

Vorschlag
zum
Hygieneplan



für
Juweliere

Märkischer Kreis

Der Landrat

Gesundheitsschutz und Umweltmedizin

Bismarckstr. 15, 58762 Altena

Telefon: 02352/966-7272

E-Mail: gesundheitstelefon@maerkischer-kreis.de

Internet: www.maerkischer-kreis.de

Inhaltsverzeichnis

Lfd. Nr.	Überschrift	Seite
	Einleitung	4
1.	Bauliche Gestaltung	5
2.	Personalhygiene	6
3.	Schmuck	6
4.	Arbeitskleidung	6
5.	Händedesinfektion	7
6.	Hautdesinfektion	8
7.	Flächendesinfektion	9
8.	Instrumentendesinfektion	10
9.	Sterilisation	11
10.	Sterilgutversorgung	12
11.	Abfallarten	13
12.	Schutzimpfung	13
	Anlage 1 Standardeinreibemethode	15
	Anlage 2 Desinfektionsplan	16

Einleitung

Die Hygiene ist ein wichtiger Bestandteil der Infektionsprophylaxe. Unter Hygiene versteht man die Gesamtheit aller Verfahren und Verhaltensweisen, mit dem Ziel, Erkrankungen zu vermeiden und der Gesunderhaltung des Menschen und der Umwelt zu dienen.

Auf der Grundlage des § 17 Abs.4 des Infektionsschutzgesetzes wurde in Nordrhein- Westfalen eine Verordnung zur Verhütung übertragbarer Krankheiten (Hygiene-Verordnung vom 09.Januar 2003) erlassen.

Diese verpflichtet alle, die berufs- oder gewerbsmäßig Tätigkeiten am Menschen durchführen, bei denen durch eine Verletzung der Haut Erreger einer durch Blut übertragbaren Krankheit übertragen werden können, zur sorgfältigen Beachtung der allgemein anerkannten Regeln der Hygiene.

Zu diesen infektionsgefährdenden Tätigkeiten gehören auch das Ohrlochstechen.

Beim Ohrlochstechen können unvorhersehbar große Mengen an gefährlichen Krankheitserregern, insbesondere Viren, die für Erkrankungen wie Aids und Hepatitis verantwortlich sind, aus dem Körper des Kunden austreten, falls dieser infiziert ist.

Häufig weiß ein Kunde nichts davon, dass diese Viren in seinem Körper vorhanden sind.

Der folgende Hygieneplan stellt bei korrekter Anwendung sicher, dass eine Übertragung von Krankheitserregern zwischen den einzelnen Kunden und dem Personal, wie auch auf die folgenden Kunden weitestgehend ausgeschlossen ist.

Die korrekte und sichtbare Einhaltung dieses Hygieneplans fördert das Vertrauen der Kundschaft und schützt bei eventuellen Schadenersatzklagen. Nicht zuletzt kann eine Missachtung der Hygiene-Verordnung ein Ordnungswidrigkeitsverfahren nach sich ziehen.

1. Bauliche Gestaltung

- Eine Toilette muss vorhanden sein. Diese kann vom Personal sowie vom Kunden genutzt werden. Außerdem ist eine Handwaschmöglichkeit mit Flüssigseife im Spender und Einmalhandtüchern mit einem Abwurfbehälter vorzusehen. Ein Hygieneeimer sollte vorhanden sein.
- Behandlungsräume sollten mit Handwaschbecken, Flüssigseifenspender, Desinfektionsmittelspender und Einmalhandtüchern auszustatten.
- Der Behandlungsraum sollte von übrigen Räumen getrennt werden.
- Die Instrumentenaufbereitung sollte nicht im Behandlungsraum erfolgen. Ist dies nicht möglich, muss der Aufbereitungsplatz von der Behandlungseinheit ausreichend entfernt sein.

Die Arbeits- und Ablageflächen müssen glatt, fugenarm, leicht zu reinigen und zu desinfizieren sein. Sie sind nach der Benutzung mit einem Flächendesinfektionsmittel zu desinfizieren.

Wandflächen und Fußböden müssen fugendicht, leicht abwaschbar und desinfizierbar sein. Hohlräume sind gegenüber den zugehörigen Räumen allseitig möglichst abzudichten.

Teppichböden sind aus hygienischer Sicht nicht zulässig. Vorhandene Holzflächen müssen beschichtet sein, um eine Reinigung und Desinfektion zu ermöglichen.

2. Personalhygiene

Das Waschen der Hände ist der erste wichtige Bestandteil der Händehygiene.

Es ist zu beachten:

- Vor und nach Arbeitsbeginn
- Bei Verschmutzung
- Vor und nach Toilettenbenutzung
- Nach dem Naseputzen
- Vor dem Essen

Anwendung:

- Flüssigseife in die angefeuchteten Hände geben
- Nach der Reinigung die Seife gründlich abspülen
- Händetrocknen mit Einmalpapierhandtüchern
- Danach die Hände pflegen

Es ist darauf zu achten, dass keine Stückseife, gemeinsame Nagelbürsten und Gemeinschaftshandtücher benutzt werden!

3. Schmuck

Während der Behandlung dürfen keine Schmuckstücke, wie z. B. Uhren, Ringe (auch Eheringe), Ketten oder ähnliches an Händen und Armen getragen werden, da eine Beeinträchtigung der Händehygiene gegeben ist. Künstliche Fingernägel, sowie Nagellack, weisen gegenüber Nativnägeln ein höheres Keimspektrum auf.

4. Arbeitskleidung

Während der Kundenbehandlung ist Schutzkleidung zu tragen. Außerdem sind zusätzlich Einmalhandschuhe aus keimdichtem Material zu tragen.

Die Berufskleidung-/ Arbeitskleidung besteht entweder aus einem Kittel, einem Kleid oder aus einem Kasack und einer Hose. Es ist darauf zu achten, dass der Kittel immer geschlossen getragen wird. Die Berufskleidung ist täglich zu wechseln, sofort bei starker Kontamination. Sie ist bei Dienstschluss abzulegen und darf nicht zu Hause gewechselt werden. Es ist darauf zu achten, dass die Berufskleidung bis 90°C waschbar ist.

Desinfektionsverfahren

5. Händedesinfektion

hygienische Händedesinfektion:

Nach Hautkontakt mit Körperflüssigkeiten, Sekreten oder nach Berührung kontaminierter Gegenstände und Flächen
Vor dem Kontakt mit Kunden
Nach dem Kontakt mit Kunden
Und bei vielen Gelegenheiten mehr, lieber einmal mehr die hygienische Händedesinfektion anwenden, als einmal zu wenig

Anwendung: nach der Standard Einreibemethode für die hygienische Händedesinfektion gem. CEN pr. EN 1500 (siehe Anlage 1)

1. Handfläche auf Handfläche
2. Rechte Handfläche über linkem Handrücken und linke Handfläche über rechtem Handrücken
3. Handfläche auf Handfläche mit verschränkten gespreizten Fingern
4. Außenseite der Finger auf gegenüberliegende Handfläche mit verschränkten Fingern
5. Kreisendes Reiben des rechten Daumens in der geschlossenen linken Handfläche und umgekehrt
6. Kreisendes hin und her Reiben mit geschlossenen Fingerkuppen der rechten Hand in der linken Handfläche und umgekehrt

Das entnommene Desinfektionsmittel aus dem Wandspender in die hohle Hand geben und dann vollständig über beide Hände verteilen. Die Hände werden mit 3 ml Händedesinfektionsmittel ausreichend benetzt. Die Einwirkzeit beträgt 30 Sekunden bis zu einer Minute.

Wichtig: Es sind nur Desinfektionsmittel zu verwenden, die von dem Verbund für Angewandte Hygiene (VAH) bzw. vom Robert-Koch-Institut getestet und in der aktuellen Liste veröffentlicht sind.

Ziel ist es, vorhandene Mikroorganismen der natürlichen Hautflora so zu dezimieren, dass eine Infektion auszuschließen ist.

Das Tragen von Einmalhandschuhen ersetzt keine hygienische Händedesinfektion!

6. Hautdesinfektion:

Vor jeder Behandlung ist eine Hautdesinfektion durchzuführen.

Anwendung:

Das Desinfektionsmittel aus der Sprühflasche auf die Hautfläche sprühen und 15 bis 60 Sekunden lang (siehe Herstellerangaben) sichtbar feucht halten.

Es sind nur Hautdesinfektionsmittel zu verwenden, die in der aktuellen VAH bzw. RKI-Liste aufgeführt sind.

Ziel ist es, die Haut vor Eingriffen, bei denen die Haut verletzt werden muss, vor eindringenden Keimen zu schützen, um eine Keimverschleppung in tiefere Gewebsschichten und in das Gefäßsystem zu verhindern.

7. Flächendesinfektion

Eine gezielte Flächendesinfektion muss unmittelbar nach Kontaminationen mit Blut und Eiter (anderen Sekreten) durchgeführt werden.

Eine präventive Flächendesinfektion ist überall dort durchzuführen, wo mit einer Kontamination mit erregerehaltigem bzw. potentiell infektiösem Material zu rechnen ist.

Folgende Oberflächen sind mindestens täglich und sofort bei Kontamination zu desinfizieren:

Behandlungsliege

Arbeitsflächen

Waschbecken einschließlich Konsole

Am Ende eines Arbeitstages ist eine Feuchtreinigung der Fußböden ohne Zusatz von Desinfektionsmitteln als ausreichend anzusehen, wenn keine Verunreinigung mit potenziell infektiösem Material (Blut, Sekreten, etc.) erfolgt ist.

Alle Flächendesinfektionsmaßnahmen sollten als Scheuer-Wischdesinfektion vorgenommen werden.

Bei einer Sprühdesinfektion können Aerosole in die Luft gelangen und bei Ihnen allergische Reaktionen auslösen.

Zudem wird bei einer Sprühdesinfektion nur punktuell eine Fläche desinfiziert, der Großteil der Fläche wird nur dünn mit einem Nebelfilm überzogen.

Die Einwirkungszeit sowie die Konzentration ist bei einem Nebelfilm für eine Desinfektion nicht ausreichend.

Desinfektionstücher sollten nicht verwendet werden, da hier ebenfalls die Einwirkzeit, sowie die Menge des Desinfektionsmittels nicht ausreichend ist.

Sprühdesinfektionen sind dort einzusetzen, wo eine Scheuer-Wisch-Desinfektion nicht möglich ist.

Es sind nur Mittel und Gebrauchslösungen nach der VAH bzw. RKI-Liste zu verwenden.

Grundsätzlich sind bei der Flächendesinfektion Handschuhe zu tragen!

8. Chemische Instrumentendesinfektion:

Zur Instrumentendesinfektion dürfen nur Präparate eingesetzt werden, die in der aktuellen VAH bzw. RKI-Liste aufgeführt sind.

Es ist zu beachten:

1. Durchführung der Desinfektion nur in einer ausreichend dimensionierten und abdeckbaren Desinfektionswanne.
2. Exaktes Herstellen der Desinfektionsmittelkonzentration nach der Dosiertabelle. Desinfektionsmittel und Wasser sind genau abzumessen. Die Lösung darf nur mit **kaltem** Wasser angesetzt werden. Dabei ist zu beachten, dass zuerst das Wasser in die Desinfektionsmittelwanne gegeben wird und danach das Instrumentendesinfektionsmittel.
3. Die Instrumente sind so einzulegen, dass alle inneren und äußeren Oberflächen von der Lösung umgeben sind. Schläuche und Hohlkörper sind mit der Lösung durch zu spülen. Gelenkinstrumente sind zu öffnen.
4. Die Desinfektionswannen sind geschlossen zu halten, um ein Verdunsten des Desinfektionsmittels und damit ein Unwirksam werden zu verhindern.
5. Die erforderliche Einwirkzeit zählt ab Einlegen des letzten Instruments.
6. Die vom Hersteller angegebenen Hinweise zur Verwendbarkeit der Gebrauchslösung sind zu beachten. Bei sichtbarer Verschmutzung ist die Gebrauchslösung zu entsorgen und die Desinfektionswanne gründlich zu reinigen.
7. Nach der Desinfektion muss eine Reinigung zur Beseitigung von Schmutz- oder Desinfektionsmittelrückständen erfolgen. Da es bei der Verwendung von Bürsten, Spülwasser o.a. zu einer erneuten Kontamination kommen kann, muss gegebenenfalls eine erneute Desinfektion durchgeführt werden. Die Instrumente sind hiernach erneut von Desinfektionsmittelrückständen zu befreien.
8. Nach Beendigung die Instrumente trocknen und auf die Funktionsfähigkeit überprüfen, dann erst verpacken und sterilisieren.

Bei dem Umgang mit dem Instrumentendesinfektionsmittel und der nachfolgenden Aufbereitung sind Handschuhe zu tragen!

Empfehlenswert ist die Verwendung von Einmalinstrumenten, z. B. Einmalskalpellen, Lanzetten, Kanülen o.ä., die nach der Behandlung unschädlich zu beseitigen sind.

Gem. BGR 250 Ziffer 4.1.1.4 sind für das Sammeln von spitzen oder scharfen Gegenständen Abfallbehältnisse bereitzustellen und zu verwenden, die stich- und bruchfest sind und den Abfall sicher umschließen. Zum Eigenschutz sollte der Behälter nur max. $\frac{3}{4}$ gefüllt werden.

9. Sterilisation

Die Aufgabe der Sterilisation ist die Abtötung bzw. die Inaktivierung der Mikroorganismen die sich an Gegenständen befinden.

Die Aufbereitung der Instrumente hat mittels Heißluft- oder Dampfsterilisator zu erfolgen.

Was wird sterilisiert:

Gegenstände- /Instrumente, die eine Verletzung der Haut verursachen können

Gegenstände- /Instrumente, die mit Blut und anderen Sekreten kontaminiert wurden

Sterilisationsdokumentation und Kontrolle

Das einwandfreie Funktionieren der Sterilisatoren muss zusätzlich mit Hilfe von Bioindikatoren überprüft werden. Deren einzusetzende Zahl richtet sich nach der Größe der Sterilisierkammer.

Die Art der Testkeime ist von dem Sterilisiervorgang abhängig. Die Prüfungen erfolgen unter den Bedingungen, bei denen der Sterilisator üblicherweise auch betrieben wird. Bei den Prüfungen sind die Bedingungen des Gutes, der Menge und der Anordnung der Instrumente zu beachten.

Jeder Sterilisationsvorgang muss durch Beifügung eines Behandlungsindikators (Papierstreifen mit Farbumschlag) oder sogenannter Chemoindikatoren, die die erfolgreiche Sterilisation anzeigen, geprüft werden. Das Sterilgut muss stets mit dem Sterilisierdatum versehen werden.

Eine Dokumentation ist darüber zu führen.

Eine Überprüfung der Sterilisatoren mittels Bioindikatoren muss erfolgen:

1. Nach Reparaturen
2. Bei Verdacht auf Mängel
3. Zweimal jährlich

Erweist sich ein Sterilisator als funktionsuntüchtig, so ist er sofort stillzulegen. Noch vorhandenes Sterilgut von dem anzunehmen ist, dass es unzureichend behandelt wurde, ist als unsteril anzusehen und zu sperren.

10. Sterilgutversorgung

Sterilgut ist in speziellen Verpackungen entsprechend der DIN-Normen einzupacken.

Bei Verwendung eines Dampfsterilisators sind die Instrumente nach der Trocknung in dampfdurchlässiges Sterilisierpapier zu verpacken oder in Sterilisierfolie einzuschweißen.

Bei Verwendung eines Heißluftsterilisators sind die Instrumente nach der Trocknung in Alufolie zu verpacken oder in kleine Sterilisierbehälter zu legen.

Lagerung:

1. Trocken
2. Staubgeschützt
3. Lichtgeschützt
4. Räume frei von Ungeziefer
5. Lagerflächen glatt, unbeschädigt und desinfizierbar
6. Sterilgut niemals auf dem Fußboden lagern!

Lagerdauer für nicht industriell gefertigte medizinische Artikel:

Sterilgutverpackung	Verpackungsart	Ungeschützt	Geschützt
Nach DIN 58953 Teil 3 Und nach DIN 58953 Teil 4	Sterilgut-einfachverpackung	24 Stunden	6 Wochen
Nach DIN 58953 Und nach DIN 58953 Teil 4	Sterilgut-zweifachverpackung	6 Wochen	6 Monate

Beispiele für

ungeschützte Lagerung:

offen auf Regalen
offen auf der Oberfläche
in Sortierkästen

geschützte Lagerung:

in Schubladen
in Schränken

12. Abfallarten

Auszug aus der Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes.

Die nachstehende Zuordnung der Abfälle zu einem Abfallschlüssel (AS) bezieht sich auf das Abfallverzeichnis der Abfallverzeichnisverordnung (AVV).

AS 18 01 01:

spitze oder scharfe Gegenstände

Müssen in stich- und bruchsicheren Einwegbehältnissen gesammelt, fest verschlossen und sicher vor unbefugtem Zugriff gelagert, transportiert und entsorgt werden.

AS 18 01 04:

Abfälle nur außerhalb von Einrichtungen des Gesundheitsdienstes an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden, wie Blut, Sekrete, Exkrete, Einwegartikel, Wund- und Gipsverbände, Wäsche, Windeln.

Müssen unmittelbar am Ort ihres Anfallens in reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen gesammelt, ohne Umfüllen oder Sortieren zur zentralen Sammelstelle befördert werden. Werden diese Abfälle im Rahmen der Siedlungsabfallentsorgung durch den öffentlichen Entsorgungsträger eingesammelt, verbrannt oder deponiert, ist eine gesonderte Deklaration nicht notwendig.

13. Schutzimpfung

Allen Mitarbeitern wird eine Schutzimpfung gegen Hepatitis B angeboten.

Außerdem wird aufgrund des Verletzungsrisikos eine Schutzimpfung gegen Tetanus empfohlen.

Rechtsgrundlagen

Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Berufsgenossenschaftlichen Regel *Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege* (BGR 250 / TRBA 250)

Gesetz über Medizinprodukte (MPG)

Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV)

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (BiostoffV)

Verordnung zur Verhütung übertragbarer Krankheiten NW (Hygiene-Verordnung)

Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention Anlage 7.1 in Verbindung mit DIN 58946

⇒ **Durchführung der Sterilisation**

Auszug aus der Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes (LAGA)

Hände-Desinfektion

Standard – Einreibemethode für die hygienische Händedesinfektion



Schritt 1: Handfläche auf Handfläche reiben



Schritt 2: Rechte Handfläche über linkem und linke Handfläche über rechtem Handrücken reiben



Schritt 3: Handfläche auf Handfläche mit verschränkten, gespreizten Fingern



Schritt 4: Außenseite der Finger auf gegenüberliegenden Handflächen mit verschränkten Fingern reiben



Schritt 5: Einreiben des rechten und linken Daumens



Schritt 6: Geschlossene Fingerkuppen in die rechte und linke Handfläche reiben

Das Desinfektionsmittel in die hohlen, trockenen Hände geben und nach dem oben aufgeführten Verfahren mindestens 30 Sekunden in die Hände bis zu den Handgelenken einreiben. Die Hände müssen während der gesamten Einreibezeit feucht sein.

Desinfektionsplan für Juweliere

WAS (wird durchgeführt)	WANN (es durchgeführt wird)	WOMIT (es durchgeführt wird) VAH-gelistetes Mittel hier einfügen	WIE (wird es gemacht)	WER (Name eintragen)
Hygienische Händedesinfektion	Vor Dienstbeginn Vor und nach Kundenkontakt Bei Bedarf		3ml, 30 Sekunden Einreibemethode nach den sechs Schritten gem. EN 1500	Personal
Händewaschung	Vor Dienstbeginn Nach WC Besuch Bei Kontamination Bei Bedarf	Waschlotion/ Flüssigseife	Gleichmäßig einreiben und sorgfältig mit Wasser abspülen	Personal
Hautdesinfektion	Vor und nach der Behandlung		Hautflächen einsprühen (voll benetzen) Einwirkzeit beachten!!	Personal
Hautpflege	Mehrmals täglich	Pflegelotion/ Hautschutz	Einreiben	Personal
Flächendesinfektion	Nach jeder Behandlung Bei Kontamination		Einhaltung der Konzentrationsangaben Durchführung einer Wischdesinfektion	Personal
Instrumentendesinfektion	Nach jedem Gebrauch		Instrumente in Wanne einlegen Einwirkzeit und Konzentration beachten	Personal
Wäschereinigung	Nach Benutzung/ Kontamination	Waschmittel	Waschmaschine	Personal

Gem. BGR 250 Punkt 4.1.2.3 (Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege) hat der Arbeitgeber die Maßnahmen der o. g. Arbeitsbereiche schriftlich festzulegen und die Durchführung zu überwachen. Das Desinfektionsmittel wird grundsätzlich mit kaltem Wasser angesetzt.

Wichtig! Erst Wasser, dann das Konzentrat des Desinfektionsmittels einfüllen und die Konzentrationsangaben der Hersteller beachten.

Es sind nur Mittel und Verfahren aus der VAH-Liste anzuwenden

Datum, Unterschrift des Betriebsinhabers