

Arbeitsgruppe Ver- und Entsorgung der Sektion Technische Hygiene der DGKH

Empfehlungen zur Erstellung von Desinfektions- und Reinigungsplänen in der Physiotherapie¹

Stand: Februar 1999

Einführung

Die Arbeitsgruppe Ver- und Entsorgung der Sektion „Technische Hygiene“ der DGKH hat auf Grund zahlreicher Nachfragen über erforderliche Desinfektions- und Reinigungsmaßnahmen bzw. -verfahren in Einrichtungen der Physiotherapie exemplarisch einen Reinigungs- und Desinfektionsplan als Anleitung bzw. Hilfestellung erarbeitet (siehe Anhang). Entsprechend dem Geltungsbereich der UVV sind derartige Pläne nicht nur in Krankenhäusern und Reha-Kliniken, sondern auch in Einrichtungen der Altenpflege zu erarbeiten. Das Vorliegen derartiger Pläne ist Voraussetzung für ein hygienisches Qualitätsmanagement und ein wesentlicher Bestandteil der Infektionsprophylaxe.

Bei der Erarbeitung derartiger Pläne ist zu berücksichtigen, daß Abteilungen für Physiotherapie als ein Bereich mit mittlerem Infektionsrisiko eingeordnet werden können. Patienten mit klinisch relevanten Immundefekten oder mit übertragbaren Infektionskrankheiten sollten daher nicht in einer physiotherapeutischen Abteilung, sondern auf der entsprechenden Krankenstation behandelt werden.

In Abteilungen für Physiotherapie ist stets das Risiko von Kreuzinfektionen zu berücksichtigen, da es in diesen Abteilungen aufgrund des im allgemeinen hohen Patientendurchgangs zu einer Akkumulation von Mikroorganismen und dem damit verbundenen Risiko einer Weiterverbreitung von Infektionserregern in den Ursprungsbereich des Pa-

Tab. 1: Beispiele für Indikationseinschränkungen bei physiotherapeutischen Maßnahmen aufgrund lokaler oder systemischer Infektionskrankheiten.

Beispiel	Indikationseinschränkung
meldepflichtige Erkrankungen nach § 3 BSeuchG, wenn eine Übertragung zu befürchten ist	keine Behandlung in der Physiotherapie-Abteilung
Infektion oder Besiedlung mit multiresistenten Bakterien wie MRSA, VRE oder <i>P. aeruginosa</i>	keine Behandlung in der Physiotherapie-Abteilung
Wundinfektion	keine Balneotherapie, keine Lokalthherapie (z. B. Elektrotherapie) im Wundgebiet
manifeste Fußpilzkrankung	kein Barfußlaufen, keine Balneotherapie

tienten, z. B. auf eine operative Station, kommen kann. Besonders augenfällig ist dieses Risiko beim Auftreten von MRSA-Infektionen oder -Besiedlungen; MRSA-Träger dürfen daher nicht in Abteilungen für Physiotherapie behandelt werden.

Grundsätzlich müssen sowohl der überweisende Arzt als auch der Physiotherapeut bei Vorliegen übertragbarer infektiöser Erkrankungen über die Durchführbarkeit der vorgesehenen physiotherapeutischen Maßnahme ent-

weder im Krankenzimmer oder in der Physiotherapie eine Entscheidung treffen und infektiologische Ausschlusskriterien in der Hygieneordnung festlegen (Tab. 1).

Bei der Erstellung einrichtungsspezifischer Desinfektions- und Reinigungspläne ist zu beachten, daß die Maßnahmen den jeweiligen Bedingungen (betreute Patienten und Ausstattung) angepaßt werden müssen.

Prof. Dr. med. A. Kramer

¹ Erarbeitet von W. Steuer (Vorsitzender), H. Bösenberg, Frau M. Borneff-Lipp, Frau B. Christiansen, P. Heeg, U. Junghannß, A. Kramer, J. Kurz, H.-R. Link, Ch. Meijer, B. Meyer, D. Natterer, D. Nottebrock, Frau B. Nußbaum, E. Schulz, F. Tilkes, D. Urech, D. Winterhoff

Anhang: Muster für einen Desinfektions- und Reinigungsplan für Physiotherapieabteilungen

WAS	WANN	Persönliche Hygiene WIE	WOMIT
Händedesinfektion	Vor und nach Behandlung eines Patienten, vor Arbeiten mit Therapiehilfsmitteln	Hygienische Händedesinfektion ¹ oder hygienische Händewaschung ²	Händedesinfektionsmittel oder Präparat zur hygienischen Händewaschung
Einmalhandschuhe	Bei vorhersehbarem Kontakt mit Körperflüssigkeiten (Blut, Urin)	nach Ausziehen hygienische Händedesinfektion	Händedesinfektionsmittel
kurzärmelige Berufskleidung (Privatkleidung gemäß UVV nicht erlaubt)	sofortiger Wechsel nach potentieller bzw. bemerkter Kontamination bzw. Verschmutzung, ansonsten täglich wünschenswert	Desinfizierende Reinigung	Desinfizierendes Waschverfahren
Schutzkleidung	bei Bedarf	Wechsel nach Therapiemaßnahme an Risikopatienten und nach Kontamination; getragenen Mund-Nasenschutz und Haube entsorgen	Desinfizierendes Waschverfahren
Esseneinnahme, Trinken	gemäß betrieblicher Vorgabe	nur im Aufenthaltsraum	Ablegen der Berufskleidung
Duschbad/Patient	vor balneotherapeutischen Maßnahmen	entkleidet	hautfreundliche Waschlotion
Fußpilzprophylaxe	nach balneotherapeutischen Maßnahmen	gründliches Abtrocknen der Füße, speziell Zwischenzehnräume, Antiseptik	patientengebundenes Handtuch, alkoholisches Hautantiseptikum (DGHM-Liste), bei Rhagaden einfetten

¹ nach Kontakt mit potentiell oder definitiv infektiösem Material (Blut, Sekret) oder infizierten Körperregionen

² bei Patienten ohne vorliegende Infektion

WAS	WANN	Geräte und Hilfsmittel WIE	WOMIT
Elektroden, Schallköpfe u. ä. Kontaktflächen	nach jeder Anwendung am Patienten	Wischdesinfektion	Alkoholisches Desinfektionsmittel
Rektal-, Vaginalelektroden	nach jeder Anwendung am Patienten	Desinfektion, bei Eintauchdesinfektion gründlich nachspülen mit Wasser (gewährleistete Trinkwasserqualität), geschädigte Sonden sind zu entsorgen	Reinigungs-Desinfektions-Automat, als Behelfsmaßnahme Eintauchdesinfektion
Inhalationsgerät	nach jeder Anwendung am Patienten	gereinigtes und desinfiziertes Mundstück, mit frischem Inhalat (Zubereitung mit sterilem Wasser) füllen, sterile Inhalations- und Sprudlerbehälter	maschinelle oder ggf. manuelle Desinfektion mit Instrumentendesinfektionsmittel; Sterilisation des Inhalationsbehälters
Atemtrainer	Art und Häufigkeit der Desinfektion nach Krankenhausstandard und Betriebsanleitung	Krankenhausstandard	Krankenhausstandard
Badewannen u. ä.	nach jeder Patientenbehandlung	desinfizierende Reinigung; Flächendesinfektion	Desinfektionsreiniger; Flächendesinfektionsmittel
Fango bei Wiederverwendung	nach jedem Patienten	Sammeln, über Nacht in einem Rührwerk, bei 140 °C (trockene Heißluft) lagern	halbjährliche Hygiene-Kontrolle
Modelliermasse (Salzteig, Ton)	nach Behandlung	Entsorgung	
Wärmebecken für Packungen	mindestens täglich	Wasserwechsel, Beckendesinfektion, nur mit desinfizierten Packungen beschicken	Flächendesinfektionsmittel (DGHM-Liste)

WAS	WANN	Räume, Mobiliar und Turngeräte WIE	WOMIT
Rollstühle, Barrenholme, Sprossenwände, Schaukelbetten, Geländer der Gehschulen, Hochmatten, Fahrradheimtrainer, Fitneßgeräte, Gehhilfen, Gymnastikbälle	nach Kontamination und Benutzung durch infektiöse Patienten, ansonsten im Trockenbereich mindestens wöchentlich, im Naßbereich täglich	Wischdesinfektion	Flächendesinfektionsmittel
Kleingeräte	vor und nach Behandlung von Kleinkindern mit Mundkontakt	Wischdesinfektion	Flächendesinfektionsmittel
Stoffgeräte für Kinder	vor und nach Behandlung von Kleinkindern mit Mundkontakt	Dampfdesinfektion oder chemotherm. Desinfektionswaschverfahren	Dampfdesinfektionsapparat, Waschmaschine
Schaumstoffbälle	nach Kontamination und Benutzung durch infizierte Patienten	Dampfdesinfektion oder chemotherm. Desinfektionswaschverfahren	Dampfdesinfektionsapparat, Waschmaschine
Schränke (innen)	monatlich bis vierteljährlich	Reinigung	Reinigungsmittel
Regale (Fächer)	wöchentlich	Reinigung	Reinigungsmittel
Liegen, Matten, Massagebänke, Knierollen, Hocker, Stühle u. a.	täglich, sofern für jeden Patienten frische Textil- oder Papierauflage	Reinigung, ggf. Desinfektion oder desinfizierende Reinigung	Reinigungsmittel, Flächendesinfektionsmittel oder Desinfektionsreiniger ²
Übungsmatten (zusätzlich patientenbezogene Textilaufgabe verwenden)	nach Kontamination und Benutzung durch infektiöse Patienten	desinfizierende Reinigung	Desinfektionsreiniger
Bodenflächen	täglich	desinfizierende Reinigung ³	Desinfektionsreiniger
Mobiliar/Einrichtung	wöchentlich	desinfizierende Reinigung	Desinfektionsreiniger
Patienten-Umkleideschränke	täglich	desinfizierende Reinigung	Desinfektionsreiniger
Übungsküchen	nach Benutzung	Wischdesinfektion, vor Gebrauch mit Leitungswasser abwischen	Flächendesinfektionsmittel (DVG-Liste)

¹ Flächendesinfektionsmittel sind Produkte mit primärem Anwendungsziel der Flächendesinfektion mit einem DGHM-Zertifikat bzw. DGHM-gelistet.

² Desinfektionsreiniger sind Produkte mit primärem Anwendungsziel einer Flächenreinigung bei gleichzeitiger Reduktion von Mikroorganismen, jedoch nicht notwendigerweise DGHM-zertifiziert.

³ Bei fehlendem Infektionsrisiko genügt eine Reinigung

Hinweise

1. Grundsätzlich gilt, daß alle Flächen und Gegenstände bei Kontamination mit Blut, Ausscheidungen oder sonstigem erregerrhaltigem Material sofort desinfiziert werden müssen.
2. Bei Kontakt mit Desinfektionslösungen und Konzentraten müssen

zur Vermeidung von Hautreizungen Handschuhe getragen werden (Schutzhandschuhe mit langer Stulpe). Eine regelmäßige Handpflege mindestens zweimal täglich mit einem Hautpflegemittel ist dringend zu empfehlen.

3. Den Desinfektionslösungen dürfen keine Zusätze zugemischt werden.

4. Eine Wischdesinfektion muß als Naß-Wischverfahren durchgeführt werden.
5. Durchgeführte Desinfektionsmaßnahmen sind mit Datum zu protokollieren.
M

Vorankündigung – bitte Termin vormerken

5. Internationaler Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e. V. (DGKH)

27. Februar bis 1. März 2000 in Dresden

Interessenten für eine Kongreßteilnahme, für Vorträge, Poster und Industrieausstellung können sich über den aktuellen Vorbereitungsstand des Kongresses über die Homepage (<http://www.dgkh.de>) informieren oder sich direkt mit dem Vorbereitungs-komitee unter folgenden Anschriften in Verbindung setzen:

Teilnehmerregistrierung/Hotelreservierung/Fachausstellung:
CPO HANSER SERVICE GmbH
Wilhelm-Wolf-Straße 3, 01326 Dresden

Tel.: 03 51/26 16 30; Fax: 03 51/2 61 05 10
E-Mail: dresden@cpo-hanser.de

Anmeldungen für Vorträge, Poster und Workshops:
Brigitte Sümnick, Wissenschaftliches Sekretariat: Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität, Hainstraße 26, 17487 Greifswald
Tel.: 0 38 34/84 10 22; Fax: 0 38 34/84 10 23
E-Mail: kramer@uni-greifswald.de