemie wird die medizinische Maske gemäss den institutionellen Richtlinien von den Fachpersonen, welche nicht gegen die saisonale Grippe geimpft sind, getragen.	•	•	•		
Während der saisonalen Grippeepidemie wird die medizinische Maske von den Fachpersonen, welche nicht gegen die saisonale Grippe geimpft sind, in der Wohnung des Patienten (im Zimmer des Patienten, falls dieser nicht mobil ist) getragen, falls sie dieselben Räume wie der Patient benutzen.				•	
Während der saisonalen Grippeepidemie wird die medizinische Maske des Typs II von den Fachpersonen, welche nicht gegen die saisonale Grippe geimpft sind, getragen, sobald sie die Praxis betreten.					•
Die medizinische Maske des Typs II wird getragen, falls die Fachperson unter Symptomen einer Atemwegsinfektion leidet.	•	•	•	•	•



ANHANG SM III

MASKE UND/ODER BRILLE ODER GESICHTSSCHUTZMASKE

Wirksamkeit der medizinischen Masken nach Typ (EN 14683)

TEST	TYP II	TYP IIR
Bakterielle Filterleistung in %	≥ 98	≥ 98
Druckdifferenz (in Pascal)	< 29.4	< 49
Druck des Spritzwiderstandes (in mm Hg)	Nicht gefordert	≥ 120

Die Masken IIR sind gegen Spritzer beständig.

Anwendungshinweise der medizinischen Maske mit Gummibändern

1



Die Gummibänder um die Ohren führen.

2



Faltenbalg öffnen und anpassen, so dass Nase und Kinn abgedeckt sind.

3



Nasenbügel so anpassen, dass die Konturen von Nase und Wangenknochen umschlossen sind.

4



Nach dem Anziehen der Maske die Hände desinfizieren.



Medizinische Maske mit Bändern: vorzugsweise mit Haube zu verwenden

1



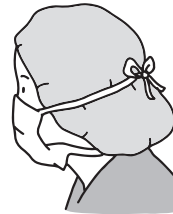
Obere Bänder über den Ohren nach hinten führen und fixieren.

2



Die unteren Bänder in Nackenhöhe fixieren.

3



Nicht kreuzen.

4



Faltenbalg öffnen und anpassen, so dass Nase und Kinn abgedeckt sind.

5



Nasenbügel so anpassen, dass die Konturen von Nase und Wangenknochen umschlossen sind.

6



Nach dem Anziehen der Maske die Hände desinfizieren.

Ausziehtechnik des Schutzmaterials

1. Brille oder Gesichtsschutz ausziehen.
2. Die Maske über die Ohrbügel oder die Bänder entfernen.
3. Die Einwegmasken und -brillen nach der Benutzung im Hauskehrort entsorgen.
4. Wiederverwendbare Brillen und Gesichtsschutz desinfizieren und geschützt vor Spritzern, Feuchtigkeit und Staub aufbewahren.
5. Nach dem Ausziehen der Maske und Brillen die Hände desinfizieren.

Normen

EN 14683 chirurgische Masken



SM IV

SCHUTZKLEIDER UND/ODER SCHÜRZE

Die Pflegefachpersonen müssen Schutzkleider oder eine Schürze tragen, um damit ihre Berufskleidung zu schützen:

- **bei jeder Pflegehandlung mit einem Risiko für Verspritzer biologischer Flüssigkeiten,**
- **bei Reinigung/Desinfektion der Einrichtung oder bei einem Risiko für Verspritzer biologischer Flüssigkeiten.**

Die Schutzkleider/Schürze:

- **darf nur am Pflegeort getragen werden,**
- **muss unverzüglich gewechselt werden, falls die Innenseite nass ist,**
- **muss vor einer aseptischen Tätigkeit gewechselt werden,**
- **muss zwischen zwei Patienten gewechselt werden**

Nach dem Ausziehen der Schutzkleider/Schürze müssen unverzüglich die Hände desinfiziert werden.

EMPFEHLUNGEN

- Die Schutzkleider müssen folgende Eigenschaften aufweisen:
 - ♦ idealerweise nicht gewobenes Material,
 - ♦ leicht,
 - ♦ luftdurchlässig,
 - ♦ wasserabweisend,
 - ♦ leichtes An- und Ausziehen/einfacher Verschluss
 - ♦ Rückenöffnung
 - ♦ lange Ärmel,
 - ♦ Einwegmaterial.
- Falls die Schutzkleider einmal angezogen sind, dürfen diese nicht mehr berührt werden, um Material wie Stethoskop, Smartphone, Händedesinfektionsmittelflasche, Schreibstift, usw. hervorzuholen, welche sich in der Berufskleidung befindet.
- Die Schürze muss folgende Eigenschaften aufweisen:
 - ♦ aus Plastik,
 - ♦ leichtes An- und Ausziehen/einfacher Verschluss,
 - ♦ umhüllend, solid, genügend lang (bis zu den Knien),
 - ♦ Einwegmaterial.

BEMERKUNGEN

- Sämtliche Bänder der Schutzkleider/Schürze müssen gut zugebunden sein.
- Der Vorrat an Schutzkleidern/Schürzen muss an einem sauberen Ort, geschützt vor Staub und Feuchtigkeit, aufbewahrt werden.
- Falls einem Patienten beim Duschen geholfen wird, stellt die Benutzung einer Plastikschrürze keine Indikation gemäss Standardmassnahmen dar. Die Anwendung dieses Materials kann sich also von derjenigen in diesem Dokument unterscheiden.



Benutzung von Schutzkleider/Schürze in den Einrichtungen des Gesundheitswesens

	AKUT- PFLEGE	REHA	APH	AMBULANT	
				ZUHAUSE	ARZTPRAXIS
Die Schutzkleider oder Schürze wird bei einem Risiko von Verspritzern mit biologischen Flüssigkeiten benutzt.	•	•	•	•	•
Unter folgenden Bedingungen können Schutzkleider oder Schürze eventuell wiederverwendet werden: - keine sichtbare Verschmutzung; - die Zwischenlagerung beträgt nicht länger als eine Arbeitsschicht; - korrekte Lagerung zwischen zwei Anwendungen: - im Zimmer: aufgehängt mit der Aussenseite nach aussen; - ausserhalb des Zimmers: aufgehängt mit der Innenseite nach aussen.				•	
Das Tragen von Schutzkleidern kann durch einen Kleiderwechsel ersetzt werden.					•

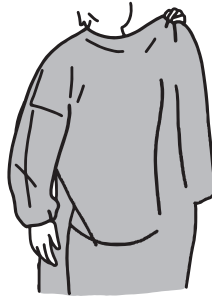


ANHANG SM IV

SCHUTZKLEIDER UND/ODER SCHÜRZE

Anziehtechnik der Schutzkleider

1



Die Schutzkleider mit der Öffnung nach hinten anziehen.

2



Die Bänder im Nacken befestigen.
Die Schutzkleider im Rücken überkreuzen, zum Schutz der Kleider.

3



Die Bänder um die Taille befestigen.



Ausziehtechnik und Entsorgen der Schutzkleider

1



Die Bänder um den Nacken und die Taille lösen.

2



Versuchen die Schutzkleider auszuziehen, ohne dabei die Aussenseite zu berühren.

3



Die Schutzkleider zusammenrollen, dabei nur die Innenseite berühren.

4



Im Hauskehricht (Sack/Container) entsorgen.

5



Die Hände desinfizieren.



Die Technik für das An- und Ausziehen einer Schürze ist dieselbe.



SM V MEDIZINPRODUKTE UND MATERIAL (MP)

Bei der Verwendung von Medizinprodukten und Material durch Fachpersonen und Patienten kann es zur Übertragung von Mikroorganismen kommen, falls Produkte und Material zwischen zwei Verwendungen nicht ordnungsgemäss aufbereitet werden.

Sicherheitsgrundsätze bei Injektionen

- Nadeln, Spritzen, Katheter, Schläuche und andere für die Vorbereitung und Verabreichung von therapeutischen Produkten verwendete MP sind Einwegmaterial und dürfen deshalb auf keinen Fall wiederverwendet werden, auch nicht bei demselben Patienten oder bei der Entnahme von Medikamentendosen aus einem Multidosis-Behälter.
- Die Vorbereitung von Multidosis-Medikamenten erfolgt in einer sauberen Zone (Abteilungsapotheke), bevor sie in die «Patientenzone» gebracht werden.

EMPFEHLUNGEN

Zur Einschränkung der Übertragung von Mikroorganismen auf den Patienten oder das Personal über Medizinprodukte und Material müssen die folgenden Grundsätze beachtet werden:



- Vorzugsweise Einwegmaterial verwenden.



- Das Einwegmaterial unmittelbar nach Gebrauch in geeigneter Form entsorgen.

- Wiederverwendbare Medizinprodukte sofort nach Gebrauch aufbereiten.
- Wiederverwendbare Medizinprodukte aufbereiten anhand der Risikoklasse und unter Berücksichtigung der Herstellerempfehlungen.
- Die Medizinprodukte reinigen, bevor sie desinfiziert und sterilisiert werden.

Nur sauberes Material kann desinfiziert oder sterilisiert werden.

BEMERKUNGEN



- Bei der Manipulation mit verschmutztem Material geeignete Handschuhe tragen und beim Transport darauf achten, dass es zu keiner Übertragung auf das Personal, die Patienten und die Umgebung kommt.



- MP und mobiles medizinisches Material sind in einer dazu vorgesehenen Zone aufzubereiten. Wichtiges Prinzip: MP muss stufenweise bis zum saubersten Zustand aufbereitet werden «vom schmutzigsten bis zum saubersten».



- Handschuhe tragen beim Kontakt mit Produkten, welche für die Reinigung/Desinfektion von Medizinprodukten und Material verwendet werden.

- Vor jeder Manipulation von sauberem/sterilem Material die Hände desinfizieren.

- Material und Medizinprodukte sind an einem sauberen Ort, nicht in unmittelbarer Bodennähe, geschützt vor Staub, Feuchtigkeit, Wärme, direktem Sonnenlicht, sowie vor Beschädigung der Verpackung (Risse, Klammern, usw.) aufzubewahren.

Steriles Material nie in Kasack-, Hosentaschen aufbewahren.



Laryngoskopspatel sind zwar semikritische Produkte, dennoch müssen sie vor der Verwendung sterilisiert werden (Epidemiegesetz 2016).



Umgang mit Material und Medizinprodukten in den Einrichtungen des Gesundheitswesens

	AKUT- PFLEGE	REHA	APH	AMBULANT	
				ZUHAUSE	ARZTPRAXIS
Falls eine Handlung ein bedeutendes Infektionsrisiko darstellt, ist immer der Gebrauch von Einwegmaterial zu bevorzugen (Material für Behandlungspflege wie Verbandswechsel, Atemtherapie, usw.). Für die Aufbereitung wiederverwendbarer medizinischer Instrumente ist ein wirksames und geeignetes System (Vordesinfektion, Reinigung, Desinfektion und Sterilisation) obligatorisch. Diese Instrumente müssen in geeigneten Räumen/Zonen ausserhalb der Patientenpflegezonen aufbereitet werden. Die Fachpersonen, welche die MP aufbereiten, müssen über eine entsprechende Ausbildung verfügen. Die Produkte, welche für die Reinigung/Desinfektion der MP benutzt werden, müssen mit diesen Medizinprodukten kompatibel sein. Sie sind anhand der Herstellerangaben vorzubereiten.	•	•	•	•	•
Einwegmedizinprodukte, welche bei einer unsterilen Tätigkeit eingesetzt werden, können bei demselben Patienten mehrmals benutzt werden (Patientenbezogener Einsatz). Diese Medizinprodukte müssen zwischen jedem Gebrauch gereinigt werden und geschützt vor Spritzern, Feuchtigkeit und Staub aufbewahrt werden. Das Material muss ersetzt werden, falls es beschädigt ist oder nach einer vordefinierten Anzahl von Anwendungen.	•	•	•	•	•



ANHANG SM V

MEDIZINPRODUKTE UND MATERIAL

Die Medizinprodukte können je nach ihrer Anwendung in drei Kategorien eingeteilt werden: kritisch, semikritisch oder nicht kritisch. Diese Klassifikation ist nützlich für die Aufbereitung jedes Medizinprodukts.

Klassifikation der Medizinprodukte (Tabelle nach Spaulding)

DEFINITION (NACH SPAULDING)	BEISPIELE	MINIMALANFORDERUNG	VERFAHREN
Unkritische Produkte (kommen nur mit der intakten Haut in Kontakt)	Blutdruckmanschette, Stethoskop, EKG- Elektroden, medizinische Winkelmesser, Urinflaschen/Steckbecken, Krücken, Spitalbetten, ...	Intermediate-Level-Desinfektion (für gewisse Medizinprodukte ist ein Low-Level akzeptabel): Beseitigung der wichtigsten pathogenen Mikroorganismen	Geeignetes Reinigungsverfahren mit anschliessender Desinfektion, z.B. mit einem anerkannten Flächendesinfektionsmittel
Semikritische Produkte (kommen mit unsterilen Schleimhäuten oder nichtintakter Haut in Kontakt)	Bronchoskope, Endoskope des Verdauungstraktes, Vaginal- oder Nasenspekulum, Anästhesiematerial, ...	High-Level-Desinfektion: Beseitigung sämtlicher Mikroorganismen, mit Ausnahme einiger Sporen	Nicht fixierendes Reinigungsverfahren, gefolgt durch • chemische Desinfektion auf Basis Peressigsäure oder Aldehyde oder • thermische Desinfektion
Kritische Produkte (kommen mit Blut oder sterilen Körperstellen in Kontakt)	Chirurgische Instrumente, Implantate, intravaskuläre Katheter, Punktionsnadeln, Akupunkturnadeln, Blasenkatheter, ...	Sterilisation: Beseitigung sämtlicher Mikroorganismen einschliesslich Sporen	Nicht fixierendes Reinigungs- und Desinfektionsverfahren, gefolgt von einer Sterilisation. Falls immer möglich Dampfsterilisation bei 134°C in geeigneter Verpackung. Für hitzeempfindliche Medizinprodukte sind Verfahren zu bevorzugen, welche die Prionen vollständig deaktivieren.

Architektonische Aspekte des Aufbereitungslokals der MP

Das Lokal für die Aufbereitung der wiederverwendbaren MP muss so strukturiert sein, dass man nach dem Prinzip «vom schmutzigsten bis zum saubersten», arbeitet. Dabei müssen die Prozesse für «verschmutzte» und «saubere» Produkte räumlich getrennt erfolgen.

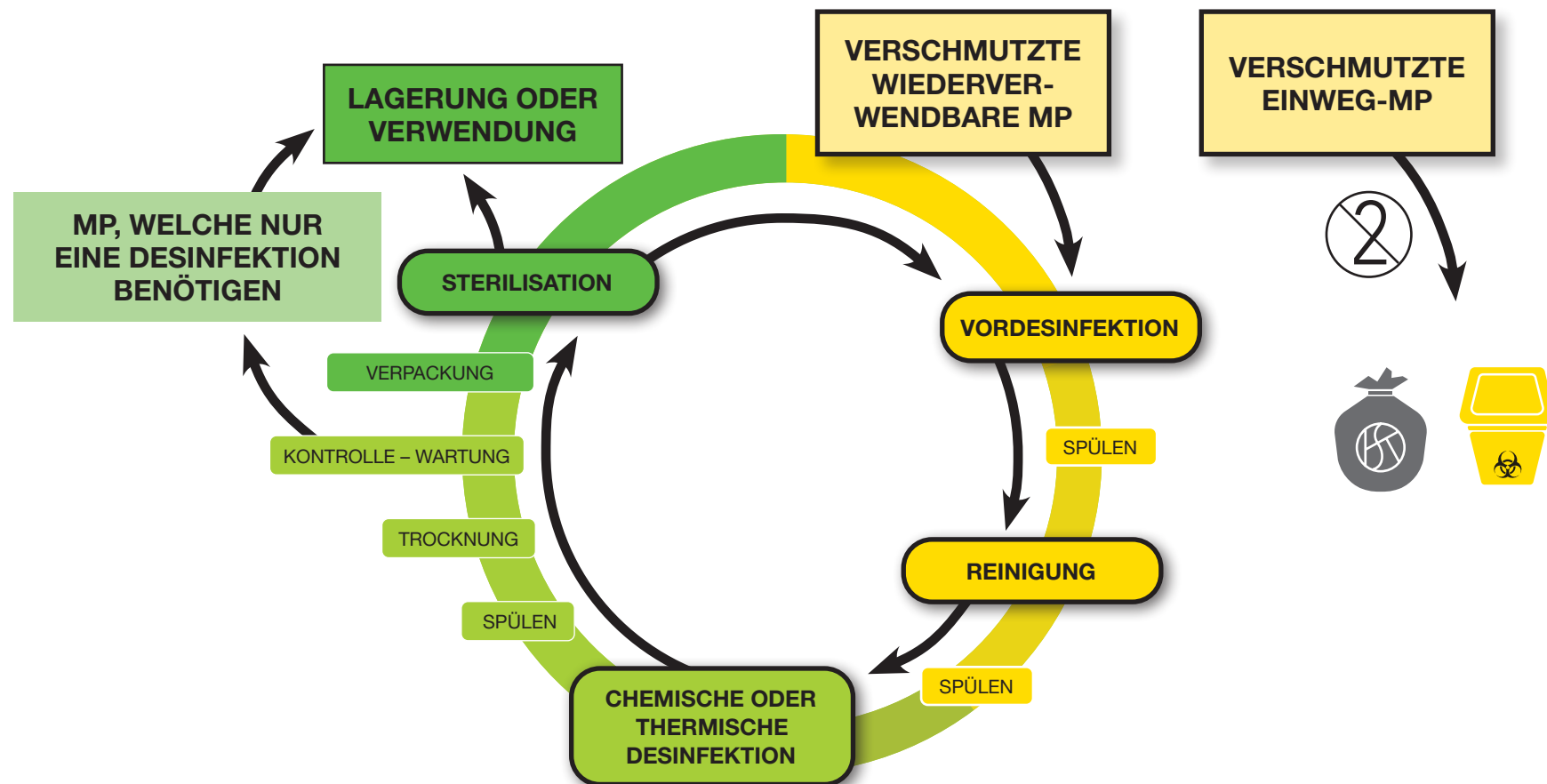
Das Personal achtet auf die Einhaltung der spezifischen Hygienemassnahmen für jeden Aufbereitungsprozess der MP.



Die für die Aufbereitung der Medizinprodukte benutzten Arbeitsgeräte müssen kontrolliert und gemäss Empfehlungen des Herstellers und den Richtlinien von Swissmedic validiert werden.



Aufbereitungsschritte wiederverwendbarer Medizinprodukte (MP)





SM VI WÄSCHE

Benutzte Wäsche kann die Ursache für eine Übertragung von Mikroorganismen sein. Deshalb stellen ein geeigneter Wäschekreislauf der sauberen und schmutzigen Wäsche sowie ein korrekter Umgang mit verschmutzter Wäsche Präventivmassnahmen gegen die Übertragung von Mikroorganismen dar.

Um einen korrekten Umgang mit der Wäsche zu gewährleisten, müssen unbedingt folgende Punkte beachtet werden:

- die Kreisläufe für saubere und verschmutzte Wäsche zeitlich und/oder räumlich getrennt planen, um Kontakte von sauberer mit verschmutzter Wäsche zu vermeiden;
- Bei der Manipulation und Transport von Wäsche, welche mit biologischen Flüssigkeiten verschmutzt ist, darauf achten, dass es zu keiner Übertragung auf das Personal, die Patienten und Umgebung kommt;
- Regelmässige Instandhaltung der Räume und des Materials, welches für die Wäsche vorgesehen sind.

EMPFEHLUNGEN FÜR DEN UMGANG MIT WÄSCHE

Saubere Wäsche

- Vor jeder Manipulation die Hände desinfizieren.
- Die Wäsche an einem trockenen und abgeschlossenen Ort, ausserhalb von Personenströmen und geschützt vor Staub, aufbewahren.
- Den Vorrat an sauberer Wäsche auf der Abteilung/im Zimmer begrenzen.
- Saubere, nicht benutzte Wäsche nicht im Wäscheschrank verräumen (diese Wäsche muss als «potenziell verschmutzt» betrachtet werden).

Schmutzige Wäsche

- Beim Umgang und Transport von mit biologischen Flüssigkeiten verschmutzter Wäsche stets Handschuhe tragen.
- Den Kontakt zwischen sauberer und schmutziger Wäsche vermeiden.
- Den Kontakt zwischen schmutziger Wäsche und der Berufskleidung vermeiden.
- Wäsche nicht auf den Boden legen.
- Auf den Abteilungen keine Massnahmen ergreifen wie das Vorspülen der Wäsche.
- Die Wäsche sofort nach den in der Institution geltenden Richtlinien und Verfahren in dem für den Transport vorgesehenen Sack entsorgen.
- Die Säcke nicht mehr als 2/3 ihres Fassungsvermögens mit schmutziger Wäsche füllen. Wäschesäcke aus Stoff dürfen nur mit trockener Wäsche oder mit feuchter Wäsche, die in einem hermetisch verschlossenen Plastiksack verpackt ist, gefüllt werden (die Säcke müssen ebenfalls in der Wäscherei gewaschen werden).
- Nasse und stark verschmutzte Wäsche in einen undurchlässigen Plastiksack entsorgen.
- Bei Verschmutzungen die Aussenseite des Schmutzwäschesacks mit einem Reinigungs-/ Desinfektionsmittel reinigen.
- Die Säcke vor dem Transport gut verschliessen.
- Die Säcke intern immer auf Wagen transportieren, die ausschliesslich zu diesem Zweck bestimmt sind.
- Nach jeder Manipulation schmutziger Wäsche und dem Ausziehen der Handschuhe die Hände desinfizieren.



Flachwäsche (Bettwäsche, Handtücher, usw.) und nicht personengebundene Wäsche muss bei mindestens 60°C in der Maschine gewaschen werden.
Die persönliche Wäsche des Patienten muss bei mindestens 40°C in der Maschine gewaschen werden.



Umgang mit Wäsche in den Einrichtungen des Gesundheitswesens

	AKUT- PFLEGE	REHA	APH	AMBULANT	
				ZUHAUSE	ARZTPRAXIS
Stark mit biologischen Flüssigkeiten verschmutzte Wäsche (Stuhl, Erbrochenes, usw.) darf auf den Abteilungen nicht vorbehandelt werden, bevor diese in den Sack für verschmutzte Wäsche entsorgt wird (kann eventuell mit saugfähigen Papier abgewischt werden). Der Wagen mit dem Vorrat an sauberer Wäsche darf nicht von einem Zimmer ins nächste transportiert werden. Die Wäsche darf nie direkt auf den Boden gelegt werden.	•	•	•		
Die Wäsche des Patienten wird vorzugsweise an seinem Wohnort gewaschen. Die Trennung von sauberer und schmutziger Wäsche wird durch verschiedene Wäschekörbe sichergestellt. Die Wäsche darf nie direkt auf den Boden gelegt werden.				•	
Die Benutzung von Papiertüchern (Papiertücher oder -rollen) ist zu bevorzugen. Dieses Papier wird zwischen zwei Patienten ausgewechselt. Bei Verschmutzung mit biologischen Flüssigkeiten muss das Papiertuch mit Handschuhen angefasst und sofort im Hauskehricht entsorgt werden. Das Bett/der Stuhl für die Untersuchung muss gereinigt und desinfiziert werden, bevor ein neues Papiertuch aufgelegt wird. Falls Stofftücher benutzt werden, dürfen die verschmutzten Tücher in der Praxis weder abgespült noch behandelt werden. Schmutzige Stofftücher werden in einem dafür vorgesehenen Plastiksack aufbewahrt, bis sie in einem dazu bestimmten Raum in der Maschine gewaschen werden.					•



ANHANG SM VI

WÄSCHEKREISLAUF

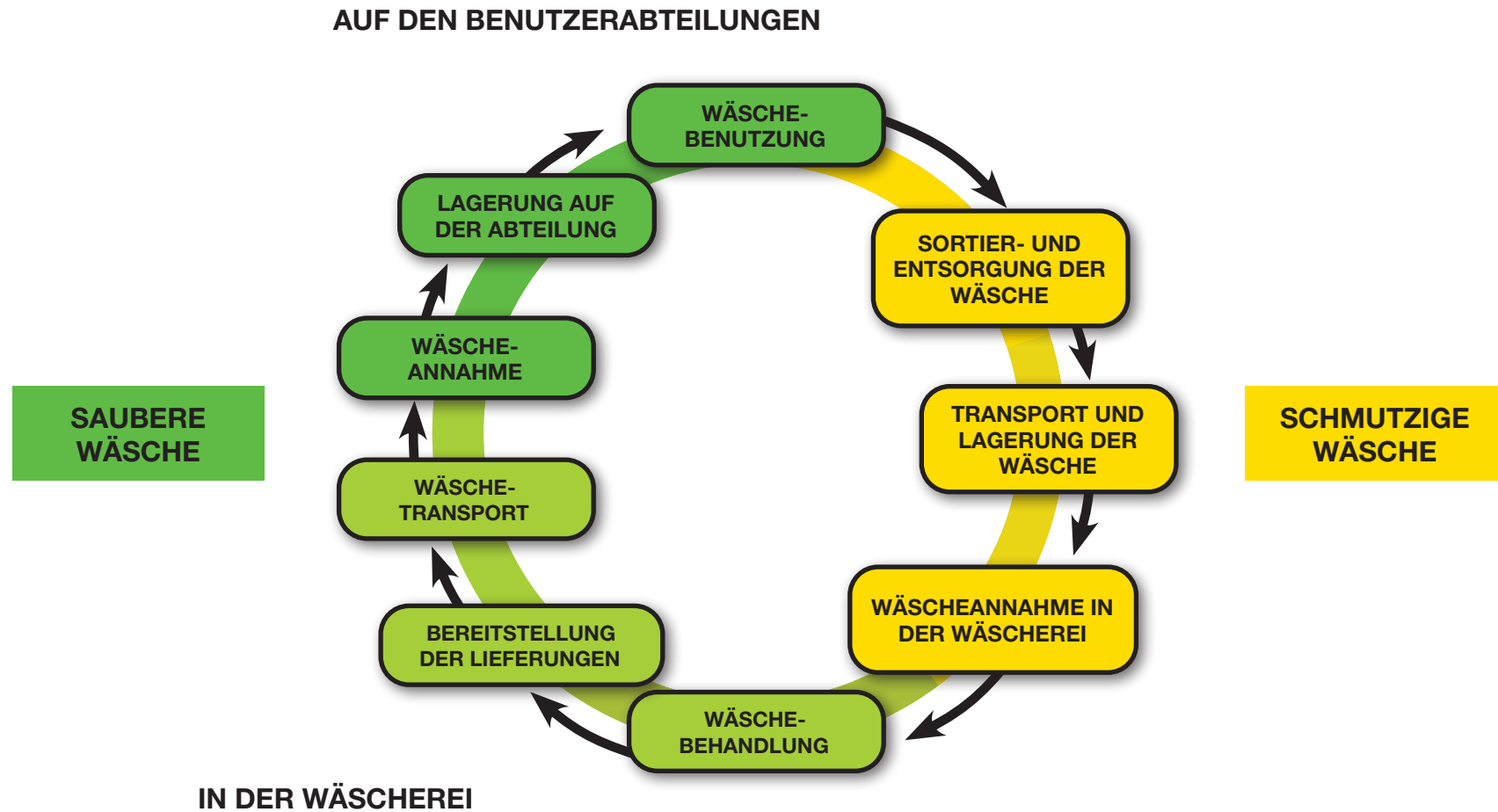
Die Entsorgung schmutziger Wäsche und das Entgegennehmen sauberer Wäsche müssen in den Abteilungen zeitlich und örtlich getrennt erfolgen.

In der Wäscherei

- Beim Umgang mit Wäsche muss das Prinzip «vom schmutzigsten bis zum saubersten» eingehalten werden. Dabei muss der Umgang der schmutzigen und sauberen Wäsche räumlich getrennt erfolgen.
- Beim Umgang mit schmutziger Wäsche benutzt das Personal Schutzmaterial (Handschuhe, Maske, Schutzkleider).
- Es wird dringend empfohlen die schmutzige Wäsche nicht vor dem Beladen der Waschmaschine zu manipulieren.
- Das Waschen in der Maschine immer bevorzugen.
- Nach dem Waschen in der Maschine wird die saubere Wäsche vor jeglicher Kontamination geschützt.

ANHANG SM VI

WÄSCHEAUFBEREITUNG





SM VII ABFÄLLE

Das Ausarbeiten und die Anwendung von Verfahren bei der Abfallentsorgung gemäss der geltenden Gesetzgebung ermöglicht die Prävention der Übertragung von Mikroorganismen bei der Manipulation von Abfällen.

EMPFEHLUNGEN

Bei der Manipulation von Abfällen wird das Einhalten folgender Punkte verlangt:

- Bei Abfällen mit Infektionsrisiko (B) und bei infektiösen Abfällen (C) immer Handschuhe tragen;
- Abfälle des Typs A, B und C vorübergehend in geschlossenen Behältern oder geschlossenen Räumlichkeiten lagern, die nur für Personal mit Bewilligung zugänglich sind;
- Säcke mit Abfällen des Typs B oder C niemals pressen oder komprimieren;
- Abfälle des Typs B oder C von spezialisierten Entsorgungsunternehmen, die über eine kantonale Zulassung verfügen, zur Kehrlichtverbrennungsanlage transportieren lassen;
- Abfälle unter Einhaltung der geltenden Richtlinien für die verschiedenen Entsorgungswege sortieren und entsorgen (Verordnung über den Verkehr mit Abfällen VeVA).

BEMERKUNGEN

- Nur biologische Flüssigkeiten (Blut, Urin, Eiter, Drainageflüssigkeit und abgesaugte Flüssigkeiten), welche in entleerbaren Behältern gesammelt wurden, können direkt in die Kanalisation entsorgt werden (Ausschuss, WC, ...). Ausschuss und WC's müssen nach der Entsorgung gespült und bei Bedarf desinfiziert werden.
- Medizinische Abfälle mit Verletzungsgefahr (Abfälle des Typs B2) werden in einer vorschriftsgemässen «Sharpsafe-Box» gelagert (keine PET-Flaschen) und mit den infektiösen medizinischen Abfällen entsorgt.
- Die Sharpsafe-Box darf vor der Entsorgung höchstens zu 2/3 ihres Fassungsvermögens gefüllt werden.
- Anschliessend ist sie hermetisch zu verschliessen und darf auf keinen Fall wieder geöffnet werden.
- Ampullen, die noch Reste von Medikamenten enthalten, gelten als medizinischer Spezialabfall und müssen mit den Abfällen des Typs B2 entsorgt werden.

Umgang mit Abfällen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens

	AKUT- PFLEGE	REHA	APH	AMBULANT	
				ZUHAUSE	ARZTPRAXIS
Das Personal, welches auf den Pflegeabteilungen für das Sammeln der Abfälle zuständig ist, trägt Handschuhe. Die Lagerungsdauer der Abfälle des Typs A, B und C in den verschiedenen Abteilungen muss dokumentiert werden (darf eine Woche nicht überschreiten). Das Sammeln der Abfälle muss in dafür vorgesehenen Behältern erfolgen. Die Lagerung der Abfallsäcke ausserhalb der dafür vorgesehenen Zonen ist verboten. Die Abfälle des Typs B und C müssen vorübergehend in einem dafür vorgesehenen, gesicherten und belüfteten Lokal gelagert werden, bevor sie von einem zugelassenen Transportunternehmen abgeholt werden.	•	•			
Mit Ausnahme der Abfälle des Typs B2 und aussergewöhnlichen Situationen können die Abfälle als Hauskehricht betrachtet werden und deshalb mit den Abfällen des Typs A (Hauskehricht) entsorgt werden.			•	•	•
Mit Blut oder anderen biologischen Flüssigkeiten durchnässte Verbände werden in einen kleinen Plastiksack gelegt, verschlossen und danach im Hauskehricht entsorgt. Die Abfälle des Typs B2 (Verletzungsgefahr) können in kleinen Mengen in einem geschlossenen Behälter im Fahrzeug der Fachperson bis zum Entsorgungsort transportiert oder einem Spezialunternehmen anvertraut werden, das deren Entsorgung übernimmt. Im benutzten Fahrzeug sind nach dem Transport keine speziellen Massnahmen notwendig. Die Abfälle des Typs B2 müssen zwingend in Containern entsorgt werden (Safe-Box, Sharpsafe), die für diesen Zweck vorgesehen sind (homologierte Behälter).			•	•	•



ANHANG SM VII ABFÄLLE

Klassifikation und Entsorgung der Abfälle im Sektor des Gesundheitswesens (Humanmedizin)

GRUPPE	ABFALLTYP / BEISPIELE	VERPACKUNG / PROVISORISCHE LAGERUNG
A	Unproblematische medizinische Abfälle, vergleichbar mit Hauskehricht	
GRUPPEN B UND C: SPEZIELLE MEDIZINISCHE ABFÄLLE		
B1	Abfälle mit Kontaminationsgefahr	
B1.1	Anatomieabfälle, Organe und Gewebe mit Kontaminationsgefahr Gewebeabfälle, Plazentas, amputierte Gliedmassen, andere Körperpartien, entnommene Organe, usw. («Pathologieabfälle»), Blut, Abszessdrainage, Dialysefilter, stark verblutete Verbände	Geeignete, undurchlässige Behälter. Kontrollierte provisorische Lagerung; zentralisierte Lagerung in einem gekühlten Raum.
B1.2	Abfälle mit Blut, Ausscheidungen und Sekreten mit Kontaminationsgefahr Nicht geleerte oder nicht leerbare Urin- oder Blutbehälter, Blutpräparate, Blutproben, Abszessdrainage, Dialysefilter, stark verblutete Verbände	Geeignete Verpackung (rissfest, dicht) Kontrollierte provisorische Lagerung; zentralisierte Lagerung in einem gekühlten Raum.
B2	Abfälle mit Verletzungsgefahr Nadeln aller Art, Mandrains, Ampullen, Skalpelle, Lanzetten, Glasröhrchen ohne Inhalt, Objektglaträger	Stichfeste Behälter. Kontrollierte provisorische Lagerung.
C	Infektiöse Abfälle Abfälle mit Materialien, Stoffen oder Medien in erheblichem Umfang, von denen eine Gefahr für die Weiterverbreitung von Infektionserregern ausgeht	«UN» zertifizierte Behälter. Kontrollierte provisorische Lagerung; zentralisierte Lagerung in einem abgeschlossenen gekühlten Raum.



SM VIII UMGEBUNG

Eine verschmutzte Umgebung kann die Ursache von Infektionen und Epidemien in Einrichtungen sein, welche Patienten empfangen (Institutionen und Praxen). Eine geeignete Reinigung der Umgebung ist deshalb für die Sicherheit der Personen (Patienten und Pflegepersonal) massgebend.

EMPFEHLUNGEN



- Oberflächen, welche mit Spritzern von biologischen Flüssigkeiten verschmutzt sind, müssen unverzüglich gereinigt und desinfiziert werden. Vorher muss das Personal Handschuhe anziehen.
- Zuerst werden die saubersten und zuletzt die am meisten verschmutzten Räumlichkeiten gereinigt.
- Die Instandhaltung der Räumlichkeiten muss durch geschultes Personal erfolgen.
- Die Verantwortlichen für Reinigung und Desinfektion der Räumlichkeiten und des Materials müssen:
 - ♦ sicherstellen, dass Anweisungen vorliegen, die den geltenden gesetzlichen Bestimmungen und den Vorschriften der Hersteller der Produkte zur Reinigung und Desinfektion entsprechen;
 - ♦ Räumlichkeiten und Material regelmässig nach den geltenden Weisungen der Institution reinigen und/oder desinfizieren.
- Bei der Reinigung muss Folgendes berücksichtigt werden:
 - ♦ Klassifikation der Räumlichkeiten nach dem Infektionsrisiko;
 - ♦ mittlere Patientenaufenthaltsdauer und Bettenbelegung;
 - ♦ in der Institution verfügbare Produkte und Materialien.
- Die Räumlichkeiten müssen anhand eines Reinigungsplans instandgehalten werden, welcher folgende Angaben enthält:
 - ♦ Häufigkeit und Zeitpunkt der Reinigung;
 - ♦ Reinigungsmaterial und dessen Unterhalt, sowie für die verschiedenen Räumlichkeiten anzuwendende Produkte;
 - ♦ Person, welche für die Reinigung und Desinfektion in den verschiedenen Bereichen verantwortlich ist;
 - ♦ Rückverfolgbarkeit der Reinigungen.



Reinigungsmittel niemals ohne Handschuhe anfassen (diese müssen die Unterarme ausreichend abdecken, damit die Reinigungsmittel nicht eindringen können).



Hände nach dem Ausziehen der Handschuhe desinfizieren.



Zur Desinfektion, Instandhaltung und Reinigung sollten keine Sprays benutzt werden, mit Ausnahme von Schaumprodukten (foam).

Instandhaltung der Umgebung in den Einrichtungen des Gesundheitswesens

	AKUT- PFLEGE	REHA	APH	AMBULANT	
				ZUHAUSE	ARZTPRAXIS
Sämtliche Räumlichkeiten müssen von geschultem Personal instandgehalten werden. Der Unterhalt erfolgt anhand eines Reinigungsplans, der die Häufigkeit und Zeitpunkt, das Material, die anzuwendenden Produkte sowie die Person, welche für die Reinigung und Desinfektion in den verschiedenen Bereichen verantwortlich ist, präzisiert. Je nach Infektionsrisiko der Umgebung muss das geeignete Reinigungsprodukt (nur Reinigung, Reinigung-Desinfektion) eingesetzt werden. Bei der Manipulation mit Reinigungsprodukten werden Handschuhe verwendet (je nach Situation Haushaltshandschuhe). Die Arbeitsoberflächen müssen durch das Pflegepersonal vor und nach jeder Benutzung gereinigt und desinfiziert werden.	•	•	•		•
Das Personal muss eine Arbeitszone abgrenzen, die vor und nach der Pflege gereinigt/desinfiziert wird.				•	
Abgesehen von den Räumen, in denen Interventionen stattfinden, können die Lokale in zwei Zonen eingeteilt werden (Gesellschafts- und Pflegezonen). Um die Anforderungen zu erfüllen, ist ein Reinigungsmittel meistens ausreichend. Die Untersuchungsliege wird mit einem Tuch abgedeckt (Stoff oder Papier). Dieses wird zwischen zwei Patienten gewechselt. Falls die Untersuchungsliege verschmutzt ist, wird diese gereinigt und desinfiziert.					•





ANHANG SM VIII UMGEBUNG

Klassifikation der Räumlichkeiten nach dem Infektionsrisiko

ZONE 1	ZONE 2	ZONE 3	ZONE 4	ZONE 5
GERINGES RISIKO	MITTLERES RISIKO	HOHES RISIKO	SEHR HOHES RISIKO	MAXIMALES RISIKO
Eingangshallen Büros Verwaltungsabteilungen Technischer Dienst Geschützte Wohnungen	Psychiatrie Geburtshilfe APH-REHA Lokale funktionelle Rehabilitation Externe Sprechstunden Warteräume Laboratorien Zentralsterilisation (Waschzone) Abteilungsapotheke Wäscherei Lagerzone Teeküche Sanitäranlagen Transportwege/Korridore	Intensivstation Notfallstation Gebärsaal Chirurgie Innere Medizin Hämodialyse Radiologie Funktionsdiagnostik Neonatologie Pädiatrie Säuglingsabteilung Milchküche Autopsieraum Sterilisation (Verpackungszone, Sterilisation)	Operationssaal Verbrennungsabteilung Onkologieabteilung Transplantationsabteilung	Reinraum Apotheke (Herstellung von Medikamenten)

ERFORDERLICHE REINIGUNGSART

- Die Arbeitsoberflächen müssen zwischen zwei Patienten mit einem Reinigungs-/Desinfektionsmittel gereinigt werden.
- Die Patientenumgebung (mit Ausnahme der Böden) muss täglich gereinigt/ desinfiziert werden.

Reinigung der Böden

ZONEN	ERFORDERLICHE REINIGUNG	ART DES PRODUKTS
Zone 1	Häusliche Reinigung	Reinigungsmittel
Zone 2	Tägliche Reinigung	Reinigungsmittel
Zone 3	Täglich oder mehrmals täglich	Reinigungsmittel
Zone 4	Täglich oder mehrmals täglich	Reinigungs-/Desinfektionsmittel
Zone 5	Reinigung gemäss spezifischen Richtlinien	





ANHANG SM VIII

DESINFEKTIONSMITTEL

DEFINITION

Desinfektionsmittel sind chemische Substanzen, die eine Zerstörung oder Inaktivierung der Mikroorganismen ermöglichen, welche sich auf unbelebten Flächen (Instrumenten, Oberflächen) befinden.

Das Desinfektionsresultat beschränkt sich auf die Mikroorganismen, welche zum Zeitpunkt der Desinfektion vorhanden sind. Mit anderen Worten, die Desinfektion wirkt nur vorübergehend und schützt nicht vor einer neuen Kontamination oder Vermehrung.

Gewisse Desinfektionsmittel haben ebenfalls eine reinigende Wirkung und können deshalb ohne vorgängige Oberflächenreinigung benutzt werden.

Wichtigste Produktfamilien der Desinfektionsmittel

FAMILIEN	BEISPIELE	WIRKUNGSWEISE	BEMERKUNGEN
Alkohole	Ethanol Isopropanol	Denaturierung von zytoplasmatischen Proteinen und Membranproteinen Hemmung der Synthese der Nukleinsäuren und der Proteine	Bessere Wirkung des Alkohols bei leichter Verdünnung (70%) Wird von organischen Stoffen inaktiviert und neigt dazu, organische Abfälle (Speichel, Blut, Bakterien) auf den Oberflächen zu verkleben Hat keine Remanenzwirkung Kann Plastik verhärten Flüchtig
Aldehyde	Glutaraldehyd	Zerstörung der Zellwände Hemmung der Synthese der Nukleinsäuren und der Proteine	Fixiert die Proteine (Prionen)
Quaternäre Ammoniumverbindungen	Benzalkonium	Verbindet sich mit Fettsäuren und Phosphatgruppen der Zellmembran Austreten von Zellbestandteilen und Lyse der Zelle	Aufgrund ihrer reinigenden Wirkung werden sie zu den zahlreichen Reinigungs- und Desinfektionsmitteln gezählt Reagieren mit Natriumhypochlorit (Bildung von Chloramin) Die Wirkung wird reduziert durch Seife und Oxydantien
Halogene (Chlor und Jod)	Natriumhypochlorit (Javel)	Denaturierung der Proteine und Nukleinsäuren durch Oxydation	Die Wirkung wird reduziert durch Seife Die Wirkung hängt von der Temperatur des Wassers ab Abbau durch UV-Strahlen
Oxydantien	Wasserstoffperoxid Peressigsäure	Produktion von freien Radikalen, die mit organischem Material (Fetten, Proteinen) und DNA interagieren	Die im Handel erhältlichen Mischungen aus Oxydantien verfügen über einen sehr sauren pH-Wert. Die ätzende Wirkung kann für gewisse Oberflächen nicht geeignet sein.

Wirkungsspektrum der Desinfektionsmittel (gemäss CAPP-Info Nr. 46; Juni 2007 – Apotheke des HUG)

FAMILIEN	GRAM +	GRAM -	MYKO- BAKTERIEN	HEFE	SCHIMMEL	UNBEHÜLLTES VIRUS	BEHÜLLTES VIRUS	SPOREN
Alkohol	+	+	+	±	±	±	+	-
Aldehyde	+	+	+	+	+	+	+	+
Quarternäre Ammoniumverbindungen	+	±	-	+	+	±	+	-
Halogenchlorierungen	+	+	+	+	+	+	+	+
Oxydantien	+	+	+	+	+	+	+	+

+ wirksame Produkte ± Produkte mit unbeständiger Wirkung - unwirksame Produkte





SM IX PERSONALSCHUTZ

Blut oder biologische Flüssigkeiten können Mikroorganismen, unter anderem die Hepatitis-B+C- Viren sowie HIV, enthalten. Letztere stellen aufgrund der schwerwiegenden Infektionen ein besonderes Risiko dar.

Die Prävention der Übertragung von Mikroorganismen über Blut oder andere biologische Flüssigkeiten bei der Pflege beruht auf den nebenstehenden Empfehlungen.

EMPFEHLUNGEN

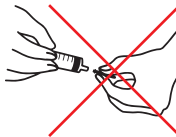
- Gegen Hepatitis-B geimpft sein (sich an die Arbeitsmedizinabteilung der Institution wenden)
- Vorzugsweise Sicherheitsprodukte verwenden



- Handschuhe tragen:
 - ♦ bei jedem potenziellen Kontakt mit biologischen Flüssigkeiten;
 - ♦ **beim Umgang mit Gefässzugängen, bei Kapillarblutentnahmen, Injektionen oder beim Legen von Venen- oder Arterienkathetern**



- bei jedem Risiko von Verspritzern biologischer Flüssigkeiten eine Maske und allenfalls Brillen tragen



- Entfernte Schutzhüllen nie wieder auf die Nadeln aufsetzen (oder, wenn es unvermeidbar ist, einhändig aufsetzen)
- Objekte mit Verletzungsgefahr nach deren Verwendung unverzüglich in den dafür vorgesehenen Behältern, welche sich stets in Reichweite befinden müssen, entsorgen (höchstens zu 2/3 füllen).



- Nadeln, Flügelkanülen (Butterfly) und Venenkatheter mit Hilfe einer Klemme in einem homologierten Behälter, der sich in Reichweite befinden muss, entsorgen (höchstens zu 2/3 füllen).
- Entsorgung (gemäss den Vorschriften der Institution) der zu 2/3 gefüllten Behälter mit hermetischem Verschluss.
- Bei Unfällen mit Kontaminationsrisiko durch biologische Flüssigkeiten (EBF) unverzüglich die in der Institution geltenden Massnahmen einleiten.

VERHALTEN BEI UNFÄLLEN MIT EXPOSITION GEGENÜBER BLUT ODER ANDEREN BIOLOGISCHEN FLÜSSIGKEITEN (EBF)



VERLETZTE STELLE NICHT DURCH DRUCK AUF DIE WUNDE ZUM BLUTEN BRINGEN (FÖRDERT MIKROLÄSIONEN)



1 Unter fliessendem Wasser spülen



2 Desinfizieren



3 Unverzüglich melden (<60 Minuten) gemäss Bestimmungen der Institution, damit die Sofortmassnahmen bei Unfällen mit Exposition gegenüber Blut oder anderen biologischen Flüssigkeiten (EBF) ergriffen werden können



Umsetzung des Personalschutzes in den Einrichtungen des Gesundheitswesens

	AKUT- PFLEGE	REHA	APH	AMBULANT	
				ZUHAUSE	ARZTPRAXIS
Die Richtlinien und Empfehlungen in Bezug auf den Personalschutz müssen von sämtlichen Fachpersonen bei der direkten Pflege oder bei Kontakt mit der Patientenumgebung angewendet werden.	•	•	•	•	•



SM X PATIENTENSCHUTZ

Diese Vorsichtsmassnahme bezweckt den Schutz der Patienten vor einer potenziellen Kontamination mit Mikroorganismen durch Tröpfchen (Grippevirus in der Winterzeit) oder über Aerosolübertragung (Masern-, Windpockenvirus, Lungentuberkulosebakterium). Sie basiert auf der Sensibilisierung der Patienten mit Atemwegssymptomen (Husten, Nasenschleimhautentzündung, Atemnot) und auf der Isolation dieser Patienten, insbesondere in der Zeit der saisonalen Grippeepidemie. Sie richtet sich in erster Linie an Einrichtungen, welche Patienten empfangen, wie Notfallstationen, Arztpraxen, Polikliniken.

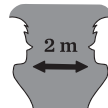


Personal, das unter einer Atemwegsinfektion leidet (insbesondere in Zeiten eines produktiven Hustens), muss bei Patientenkontakt einen Schutz (Maske) tragen, unabhängig davon, ob es gegen die saisonale Grippe geimpft ist oder nicht.

EMPFEHLUNGEN

Das Risiko einer Kontamination mit Mikroorganismen durch Tröpfchenübertragung kann mittels einfacher Präventionsmassnahmen reduziert werden:

- Förderung der Impfung gegen die saisonale Grippe beim Pflegepersonal und bei Risikopopulationen
- In Zeiten der Grippeepidemie Tragen einer medizinischen Maske (Begriff in SM III definiert) durch das Personal, welches nicht gegen das Grippevirus geimpft ist und in Patientenkontakt steht
- Arbeitsausschluss des kranken Personals
- Sensibilisierung der Personen für die Einhaltung der Hygienemassnahmen:



- ♦ Patienten mit Symptomen einer Atemwegsinfektion dazu anhalten, eine medizinische Maske zu tragen
- ♦ Patienten mit Anzeichen einer Atemwegsinfektion so platzieren, dass eine Kontamination der übrigen Personen in denselben Räumlichkeiten vermieden werden kann:
 - idealerweise Wartezonen so einrichten, dass sich Patienten mit Anzeichen einer Atemwegsinfektion in einem belüfteten Raum aufhalten können
 - im Minimum die Patienten mit Anzeichen einer Atemwegsinfektion (Husten, Sekretion) zusammenlegen (Kohorting) und/oder einen Abstand von mindestens 2 Metern zwischen jedem Patienten einhalten
- ♦ Personal, Patienten und Besucher informieren
- ♦ Das notwendige Schutzmaterial zur Verfügung stellen
- ♦ Patienten und ihren Besuchern/Begleitern die notwendigen Anweisungen zur Verfügung stellen, um die Verbreitung von Mikroorganismen zu verhindern



- ♦ Die Patienten dazu anhalten:
 - in ein Papiertaschentuch oder, falls kein Taschentuch zur Verfügung steht, in die Armbeuge zu husten oder zu niesen;
 - das Papiertaschentuch nach der Benutzung in einem Abfalleimer zu entsorgen und die Hände mit Wasser und Seife zu waschen;
 - nach Kontakt mit Atemwegssekretionen die Hände zu waschen.

Umsetzung des Patientenschutzes in den Einrichtungen des Gesundheitswesens

	AKUT- PFLEGE	REHA	APH	AMBULANT	
				ZUHAUSE	ARZTPRAXIS
Patienten mit Symptomen einer Atemwegsinfektion müssen in den Einrichtungen, welche Patienten empfangen, zusammengelegt werden (separate und nach Möglichkeit belüftete Zone).	•				•
Besucher mit Anzeichen einer Atemwegsinfektion werden gebeten, auf den Besuch zu verzichten oder eine medizinische Maske zu tragen.	•	•	•		



GLOSSAR

Patient	Patient, Pensionär, Bewohner, Kunde, Empfänger von Pflege. (NB: in diesem Dokument wird nur der Begriff Patient verwendet.)
Direkter Kontakt mit dem Patienten	Physischer Kontakt bei Pflegemassnahmen, Behandlungen und/oder verschiedenen Untersuchungen, die von verschiedenen medizinischen und paramedizinischen Fachkräften oder sonstigen Personen (z.B.: Seelsorger, freiwillige Helfer, Coiffeure, Animatoren, usw.) vorgenommen werden, welche an der Betreuung beteiligt sind.
Indirekter Kontakt mit dem Patienten	Kontakt mit der Patientenumgebung oder einem Gegenstand des Patienten.
Direkte Umgebung des Patienten	Auch "Patientenzone" genannt; ein Bereich, der den Patienten selbst und seine unmittelbare Umgebung umfasst, mit Bereichen und Gegenständen, die ihm vorübergehend und ausschliesslich gewidmet sind. Die Patientenzone ist keine statische Zone, sondern die Zone, welche den Patienten jederzeit umgibt.
Biologische Flüssigkeiten und Material	In diesem Dokument umfasst der Begriff «biologische Flüssigkeiten» ebenfalls biologisches Material, unabhängig davon, ob sie Blut enthalten oder nicht: Blut, Urin, Stuhl, Erbrochenes, Sputum, Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit, Speichel, Nasensekret, Sperma, Vaginalsekret und andere organische Flüssigkeiten, mit Ausnahme von Schweiss.
Behandlungsort	Jede Räumlichkeit, in der sich Patienten zu Untersuchungen und/oder Behandlungen aufhalten: Sprechstunden, Untersuchungen, Endoskopie, Notfälle, Gebärd-, Operationssaal, Aufwachraum, Radiologie, Physiotherapie, Ergotherapie, usw.
Medizinprodukte (MP)	Instrumente, Geräte, Einrichtungen und Zubehör, die zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken benötigt werden, deren Hauptwirkung nicht durch ein Medikament erreicht wird, (Beispiele: Infusionsständer, Blutdruckmessgerät, Infusionspumpe, Pflegewagen, Schalt-/Anschlussleisten (medizinische Gase, Steckdosen), Nachtstuhl, medizinische Stühle, Untersuchungstische, usw.).
Sonstiges Material	Nicht pflegespezifisches Mobiliar wie Esstisch, Stühle, Schränke, persönliches Mobiliar des Patienten, Telefon, Fernsehen, usw.

BIBLIOGRAPHIE

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities* (2008)

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Guidelines for Environmental Infection Control in Healthcare Facilities* (2003)

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings* (2007)

Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales du Sud-Ouest (CClin Sud-Ouest), *Entretien des locaux des établissements de soins*, NosoBase n°15567 (2005)

Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), *Antiseptiques et désinfectants* (mars 2016)

Fédération des APAJH, *L'aide à la prise médicamenteuse telle qu'issue de la Loi HPST* (décembre 2009)

Institut national de recherche et sécurité (INRS), France, *Gants de protection pour les métiers de la santé* - fiche technique ED 118 (juillet 2016)

Epidemiegesetz (1.1.2016)

Gesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (2000)

Arbeitsgesetz (1963)

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, *Hygiène et salubrité en milieux de soins - Démarche pour le développement de stratégies d'entretien des surfaces* (août 2010)

Bundesamt für Umwelt (BAFU), *Entsorgung von medizinischen Abfällen* (2004)
<https://www.bafu.admin.ch/bafu/de/home/themen/abfall/publikationen-studien/publikationen/entsorgung-von-medizinischen-abfaellen.html>

Bundesamt für Gesundheit (BAG), *Empfehlungen saisonale Grippe*
<https://www.impfengegengrippe.ch/de-ch>

Medizinprodukteverordnung (MepV vom 17. Oktober 2001 (Stand am 15. April 2015, <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995459/index.html>)

Hygieneverordnung (2005)

Epidemieverordnung (EpV) (2016)

Verordnung über die Meldung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Meldeverordnung, 13.1.1999) (Stand am 22. Dezember 2003)

Weltgesundheitsorganisation (WHO), *Des mains propres sont des mains sûres. Alliance mondiale pour la sécurité des patients: recommandations pour l'hygiène des mains au cours des soins* (2005, version avancée)

Weltgesundheitsorganisation (WHO), *Sécurité des patients, Usage des gants - fiche d'information* (avril 2010)

Pharmacie des HUG, *Capp-info n°46* (juin 2007)

Pires D., Bellissimo-Rodrigues F., Soule H., Gayet-Ageron A., Pittet D.: *Revisiting the WHO "How to Handrub" Hand Hygiene Technique: Fingertips First?*, Infection Control & Hospital Epidemiology, vol. 38, no. 2 (février 2017)

Service Public Fédéral de la santé publique, de la sécurité de la chaîne alimentaire et de l'Environnement, Conseil supérieur d'Hygiène, Belgique, *Recommandations en matière de traitement du linge des institutions de soins*

SF2H, *Guide pour le choix des désinfectants* (janvier 2015)

SuvaPro, *Persönliche Schutzausrüstung*,
<https://www.suva.ch/de-ch/praevention/sachthemen/persoeliche-schutzausruestung>

SuvaPro, *Verhütung blutübertragbarer Infektionen im Gesundheitswesen* (2003)

SuvaPro, *Verhütung blutübertragbarer Infektionen beim Umgang mit Patienten* (2003)

Swisshandhygiene.campaign, *L'hygiène des mains - la prévention entre vos mains* (2005)

Swissmedic, Gute Praxis zur Aufbereitung von Medizinprodukten (avril 2004, réactualisé en novembre 2016, https://www.swissmedic.ch/dam/swissmedic/de/dokumente/medizinprodukte/gute_praxis_zur_aufbereitungvonmedizinprodukten.pdf.download.pdf)

Weltgesundheitsorganisation (WHO), *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* (2009)

PARTNER

Dieses Dokument ist das Ergebnis einer interkantonalen Zusammenarbeit der lateinischen Schweiz

An dieser Überarbeitung haben sich Fachexperten zur Prävention Healthcare-assoziiierter Infektionen beteiligt:

Neuenburg Hôpital neuchâtelois

Jura Hôpital du Jura

Waadt Unité HPCi Vaud
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) Ensemble hospitalier de la Côte (EHC)
Hôpital Riviera-Chablais (HRC)
Abteilung Infektionskrankheiten - Zentralinstitut der Spitäler

Wallis Abteilung Infektionskrankheiten - Zentralinstitut der Spitäler

Tessin Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)

Das Dokument wurde validiert von:

- den verantwortlichen Ärzten der Spitalhygiene-Abteilungen, welche der Arbeitsgruppe angehören
- den Fachexperten zur Prävention Healthcare-assoziiierter Infektionen der Westschweizer Kantone, welche sich nicht an der Überarbeitung beteiligt haben



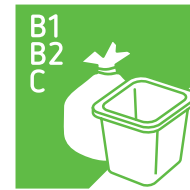
Gestaltung: Unité HPCI - Vaud

Korrekturlesen für die deutsche Version: Daniela Obi und Jacqueline Kuhn

Zeichnungen: Louiza Becquelin

Grafik und Layout: Le fin mot Communication

Druck: Valmedia



Verwandte Dokumente

Précautions standard : guide romand