

# Corona-Newsletter

für Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste

16. Ausgabe, 12. Mai 2021

Anlässlich des Welthändehygienetages am 5. Mai greift dieser Newsletter das Wissen zu Basishygienemaßnahmen erneut auf.

## Basishygienemaßnahmen

1. Händedesinfektion
2. Händewaschen
3. Hand bzw. Hautpflege
4. Persönliche Schutzausrüstung
  - 4.1 unsterile und sterile Einmalhandschuhe
  - 4.2 Schutzkittel und Einwegschrürzen
  - 4.3 Mund-Nasen-Schutz
  - 4.4 Augen oder Gesichtsschutz
  - 4.5. Anziehen der Schutzausrüstung

## Händedesinfektion

Unter dem Motto der WHO „SAVE LIVES – clean our hands“ bzw. „Sekunden retten Leben – desinfizieren Sie Ihre Hände“ wird auch in diesem Jahr zum Welttag der Händehygiene die Kampagne zur Verbesserung der Compliance der Händedesinfektion in Gesundheitseinrichtungen beworben.

[www.aktion-sauberehaende.de/ueber-uns-ash](http://www.aktion-sauberehaende.de/ueber-uns-ash)

[www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day](http://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day)

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Haendehyg\\_Rili.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Haendehyg_Rili.pdf?__blob=publicationFile)

RKI: „Die Hände des Personals werden bei Maßnahmen am Patienten/Bewohner sowie bei Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung mit potentiell pathogenen Erregern kontaminiert und sind die wichtigsten Überträger von Krankheitserregern.“

Auszug der Aktion saubere Hände: „Als Indikation wird die Situation definiert, in der eine Händedesinfektion notwendig wird. Dies erklärt sich aus

dem Risiko einer Übertragung von pathogenen Erregern. Durch die Händedesinfektion wird eine Übertragung effektiv unterbunden. Die Indikation wird zeitlich formuliert als VOR und NACH Kontakt, was jedoch nicht notwendigerweise als Beginn und Ende einer pflegerischen Aktivität zu sehen ist. Sie sind definiert als Bewegungen zwischen verschiedenen Bereichen, zum Beispiel direkte und erweiterte Patientenumgebung oder kolonisierte und nicht kolonisierte Körperbereiche. Die Indikationen für eine Händedesinfektion korrespondieren mit klar definierten Situationen aus dem Alltag der Bewohnerversorgung. Bei immobilen Bewohnerinnen oder Bewohnern wurde von der WHO ein Modell geschaffen, welches in der Formulierung von fünf Indikationsgruppen mündete.

### immobile Bewohnerinnen oder Bewohner

- VOR Bewohnerkontakt
- VOR aseptischen Tätigkeiten
- NACH Kontakt mit potentiell infektiösem Material
- NACH Bewohnerkontakt
- NACH Kontakt mit der direkten Bewohnerumgebung

### mobile Bewohnerinnen oder Bewohner

In den Bereichen, in denen mobile und weitgehend selbständige Bewohner betreut werden, gelten vier Indikationen zur Händedesinfektion, da sich die Bewohner in mehreren, zum Teil gemeinschaftlich genutzten Bereichen bewegen.

- VOR Bewohnerkontakt
- VOR aseptischen Tätigkeiten
- NACH Kontakt mit potentiell infektiösem Material
- NACH Bewohnerkontakt

# Händewaschen

RKI: „Zweck der Händewaschung ist die Reinigung der Hände zur Entfernung von Schmutz und Verunreinigungen sowie zur Entfernung lose adherierter Krankheitserreger, sofern diese nicht durch Händedesinfektion abgetötet werden können.“

Ein hygienischer Handwaschplatz muss mit Zulauf für warmes und kaltes Wasser ausgestattet sein. Der Wasserstrahl sollte nicht direkt in den Siphon bzw. auf den Abfluss gerichtet sein. Falls Arbeitsflächen für aseptische Arbeiten an den Waschplatz angrenzen, sind diese durch einen Spritzschutz abzuschirmen. Der Waschplatz muss abhängig von den räumlichen Bedingungen mit wandmontierten Spendern für HDM und Handwaschpräparat sowie mit Einmalhandtüchern ausgestattet sein.“

Die Händewaschung sollte durchgeführt werden:

- Nach Verschmutzungen
- Nach Reinigungsarbeiten
- Nach Toilettenbenutzung
- Vor Dienstbeginn und nach Dienstende

## Hand bzw. Hautpflege

RKI: „Auf Grund der erhöhten Belastung der Haut empfiehlt sich für alle in der ärztlichen und pflegerischen Versorgung tätigen Mitarbeiter die regelmäßige Pflege der Hände durch Einsatz von für den Hauttyp geeigneten Hautschutz- und Hautpflegemitteln mit dermatologisch nachgewiesener Effektivität. Hautpflegemittel sollen wegen der Kontaminationsgefahr in Spendern oder Tuben bereitgestellt werden.“

## Persönliche Schutzausrüstung

Zur Schutzausrüstung zählen alle Hilfsmittel, die eine Übertragung von Infektionserregern verhindern sollen. Dazu gehören:

- unsterile und sterile Einmalhandschuhe
- Schutzkittel und Einwegschürzen
- Mund-Nasen-Schutz
- Augen- oder Gesichtsschutz (nach der zu erwartenden Erregerexposition)

### 4.1 Einmalhandschuhe

Der Gebrauch von Schutzhandschuhen ist eine ergänzende Maßnahme zur Händedesinfektion (ohne diese zu ersetzen!). Beim Gebrauch von Einmalhandschuhen ist darauf zu achten,

dass sie nach jedem Patienten bzw. nach Kontamination bei unreinen Tätigkeiten (z.B. Abnahme des alten Verbands) gewechselt werden. Handschuhe sind direkt nach Abschluss der Maßnahme, spätestens vor dem Verlassen des Patienten-zimmers zu entsorgen. Die gleichen Handschuhe bei der Versorgung mehrerer Patienten zu verwenden, ist hygienisch falsch!

unsteriler Handschuh → Eigen-/Selbstschutz  
steriler Handschuh → Patienten-/Bewohnerschutz

### 4.2 Schutzkittel und Einwegschürzen

Schutzkittel werden eingesetzt bei engem Kontakt mit Patienten/Bewohnern und hoher Wahrscheinlichkeit einer Kontamination mit Erregern oder infektiösem Material (z.B. Durchfälle, Erbrechen, großflächige, nässende oder infizierte Wunden)

Eine Plastischürze ist immer dann anstelle des Schutzkittels (oder auch zusätzlich) zu tragen, wenn die Kleidung vor dem Durchnässen geschützt werden muss. Sie ist kein Ersatz für den Schutzkittel.

### 4.3 Mund-Nasen-Schutz

RKI: „Im Rahmen des Schutzes der Patienten kann ein Mund-Nasen-Schutz während bestimmter aseptischer Prozeduren den Patienten vor Mikroorganismen aus dem Mund-Rachen-Raum der Beschäftigten schützen, die beim Sprechen und Husten abgegeben werden. Die Schleimhäute von Augen, Mund und Nase sind potentielle Eintrittspforten für Krankheitserreger. Ein Mund-Nasen-Schutz kann Beschäftigte bei engen Patientenkontakten vor verspritztem Blut oder Spritzern anderer Körpersekrete schützen und ist ein wirksamer Schutz vor Berührung von Mund und Nase mit kontaminierten Händen.“

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Infektionspraev\\_Pflege\\_Diagnostik\\_Therapie.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Infektionspraev_Pflege_Diagnostik_Therapie.pdf?__blob=publicationFile)

### 4.4 Augen und Gesichtsschutz

Um auch die Augen zu schützen, müssen in den definierten Fällen zusätzlich Schutzbrillen oder ggf. Gesichtsmasken getragen werden.

#### 4.5. Anziehen der Schutzausrüstung

- 1) Schutzkittel anziehen
- 2) Mund-Nasen Schutz anlegen
- 3) Schutzbrille anziehen
- 4) Einmalhandschuhe anziehen

#### **Ausziehen der Schutzkleidung:**

- 1) Handschuhe ausziehen → Abwurfbehälter  
**hygienische Händedesinfektion!**
- 2) Schutzkittelablegen → Abwurfbehälter  
**hygienische Händedesinfektion!**
- 3) Schutzbrille absetzen → Abwurfbehälter  
*hygienische Händedesinfektion optional*
- 4) Mund-Nasen-Schutz → Abwurfbehälter  
**hygienische Händedesinfektion!**

Dr. Frank Bauer  
Amtsleiter