

Hygiene/Infektionsprävention

Massnahmen im Ambulanten Setting

Oder

`Keep it simple`

Ausgangslage, Herausforderungen und Erwartungen...

- **Immer höhere Zahl ambulanter Operationen**
 - Zeitmanagement/Ressourcen

- **Räumliche Herausforderungen**
 - *z.T. Umgebauter Altbau, Lagerplatzressourcen, verschiedene Ebenen, etc.*

- **Viele unterschiedliche Patientengruppen mit verschiedenen Bedürfnissen**
 - *Orthopädie, Urologie, Gastroenterologie, etc.*

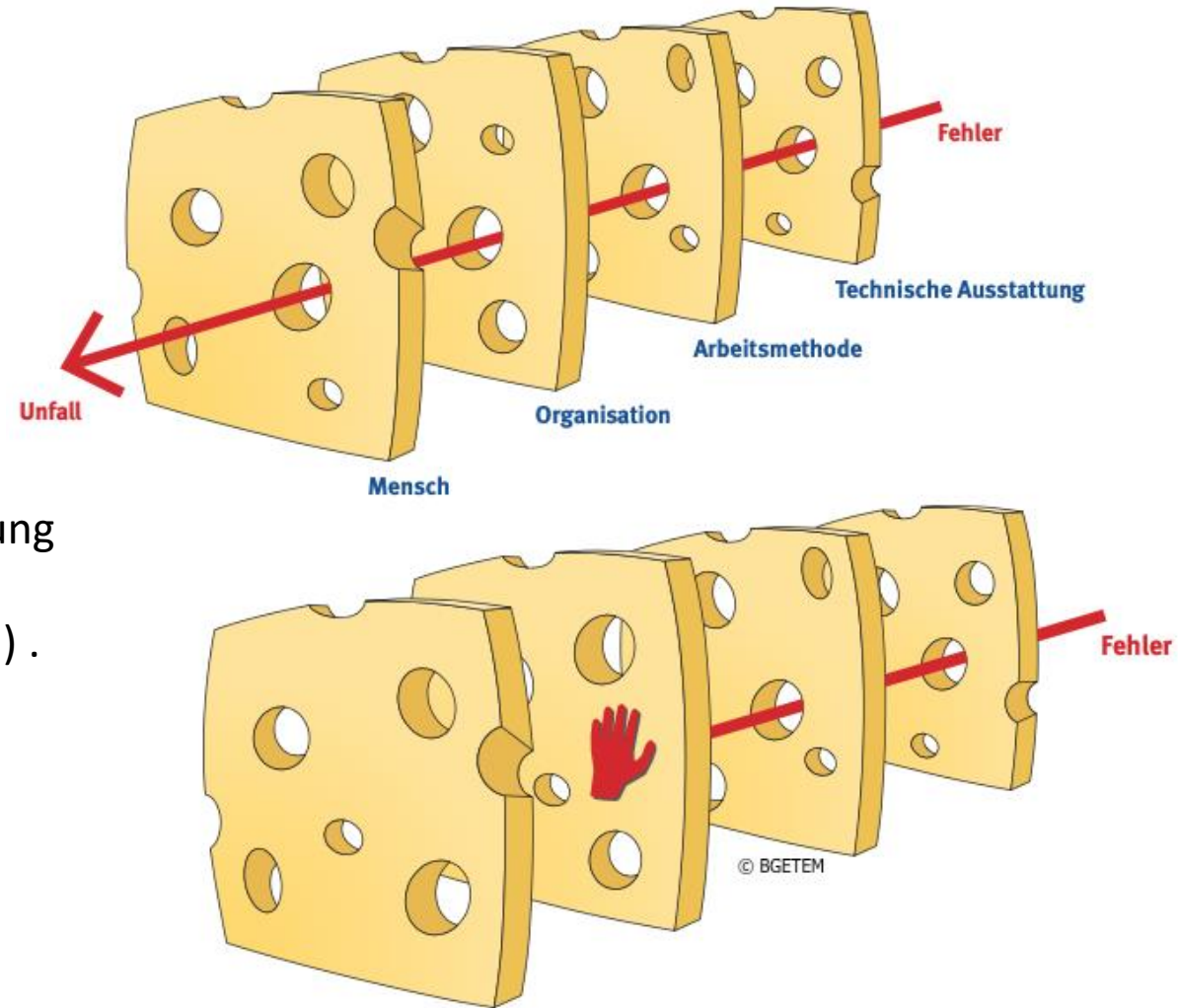
- **Schnelle Wechsel/Effizienz**
 - *versch. OP-Fachbereiche kurz aufeinanderfolgend, z.T. kurze und sehr kurze Eingriffe*

- **Gute Wirtschaftlichkeit und Auslastung der Räumlichkeiten notwendig**
 - *OP-Säle/Eingriffsräume/Personalressourcen nicht vergessen - im Rahmen von Fachkräftemangel!*

- **Gesetzliche Vorgaben und Empfehlungen im Bereich des Gesundheitswesens steigen und müssen eingehalten werden**
 - *Swiss medic, BAG, RKI*

Schulen nach dem

Schweizer Käsemodell



Jeder Beitrag/jede Massnahme zur Fehlervermeidung trägt zur Sicherheit und Verhinderung eines grösseren Ereignisses bei (Unfall/Infektion, Tod, etc.) .
z.B. Händehygiene,
Infrastruktur wie ausreichend HDM-Spender,
Standard-Prozesse, gute Organisation etc.

„Schweizer-Käse-Modell“ nach Reason

Do it oder Nice to have ?!

▪ Professionelles Auftreten der Einrichtung & des Personals

- *Ausgebildetes/Geschultes Personal*
- *Namensschilder und Berufsbezeichnung, `Teamkleidung`/ Berufskleidung*
- *Händehygiene* (ausreichend HDM-Spender, Kittelflaschen, Einmalhandschuhspender)
- *Zonenmodell`/Kennzeichnung der Räume* (Flächen und Geräte z.B. farblich markieren - inkl. OP Bereich, Entsorgung, etc.)
- *Ordnung und Organisation* (Checklisten f. Wiederkehrende Prozesse, leicht zugängige Informationen - PC Ikon, Ordner, Infokarten an den Arbeitsplätzen)
- *Regelmässige Schulungen* des gesamten Personals und der neuen Mitarbeiter!

▪ Geräte-/Flächendesinfektion von Kontaktflächen nach jeder Benutzung bzw. jedem/-er Patient*innen

- *Zonenmodell* zur leichten, schnellen Verständlichkeit und klaren, einfachen Durchführung der Desinfektion von allen Fachpersonen
- *Schonende, schnelle, einfache und sichere Desinfektion mittels Wischdesinfektion/`Wipes-Technik`*

▪ Lagerungs- und Aufbereitungskonzept im ambulanten Setting (z.B. Frage nach Inbound/Outbound Instrumenten-Aufbereitung, etc.)

- *Professionelle, nachhaltige Aufbereitung, Entsorgung, Transport und Lagerung von chir. Instrumenten/med. Materialien und Medikamenten*
- *Kurze Wege!* Falls nicht machbar - GUTE *Vorausschauende Organisation* d. Materials

Hygienemaßnahmen als Teil der Arbeit verstehen und integrieren

Nicht als Zusatz-Arbeit verstehen!

Gute Organisation der Arbeitsprozesse

=

Infektionsprävention

+

hohe Wirtschaftlichkeit

+

Zufriedenheit von Patienten & Personal



KEEP it Simple

**.....und was hätte ich gerne als
Patient oder Angehöriger**



→ Desinfektion (Hände, Flächen)

→ Organisation (Arbeitsprozess, Ver-/Entsorgung)

.....aber ich hab` doch keine Zeit.....

5 Momente

Vor/Nach Patient

Vor aseptischen/sterilen Handlungen

Nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten/potentiell infektiösem Material
(→ einschliesslich dem Ausziehen kontaminierter Handschuhe!)

Nach Patientenumgebung (Bett, Lagerungsmaterial, etc.)

Klassisch

30 sec.

6 Schritte

3 Schritt Methode

**Zwischendesinfektion der
Hände**

→mind. 15-30 sec.

Fokus auf Daumen,

Handfläche und

Fingerspitzen (auch n.

WHO)

Chirurg.

Händedesinfektion

bei vielen

Produkten heute

nur noch 90 sec.

**(s. Herstellerangabe
und Produkt)**

Und immer wieder die Frage:

Wann und Wie lange darf ich eigentlich meine Handschuhe tragen...?

So wenig wie möglich

Problematik...

Häufiges zusätzliches HW

Gute Gründe.....



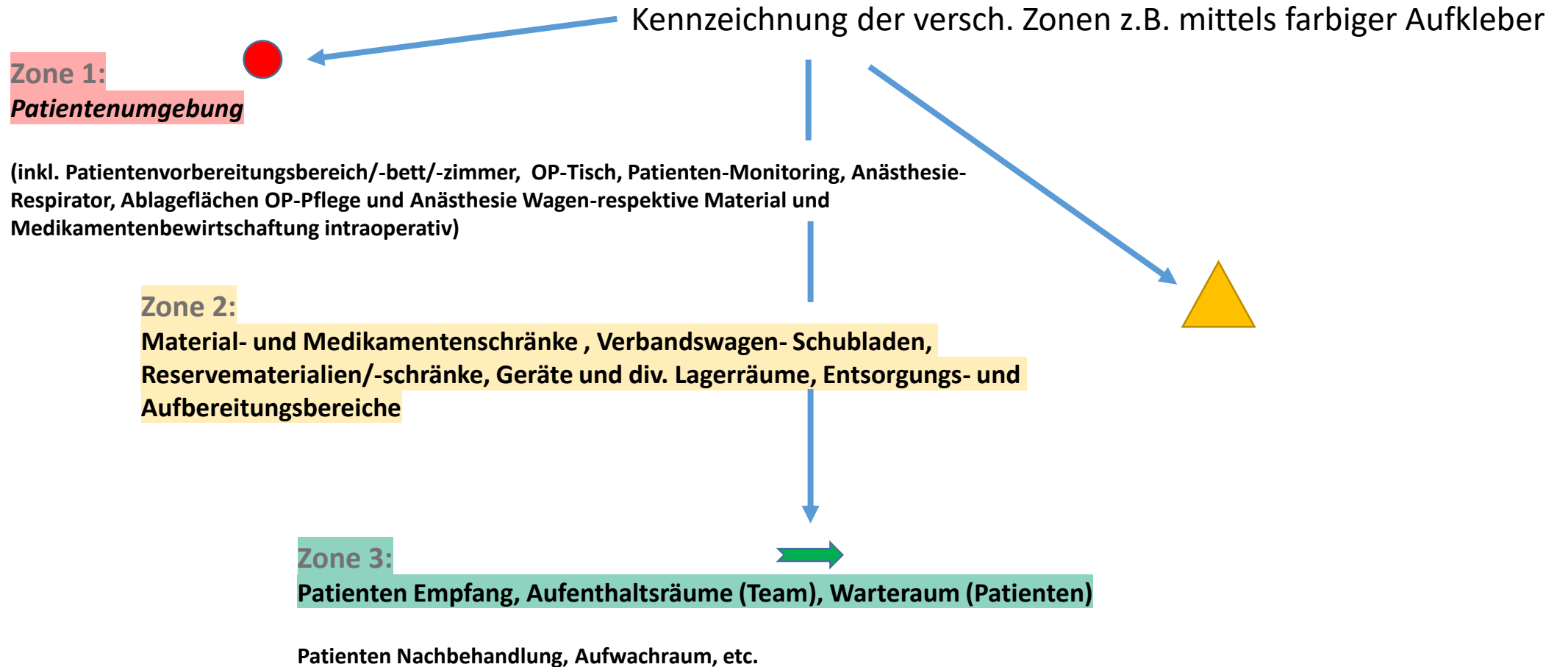
Sicherer ist



Zu langes, unnötiges Tragen fördert Hautprobleme

(Ggf. hilfreich z.B. für die Anästhesie)

Zonen/Bereichs-Modell (in Anlehnung an das 3-Zonenmodell Bern-Inselspital)



Zonenwechsel = Händedesinfektion

Patienten mit `speziellen` Bedürfnissen

- Klare Kennzeichnung für Mitarbeiter!
(Cave : Datenschutz Patient*in)

`Besiedelte und Infektiöse Patienten` (*MRSA, MRGN, ESBL, COVID, etc.*)

Bekannte Besiedelung → bedeutet Isolation auch im Ambulanten Setting!

- *am Ende des Programms, analog stationären Patienten/Spital, mit ausreichend Zeit für Zwischendesinfektion zum nächsten Patienten*
- *OP -Tag für Patienten mit `Isolationsbedarf` (?)*

Ohne Kenntnis besiedelte und/oder infektiöse Patienten → Und jetzt ???

- *Jeden Patienten als Träger mit potentieller Besiedlung betrachten*
- *Hygienekonzept/-massnahmen immer anwenden - Übertragungsrisiko automatisch auf ein Minimum reduziert!*

Wichtig:

- Platz- und Materialressourcen für Patienten mit `speziellen` Bedürfnissen immer bereithalten, um flexibel auf plötzliche Änderungen reagieren zu können.
 - *z.B. Angabe einer Isolationsbedürftigen Besiedlung/Erkrankung erst bei der Anmeldung vor Ort im Ambulanten Setting!*
- Prinzipiell müssen alle Bereiche (Einleitung, OP, Aufwachraum, Koje) ohne viel Stress und mit geringem Aufwand temporär in einen Bereich für Isolationspatienten umgewandelt werden können.
 - *Isomaterialien (Überschurz, FFP-Masken, Visiere, Brillen z.B. in geschlossener Box) in kleinen Mengen pro `Einheit` stationieren /leichte Zugängigkeit gewährleisten, Isokonzept mit Bildern beilegen*
 - *Laufwege vermeiden und Effizienz/Effektivität so steigern*

Bedenke: Alle gebrauchten Materialien müssen korrekt entsorgt oder wiederaufbereitet werden.

Deshalb auch vorherigen Transport/Entsorgung berücksichtigen und einplanen.

Eine geschlossene Entsorgung ist immer zu bevorzugen und erübrigt zwei Hygienekonzepte zu erstellen und anzuwenden.

→ Isolierte/Nicht-Isolierte Patienten Materialien werden auf die gleiche Weise entsorgt (Geschlossenes Entsorgung)

→ Zusatz Info bei bekannter Isolationssituation auf Entsorgungsmaterial ergänzen (Markierung, weisser Zusatz Abfallsack, etc.) **Cave: Patienten Datenschutz beachten**

Reinigung/Desinfektion

- Zwischenreinigung/-desinfektion - Patienten nahe Bereiche/Kontaktflächen/Lagerungsmaterialien
 - Wischdesinfektion nach jedem Patienten!

- Zwischenreinigung Boden OP Saal/Eingriffsraum
 - Nur bei grösseren Flüssigkeitsmengen oder starker Kontamination mit Blut am Boden (Unfallgefahr), nach Isolationen (Verschleppung von Erregern verhindern) oder nach festgelegten Intervallen/zyklisch pro Tag (z.B. nach jeder 4 OP)- Vorplanen, wenn möglich. Leerzeiten nutzen.

- Zwischenreinigung Boden Einleitung/Koje/Aufwachraum
 - analog OP-Saal/Eingriffsraum (s.o.)

- Reinigung, Aufbereitung und Desinfektion - Chirurgische Instrumente /Medizinprodukte
 - Manuelle Vorreinigung (Wischtechnik am OP-Tisch, Mittels Spray bei längerer Wartezeit vor der Aufbereitung)
 - Maschinelle Aufbereitung (Validierbarkeit und Qualitätssicherung)

- Endreinigung aller Bereiche
 - Am Ende des Tages
 - Wände im OP bei sichtbarer Kontamination, sonst nur 1 x in der Woche
 - Zyklische Grundreinigung (1x jährlich)

Entsorgung und Transport



➤ Grundsätzlich geschlossene Entsorgung für den Transport In- und Outbound wählen (auch für kurze Wege)

- Professionell und Ressourcenschonend
- Vorsortierung/Entsorgung von empfindlichen Instrumenten, Kabeln und Einweginstrumenten/Medizinprodukten
- Maschinelle Aufbereitung aller chirurgischen Instrumente und Medizinprodukte, inkl. Container und Euroboxen
- Geschlossene Entsorgung Medizinisch Gefährlicher Abfälle (Spitzmaterial, volle Drainagesysteme, Einweg-Stapler Material, etc.)



«Hygienemaßnahmen müssen einen `Automatismus` erreichen, damit keine unnötige Gedächtnis- und Zeit-Ressource benötigt wird» Hugo Sax, ehem. Leitend. Infektiologe/ USZ



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Zeit für Fragen.....

Rippenspreizer.de