

Hygienekonzept

Titel



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Hygienestandard	3
Händehygiene	4
Hände desinfizieren	4
Hände waschen.....	5
Hände pflegen und Haut schützen	5
Hautinfektionen / Hautekzeme.....	6
Schutzhandschuhe	6
Schutzkittel / Masken / Schutzbrillen	7
Prävention von Stich- und Schnittverletzungen	8
Persönliche Hygiene (Arbeitshygiene)	10
Reinigung und Desinfektion	10
Geräte / Instrumente / Pflegeutensilien	11
Wäsche	11
Umgang mit Lebensmittel	12
Allgemeine Hinweise für die Stockwerke:.....	12
Lagerhaltung allgemein	13
Abfälle	14
Gruppierung und Klassierung der Abfälle	14
Entsorgung der Abfälle	15
Umgang mit Noroviren	16
Fakten.....	16
Sofortmassnahmen.....	16
Umgang mit multiresistenten Bakterien	18
Methicillinresistenter Staphylococcus aureus (MRSA).....	18
Multiresistente gramnegative Keime (MRGN)	18
Vancomycinresistente Enterokokken (VRE).....	18
Allgemeine Risikofaktoren	18
Allgemeine hygienische Massnahmen.....	19
Umgang mit Clostridium difficile	20
Allgemeine hygienische Massnahmen.....	20
Umgang mit Influenza (Grippe) saisonal oder pandemisch	21
Tiere	21
Quellenangaben	22

Einleitung

Das vorliegende Hygienekonzept wurde für [REDACTED] erarbeitet.

Das Hygienekonzept ist verbindlich für alle Mitarbeitenden der Institution.

Es begrenzt sich auf die Hygiene-Standardmassnahmen und einige Grundsätze zu ausgewählten Infektionskrankheiten, welche im Langzeitpflegebereich vorkommen können und den Betrieb empfindlich stören.

Für einzelne Bereiche gelten die betriebsinternen separaten Arbeitsanweisungen.

Im Weiteren wird davon ausgegangen, dass alle Mitarbeitenden die Anforderungen an ihren Arbeits- und Aufgabenbereich kennen.

Die Hygienerichtlinien müssen bei allen Tätigkeiten im Alltag eingehalten und umgesetzt werden.

Mit der stetig steigenden Lebenserwartung nimmt auch die Zahl von Personen mit chronischen Krankheiten, Abwehrschwäche und Behinderungen mit den Folgen von Multimorbidität (Mehrfacherkrankung) und Pflegebedürftigkeit zu.

Das Infektionsrisiko bei der Betreuung alter und pflegebedürftiger Menschen wird massgeblich von der Abwehrsituation und den erforderlichen pflegerischen, medizinischen und hygienischen Massnahmen bestimmt. Ursachen für ein erhöhtes Infektionsrisiko können chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes mellitus), funktionelle Einschränkungen, Immobilität, Wunden (z.B. Dekubitus) oder Bewusstseinstörung (einschliesslich Schluckstörung) sein.

Hygienestandard

Hygiene-Standardmassnahmen werden in einem Betrieb als Norm definiert, welches Mass an hygienischen Prinzipien bei allen Bewohnern durchgeführt werden sollen, unabhängig davon, ob eine Infektion vorliegt oder ob es sich um gesunde Bewohner handelt.

Hygiene-Standardmassnahmen beinhalten auch Personenschutzmassnahmen und sind von allen mit der Betreuung von Bewohnern beauftragten Personen einzuhalten.

Ziel der Hygienestandardmassnahmen:

- Die Prävention der Übertragung von Infektionserregern vom Bewohner aufs Personal, bekannt als universelle Vorsichtsmassnahmen.
- Die Prävention der Übertragung von Infektionserregern von Bewohner zu Bewohner und vom Personal auf Bewohner zur Vermeidung von nosokomialen Infektionen.

Händehygiene

Die Händehygiene bildet den weitaus wichtigsten Teil der Standardmassnahmen, weil die meisten der in der Langzeitbetreuungsinstitution erworbenen Infektionserreger über direkten Kontakt und vorwiegend durch die Hände übertragen werden.

Siehe auch "Desinfektionsplan"

Händehygiene umfasst:

- Hände desinfizieren
- Hände waschen
- Hände pflegen und Haut schützen

Hände desinfizieren

Die Händedesinfektion ist effizienter, schonender und schneller als die Hände waschen und diesem daher vorzuziehen.

Als wichtigen Ansatzpunkt hat die WHO die "5 Momente der Händehygiene" definiert. Daraus ergeben sich die folgenden, zwingenden und möglichen Indikationen.

Wann? (keine abschliessende Aufzählung von Indikationen)

- Vor und nach Bewohnerkontakt
- Vor und nach jeder aseptischen Handlung
- Nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten und Körpersubstanzen
- Vor und nach Tätigkeiten mit Kontaminations- und Infektionsgefahr
- Vor dem Umgang mit Lebensmittel
- Nach Ausziehen der Handschuhe
- Nach Kontakt mit kontaminierten (verschmutzten) Gegenständen
- Nach Berühren des Gesichts (z.B. Nase putzen)
- Nach der Toilette
- Bei Arbeitsbeginn
- Bei Arbeitsende

Allgemein kann folgendes genannt werden: Eine hygienische Händedesinfektion ist immer durchzuführen vor einer Tätigkeit mit Infektions- und Kontaminationsgefahr. Sie dient nicht nur dem Schutz von Bewohnern, sondern dient auch dem Eigenschutz von allen Mitarbeitenden. Übliche soziale Kontakte zu Bewohnern ohne bekannte Infektionserkrankungen erfordern keine Händedesinfektion.

Wie?

Hände und Handgelenke mit einer Hohlhand (3 - 5 ml) eines alkoholischen Händedesinfektionsmittels überall gut einreiben, bis die Haut trocken ist, Einwirkzeit 30 Sekunden.

Beachte!

Händedesinfektionsmittel nicht auf nassen oder sichtbar verschmutzten Händen anwenden. Bei der Desinfektion werden häufig die Daumen, die Fingerspitzen, die Fingerzwischenräume und die Hautfurchen der Handinnenseite vergessen.

Bei korrekter Anwendung kommen die hautpflegenden Substanzen (Rückfetter) im Händedesinfektionsmittel zum Tragen und die Haut wird geschützt. Die Keimreduktion bei korrekter Anwendung beträgt über 99,9%.

Hände waschen

Mit dem Händewaschen werden Verschmutzungen auf den Händen entfernt. Das Unterbrechen der Infektionskette kann durch das blosse Waschen nicht erreicht werden.

Wann?

- Bei sichtbarer (optischer) Verschmutzung
- Nach der Toilette
- Vor Arbeitsbeginn
- Nach Arbeitsende

Wie?

Hände mit normaler Flüssigseife überall gut einreiben und gründlich mit Wasser spülen. Anschliessend mit Papierhandtuch trocknen und Wasserhahn mit gebrauchtem Papierhandtuch schliessen. Nur kaltes oder lauwarmes Wasser verwenden.

Beachte!

Waschen reduziert und entfernt die Anzahl der Keime, tötet sie aber nicht ab. Die Keimreduktion liegt zwischen 60 – 70 %, mit einer Waschzeit von mindestens 1 Minute kann eine Reduktion von 90% erreicht werden.

Hände werden durch das Waschen stärker strapaziert und ausgetrocknet als mit der Anwendung eines hautpflegenden und rückfettenden Händedesinfektionsmittels. Händewaschen und Händedesinfektion nicht direkt nacheinander vornehmen, ausser bei einer sichtbaren Verschmutzung. Möglicherweise führt das zu Hautirritationen und Verdünnung des Desinfektionsmittels, welches dann nicht mehr wirksam ist.

Hände pflegen und Haut schützen

Hände waschen und viele weitere Tätigkeiten im Berufsalltag (ebenso in der Freizeit) können den normalen Säureschutzmantel der Haut angreifen und zu Reizungen und offenen Hautstellen führen. Geschädigte, nicht intakte Haut ist anfälliger für die Besiedelung mit Krankheitserregern, die nicht zur normalen Hautflora gehören, z.B. multiresistente Keime. Die sauberen, desinfizierten Hände sollen deshalb möglichst oft mit pflegenden Handcremes eingerieben werden. Hautpflegeprodukte unterstützen durch ihre Zusammensetzung den Regenerationsprozess der Haut während und nach der Arbeit. Die ursprüngliche Elastizität und Barrierefunktion der Haut wird wiederhergestellt.

Hautschutzprodukte können das Entstehen von berufsbedingten Hauterkrankungen verhindern. Sie unterbinden durch den Aufbau einer Schutzschicht den Kontakt zwischen Arbeitsstoff und Haut und unterstützen die natürlichen Abwehrfunktionen der Haut. Ein Hautschutzpräparat muss vor der Arbeit und nach Pausen auf die gereinigten Hände aufgetragen werden. Der Schutzfilm soll möglichst undurchlässig sein (Fingerzwischenräume, Fingernägel und Handgelenke nicht vergessen) und schützt die Haut gegen schädigende Stoffe, solange er nicht abgerieben wird.

Hautinfektionen / Hautekzeme

Hautinfektionen wie Furunkel und Nagelfalzentzündungen beim Personal können eine Keimquelle für die Bewohner bilden. Personal mit einer solchen Infektion muss sich bei melden, damit spezielle Hygienemassnahmen besprochen werden können.

Chronische Handekzeme (z.B. Neurodermitis) erhöhen das Risiko einer langdauernden Kolonisation mit Keimen, welche nicht zur physiologischen Hautflora gehören. Eine sorgfältige Pflege und Desinfektion der Hände ist deshalb besonders wichtig. Dabei muss beachtet werden, dass die Hautdesinfektion ein weiterer Reizfaktor für Handekzeme bildet. Personal mit Ekzemen muss sich bei melden, damit allenfalls eine Abklärung durch den Dermatologen durchgeführt werden kann.

Schutzhandschuhe

Beim Tragen von Handschuhen geht es in erster Linie um den Selbstschutz des Personals und um die Reduktion der Menge Keime, welche bei diversen Tätigkeiten auf die Haut aufgenommen werden - somit auch um das Unterbrechen der Infektionskette. Handschuhe bieten Schutz vor mikrobieller Kontamination, starken Verschmutzungen und chemischen Stoffen, schützen aber nicht vor Verletzungen.

Handschuhe müssen getragen werden bei jedem möglichen Kontakt:

- Mit Körperflüssigkeiten und Körperausscheidungen
- Mit Schleimhäuten oder nicht-intakter Haut
- Mit Körperflüssigkeiten und Körperausscheidungen kontaminierten Gegenständen, Flächen etc.
- Bei Kontakt mit chemischen Substanzen, wie Desinfektionsmittel, welche nicht für die Hautdesinfektion gedacht sind, Reinigungsmittel und therapeutischen Wirkstoffen z.B. in Salben
- Bei Kontakt mit starken Verschmutzungen oder stark verunreinigtem Material

Beachte:

Durch den Einsatz von Schutzhandschuhen lässt sich eine direkte Kontamination teilweise vermeiden.

Das Anziehen von Handschuhen macht aber eine Händedesinfektion - vor aseptischen Tätigkeiten und immer nach dem Ausziehen - nicht überflüssig.

Nach dem Ausziehen der Handschuhe müssen die Hände desinfiziert werden!

Begründung: Mögliche Kontamination der Hände beim Ausziehen, bzw. durch Mikroläsionen in den Handschuhen.

Sterile Handschuhe sind nur für aseptische, invasive Eingriffe notwendig (z.B. Legen von Urinkatheter)

Unsterile Handschuhe sollten nicht desinfiziert werden. Handschuhe werden durch eine Desinfektion möglicherweise geschädigt und erfüllen damit die gewünschte Barrierewirkung nicht mehr.

Schutzkittel / Masken / Schutzbrillen

Im Rahmen von Hygiene-Standardmassnahmen oder aus Personalschutz-Massnahmen ist es möglich, dass Schutzkittel, Masken oder sogar Schutzbrillen getragen werden müssen. Sie werden vom Betrieb zur Verfügung gestellt.

Zum Schutz der Bewohner muss erkältetes Personal für alle direkten Tätigkeiten bei den Bewohnern ebenfalls eine Maske tragen.

Beachte:

Bei jeder Tätigkeit, bei der Kontakt mit Blut oder Körperausscheidungen und Schadstoffen voraussehbar ist, sind Schutzmassnahmen zu treffen, bzw. erfordert es ein gezieltes Tragen von Schutzmaterialien.

Schutzkittel sollen getragen werden:

(keine abschliessende Aufzählung von Indikationen):

- Wenn ein massiver Kontakt mit Körperausscheidungen erwartet wird
- In der Wäscherei zum Sortieren der Schmutzwäsche

Schutzkittel mit langen Ärmeln können mehrmals verwendet werden. Sie müssen gewechselt werden, wenn sie optisch verschmutzt oder nass sind, aber mindestens einmal pro 24 Stunden. Einfache Schutzkittel aus Plastik ohne Ärmel müssen nach Gebrauch entsorgt werden. Im Falle von Infektionskrankheiten sind langärmelige und flüssigkeitsdichte Schutzkittel unumgänglich.

Masken oder Schutzbrillen sollen getragen werden:

Wenn eine Exposition der Schleimhäute durch Spritzer oder Tröpfchen von Blut oder Körperausscheidungen und Schadstoffen zu erwarten ist.

Masken: Eine chirurgische Maske wird nach Gebrauch weggeworfen und nicht wiederverwendet. Beschädigte und feuchte Masken müssen gewechselt werden.

Schutzbrillen sind zum mehrmaligen Gebrauch bestimmt, sollen aber nach der Benutzung desinfiziert werden.

Schutzmaterialien sollen getragen werden (Beispiele):

- Durchfall oder Erbrechen bei inkontinenten oder demenziell erkrankten Bewohnern
- Nahem Kontakt zu Bewohner mit oberen Luftwegssymptomen und Verdacht auf Atemwegsinfektionen
- Zum Ab- und Umfüllen von chemischen Substanzen wie Reinigungs- oder Desinfektionsmittel (siehe auch Sicherheitsdatenblatt)
- Versorgung von sezernierenden Wunden oder Abszessen
- Wundspülungen
- Absaugen von respiratorischem Sekret

Prävention von Stich- und Schnittverletzungen

Hepatitis B, C und HIV sind vor allem sexuell übertragbar und können aber ebenfalls durch Blut oder Körperflüssigkeiten direkt übertragen werden. Die Gefährdung des Personals im Gesundheitswesen besteht vor allem bei Stich-, Schnittverletzungen, Bisswunden und Kratzer, sowie durch die Kontamination von nicht-intakter Haut und Schleimhäuten. Deshalb ist der Prävention durch geeignete Massnahmen höchste Beachtung zu schenken.

Grundsatz: Blut und Körperflüssigkeiten sind von **allen** Bewohnern als potenziell infektiös zu betrachten und im Umgang mit diesen sind sämtliche Vorsichtsmassnahmen strikte einzuhalten.

Massnahmen der Prävention von Stich- und Schnittverletzungen oder Schleimhautkontakt mit Blut und Körperflüssigkeiten:

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Handschuhe tragen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei zu erwartendem Kontakt mit Blut und Körperflüssigkeiten
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schutzbrille, Maske, Schutzkittel tragen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei zu erwartenden Spritzern von Blut und Körperflüssigkeiten
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gebrauchte Kanülen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kein Recapping (Schutzkappen nicht wieder aufsetzen)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stichfeste Behälter benützen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entsorgung von Kanülen, spitzen und scharfen Gegenständen sofort nach Gebrauch ▪ Stichfeste Behälter nicht überfüllen ▪ Stichfeste Behälter kontrolliert entsorgen ▪ Siehe auch "Entsorgungskonzept"
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hepatitis B Impfung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dringend empfohlen für alle Mitarbeitenden, welche sich während ihrer täglichen Arbeit potenziell einem Risiko aussetzen ▪ Siehe auch

Folgende Faktoren führen dazu, dass mehr Viren übertragen werden und erhöhen das Risiko einer Ansteckung bei Stich- und Schnittverletzungen und Schleimhautkontakt mit Blut und Körperflüssigkeiten:

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiefe Verletzung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sichtbares Blut an der Kanüle oder verletzendem Gegenstand
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stich mit Hohlnadel nach einer Gefässpunktion
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hohe Viruskonzentration im Blut der Quelle

Sofortmassnahmen bei Stich- und Schnittverletzungen oder Schleimhautkontakt mit Blut und Körperflüssigkeiten:

▪ Haut	▪ Gründlich waschen mit Wasser und Seife ▪ Hautdesinfektion 1 – 2 Minuten
▪ Schleimhaut (Mund, Nase, Augen)	▪ Gründlich mit Wasser spülen
▪ Sofort definierte Massnahmen einleiten und melden	▪ Siehe
▪ Potenzielle Infektionsquelle sicherstellen	▪ Blutprobe von Bewohner

Folgende Massnahmen können nach erfolgten Sofortmassnahmen das Risiko einer Ansteckung vermindern (nur auf ärztliche Verordnung):

▪ Hepatitis B	▪ Passive Impfung falls kein Impfschutz
▪ Hepatitis C	▪ Keine
▪ HIV	▪ Medikamentöse Postexpositionsprophylaxe (=PEP)

Diese Massnahmen sind am wirksamsten, wenn sie innert weniger Stunden nach dem Vorfall durchgeführt werden.

Aus versicherungstechnischen Gründen muss das Ereignis in jedem Fall der Unfallversicherung des Betriebes gemeldet werden.

Persönliche Hygiene (Arbeitshygiene)

Hier werden nur die für die Hygiene relevanten Massnahmen aufgeführt.

Für die Hygiene relevant sind alle pflegerischen Tätigkeiten direkt am Bewohner und allgemein Tätigkeiten, welche eine Infektions- oder Kontaminationsgefahr darstellen könnten. Dies betrifft alle Berufsgruppen und Bereiche im Betrieb.

<ul style="list-style-type: none">▪ Kleidung	<ul style="list-style-type: none">▪ Die Berufskleidung muss täglich gewechselt werden, bei optischer Verschmutzung oder Kontamination mit Blut oder Körperflüssigkeiten sofort
<ul style="list-style-type: none">▪ Haar	<ul style="list-style-type: none">▪ Nach vorne fallendes halblanges oder langes Haar zusammenbinden oder hochstecken▪ Lange Barthaare zusammenbinden
<ul style="list-style-type: none">▪ Schuhe	<ul style="list-style-type: none">▪ Bei optischer Verschmutzung reinigen und falls nötig desinfizieren
<ul style="list-style-type: none">▪ Armbanduhren, Armschmuck, Fingerringe, lange Halsketten und lange Ohrringe	<ul style="list-style-type: none">▪ Dürfen während der Arbeitszeit nicht getragen werden▪ Ausnahme: Ehe- und Partnerringe
<ul style="list-style-type: none">▪ Fingernägel	<ul style="list-style-type: none">▪ Fingernägel müssen kurz geschnitten sein▪ Künstliche Fingernägel, Gel-Nägel und Nagellack sind während der Arbeit nicht erlaubt

Reinigung und Desinfektion

Desinfektion ist eine Massnahme, die einen Gegenstand, aber auch Körperteile in einen Zustand versetzt, in dem er nicht mehr krankmachen kann. Ziel der Desinfektion ist definitionsgemäss die Verminderung der Anzahl pathogener (krankmachender) oder fakultativ-pathogener Mikroorganismen. Das heisst Abtötung, Inaktivierung, Hemmung oder Entfernung pathogener Mikroorganismen. Eine Desinfektion wird immer mit dafür zugelassenen Desinfektionsmitteln durchgeführt und ist ein Prozess mit standardisiertem, quantifizierbarem Wirkungsnachweis.

Siehe auch "Desinfektionsplan"

Unter **Reinigung** wird ein Prozess zur Entfernung von Verunreinigungen (z.B. Staub, chemische Substanzen, Mikroorganismen, organische Substanzen) unter Verwendung von Wasser mit reinigungsverstärkenden Zusätzen verstanden, ohne dass bestimmungsgemäss eine Abtötung / Inaktivierung von Mikroorganismen stattfindet bzw. beabsichtigt ist. Die Reinigungswirkung ist bisher nicht quantifiziert oder in anderer Weise standardisiert.

Die tägliche Routinereinigung wird mit handelsüblichen Reinigungsmitteln durchgeführt.

Siehe auch "Arbeitsabläufe Reinigung"

Bei Kontamination mit Blut, Körperausscheidungen oder anderen biologischen Substanzen wird an der betroffenen Stelle (z.B. Boden, Toilette, Materialien) sofort eine gezielte Desinfektion vorgenommen. Das heisst Handschuhe anziehen, mit einem Papiertuch grob reinigen und anschliessend mit Flächendesinfektionsmittel wischdesinfizieren.

Siehe auch "Desinfektionsplan"

Vor aseptischen Tätigkeiten (z.B. Verbandwechsel, Medikamente richten) ist die Arbeitsfläche gezielt zu desinfizieren.

Spezielle Massnahmen müssen bei Bewohnern getroffen werden, von denen eine erhöhte Infektionsgefahr ausgeht (Infektionskrankheit bekannt). Auch im Fall von Ausbrüchen (z.B. Noroviren) müssen die Desinfektionsmassnahmen routinemässig und ausgedehnt durchgeführt werden.

Geräte / Instrumente / Pflegeutensilien

Geräte, Instrumente und Pflegeutensilien, die beim Gebrauch (auch nur möglicherweise) kontaminiert werden, dürfen nicht ohne vorherige Desinfektion und / oder Reinigung oder Sterilisation für andere Bewohner weiterverwendet werden. Die Aufbereitung muss unmittelbar nach dem Gebrauch erfolgen. Eine Zwischenlagerung von kontaminierten Geräten, Instrumenten oder Pflegeutensilien ist zu vermeiden.

Werden Instrumente im Betrieb selbst aufbereitet (Sterilisation) sind die Vorgaben von Swissmedic einzuhalten. Auf Grund dieser Vorgaben gestaltet es sich einfacher und kostengünstiger Einweginstrumente einzusetzen. Einweginstrumente aus Metall müssen nach Gebrauch in dafür zugelassene und geprüfte, stichfeste Behälter entsorgt werden.

Siehe auch "Desinfektionsplan" und weitere Pläne

Wäsche

Gebrauchte Betriebs- und Bewohnerwäsche wird in den definierten Wäschesäcken vorsortiert und transportiert. Verschmutzte Wäsche soll unmittelbar sofort in die Wäschesäcke entsorgt werden, eine Zwischenlagerung muss verhindert werden. Es ist gestattet Schmutzwäsche-Sammler in die Bewohnerzimmer mitzunehmen.

Nasse oder mit Körperausscheidungen sichtbar kontaminierte Betriebs- und Bewohnerwäsche wird in dem dafür definierten Wäschesack gesammelt und transportiert. Tropfende Wäsche muss in Plastik-Einwegsäcken gesammelt und transportiert werden. Grobe Verschmutzungen müssen zuerst via Toilette oder Kehricht entsorgt werden. Aus Personenschutzgründen darf keine Wäsche auf den Stationen oder Wohnbereichen ausgewaschen werden.

Infektiöse Wäsche wird in Plastik-Einwegsäcken gesammelt und transportiert (Doppelsacksystem).

Umgang mit Lebensmittel

Gilt für die dezentralen Offices, Stationen und Wohnbereiche

Vorproduzierte, warme oder kalte Menükomponenten sind für den unmittelbaren Verzehr bestimmt.

Können die von der Küche angelieferten Menükomponenten nicht sofort nach der Anlieferung verzehrt werden (z.B. Abwesenheit des Bewohners) ist folgendes zu beachten:

<ul style="list-style-type: none">▪ Kalte Speisen	<ul style="list-style-type: none">▪ Die Lebensmittel abdecken oder verschliessen▪ Mit Datum beschriften und sofort in den Kühlschrank stellen (nicht bei Raumtemperatur stehen lassen)▪ Alle selbst datierten Speisen müssen gleichentags konsumiert werden▪ Tagesprodukte, die nicht verzehrt wurden, sind spätestens am Folgetag zu entsorgen
<ul style="list-style-type: none">▪ Warme Speisen	<ul style="list-style-type: none">▪ Die Speisen dürfen nach der Anlieferung innert zwei Stunden nochmals erhitzt werden, anschliessend sind sie zu verzehren oder zu entsorgen▪ Mittagessen dürfen nicht als Abendessen abgegeben werden
<ul style="list-style-type: none">▪ Resten	<ul style="list-style-type: none">▪ Von Bewohnern nicht oder teilweise verzehrte Speisen sind zu entsorgen

Allgemeine Hinweise für die Stockwerke:

- In Lebensmittelkühlschränken dürfen keine Medikamente gelagert werden
- Die Temperatur im Lebensmittelkühlschrank muss konstant 2° - 5° C betragen
- Die Kühlschranktemperatur wird 1x täglich durch abgelesen, auf dem entsprechenden Kontrollblatt dokumentiert und bei Abweichung die definierten Massnahmen getroffen
- Die Reinigung der Kühlschränke erfolgt durch
- Die Verfallsdatenkontrolle wird gemacht
- Das Abtauen und die Grundreinigung der Kühlschränke wird durch gemacht
- Falls die Kühlschränke auch vom Personal (eigenes Essen) benutzt werden, müssen sie sich an die obgenannten Weisungen halten

Lagerhaltung allgemein

Die Lagerhaltung von Material im Betrieb unterliegt einer ganzen Reihe von Bestimmungen (spezielle Bestimmungen über die Lagerung von Arzneimitteln). Diese werden aus der Medizinprodukteverordnung abgeleitet.

Bei den üblichen Lagerartikeln für den täglichen Bedarf handelt sich auch um einen Anteil an sterilen Einwegartikeln. Sterile Materialien stellen besondere Anforderungen an die Lagerhaltung. Die Lagerung von Sterilgut gilt somit als Massstab für die minimalen Anforderungen an die Lagerbedingungen.

Um die hygienisch einwandfreie Lagerung von Medizinprodukten gewährleisten zu können müssen folgende Anforderungen erfüllt werden:

Lagerraum

Die Grösse des Lagerraums oder Schrankes muss der Menge der zu lagernden Materialien entsprechen, damit diese ordnungsgemäss eingeräumt werden können.

Der Raum oder Schrank muss leicht zu reinigen sein. Die Raumtemperatur sollte bei 15 - 20°C konstant bleiben und das Klima muss trocken sein.

Lagergestelle

Die Art der Lagerung muss den Verpackungen angepasst werden. Starre Behältnisse können problemlos gestapelt werden. Beutelverpackungen verlangen wegen der Gefahr von Perforationen und Mikrorissen eine schonende Behandlung. Bei offenen Regalsystemen muss vom Boden bis zum ersten Regal eine Bodenfreiheit von ca. 30 cm eingehalten werden, damit eine korrekte feuchte Bodenreinigung durchgeführt werden kann, ohne dass das Material mit Feuchtigkeit in Berührung kommt.

Lagerbewirtschaftung

Es gilt das "FIFO-Prinzip" (First In – First Out). Das Material ist mit Sorgfalt zu behandeln, damit die Unversehrtheit der Verpackungen gewährleistet ist.

Direkte Lagerung von Material auf dem Fussboden, auch kurzfristig, ist verboten. Transport-Umverpackungen sind bei der Einlagerung am Verwendungsort zu entfernen. Die Einzelverpackung muss vor Staub geschützt und in einer Umverpackung gelagert sein. Ist dies nicht möglich, müssen diese Lagerartikel in geschlossenen Regalen gelagert werden.

Reinigung

Regelmässiges feuchtes Reinigen des Lagerraums und der Lagerschränke und -gestelle werden nach den definierten Vorgaben jedes Bereiches gemacht. Bei der Reinigung wird gleichzeitig auch eine Verfalldatenkontrolle durchgeführt und auf Kontrollblättern dokumentiert.

Spezielle Vorschriften gelten für den Bereich Küche / Lebensmittel.

Abfälle

Siehe auch "Entsorgungskonzept"

Nach Art. 7 Abs. 6 des Umweltschutzgesetzes (USG) sind Abfälle bewegliche Sachen, deren sich der Inhaber entledigt oder deren Entsorgung im öffentlichen Interesse geboten ist.

Medizinische Abfälle sind wie folgt definiert:

Als medizinische Abfälle gelten alle Abfälle, die spezifisch bei gesundheitsdienstlichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen anfallen.

Als gesundheitsdienstliche Tätigkeiten gelten insbesondere:

Untersuchung, Vorsorge, Pflege, Behandlung, Therapie, Diagnostik und Forschung.
Andere Abfälle, die bei Tätigkeiten im Gesundheitswesen anfallen, wie Haushaltabfälle, Karton, Papier, Bauabfälle usw. oder wie Sonderabfälle, die auch bei anderen Tätigkeiten anfallen können, sind keine medizinischen Abfälle.

Die medizinischen Abfälle umfassen:

Unproblematische medizinische Abfälle, deren Zusammensetzung mit dem Siedlungsabfall vergleichbar ist und medizinische Sonderabfälle.

Gruppierung und Klassierung der Abfälle

Gruppe	Abfallbeschreibung
A	Unproblematische medizinische Abfälle, deren Zusammensetzung mit dem Siedlungsabfall vergleichbar ist
B1	Abfälle mit Kontaminationsgefahr
B1.1	Abfälle von Körperteilen, Organen und Geweben mit Kontaminationsgefahr («Pathologieabfälle»)
B1.2	Abfälle mit Blut, Exkreten und Sekreten mit Kontaminationsgefahr
B2	Abfälle mit Verletzungsgefahr («Sharps»)
B3	Altmedikamente
B4	Zytostatika-Abfälle (Chemotherapie)
C	Infektiöse Abfälle
D	Andere Sonderabfälle Sonderabfälle, die auch an anderen Orten als in Einrichtungen des Gesundheitswesens anfallen können

Entsorgung der Abfälle

Gruppe	Beispiele	Entsorgung
A	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenig verschmutztes Verbandsmaterial ▪ Gazen ▪ Heftpflaster ▪ Tupfer ▪ Inkontinenzeinlagen ▪ Hygieneartikel ▪ Leere Spritzen ohne Kanülen ▪ Leere Infusionsflaschen und Infusionsbestecke ohne Dorn ▪ Einweghandschuhe ▪ Schutzkittel ▪ Mund- / Nasenschutz (Masken) ▪ Leere Medibehältnisse 	<p>Mit Blut oder Körperflüssigkeiten kontaminiertes Verbandsmaterial und Verbrauchsmaterial oder Inkontinenzeinlagen werden nach dem Prinzip "Doppelsacksystem" entsorgt. Das heisst, das Material wird am Entstehungsort in kleine Abfallsäcke verpackt und in grössere Kehrichtsäcke gegeben. Das andere Material kann direkt in den Hauskehricht entsorgt werden.</p>
B2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kanülen ▪ Einweginstrumente aus Metall ▪ Einsteckdorne ▪ Lanzetten ▪ Skalpellklingen ▪ Brechampullen 	<p>In stichfeste, flüssigkeitsdichte und geprüfte Kunststoffbehälter, welche bis zur definitiven Entsorgung kontrolliert aufbewahrt werden müssen. Solche Abfälle dürfen nicht gepresst werden.</p>

Umgang mit Noroviren

Noroviren treten vorwiegend im Winterhalbjahr auf und verursachen beim Menschen akutes Erbrechen und/oder Durchfälle.

Ausbrüche in Institutionen sind kein Indikator für hygienische Verhältnisse bzw. Missverhältnisse, können aber Betriebe empfindlich in ihren Aktivitäten einschränken und verursachen meist hohe Kosten.

Fakten

- Inkubationszeit: 12 – 50 Stunden
- Dauer der Erkrankung: 12 – 72 Stunden
- Klinische Symptome: Starker Durchfall und / oder Erbrechen (z.T. schwallartig), Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Fieber, Myalgien (Muskelschmerzen) und Pharyngitis (Rachenentzündung) bei ca. 1/3 der Infizierten
- Infektionsdosis: 10 – 100 Viruspartikel
in 1ml Stuhl werden ca. 10^{12} Viruspartikel ausgeschieden
- "Attack Rate" > 50%, betrifft Personal wie Bewohner gleichermaßen
- Das Norovirus ist unbehüllt, hat eine hohe Umweltresistenz und ist schwierig zu deaktivieren
- Immunität: Keine
- Übertragungsweg: Fäkal-Oral, Tröpfchen beim Erbrechen, direkter und indirekter Kontakt, kontaminierte Lebensmittel

Sofortmassnahmen

Da Noroviren-Ausbrüche das Funktionieren ganzer Abteilungen und Häuser zum Erliegen bringen kann, ist eine rasche Meldung im Verdachtsfall entscheidend für die Begrenzung der Epidemie.

Die Vorsichtsmassnahmen sind einzuleiten, sobald bei zwei oder mehr Personen mit zeitlichem und örtlichem Zusammenhang eine akute Diarrhoe (Durchfall) und / oder Erbrechen (Bewohner oder Personal) auftritt, wenn sie miteinander Kontakt hatten.

Informationen	<ul style="list-style-type: none">▪ Bei Verdacht auf eine Norovirus-Infektion ist eine breite Information und die interne Organisation notwendig, um die Epidemie möglichst einzuschränken▪ Sofortige Meldung an▪ Erfassung aller erkrankten Personen (Erfassungsblatt führen)
Stuhldiagnostik	<ul style="list-style-type: none">▪ Von zwei betroffenen Personen sollte umgehend eine Stuhluntersuchung vorgenommen werden▪ Dies gemäss ärztlicher Verordnung▪ Sind die Befunde Noroviren positiv kann auf weitere Untersuchungen verzichtet werden

<p>Personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal mit Symptomatik verlässt sofort den Arbeitsplatz und geht nach Hause ▪ Personal darf frühestens 48 Stunden nach Abklingen der Symptomatik wieder arbeiten ▪ Personal aus betroffenen Bereichen sollte, wenn möglich, nicht an anderen Stellen im Haus arbeiten
<p>Schutz-Massnahmen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Händedesinfektion mit einem noroviruswirksamen Händedesinfektionsmittel ▪ Schutzkittel, Handschuhe und Mund- Nasenschutz bei direktem Kontakt mit Erkrankten, Erbrochenem oder Stuhlgang
<p>Desinfektion</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tägliche Desinfektion im Zimmer inkl. Sanitärbereich mit einem noroviruswirksamen Flächendesinfektionsmittel ▪ Gezielte sofortige Desinfektion bei Verunreinigung von Flächen durch Stuhl oder Erbrochenes ▪ 2-3x täglich Desinfektion von Flächen mit häufigem Handkontakt (Türfallen, Liftknöpfe, Handläufe usw.)
<p>Bewohner</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bewohner mit Brechdurchfall wie auch ihre Zimmernachbarn bleiben in ihren Zimmern (keine Verlegungen in Einzelzimmer vornehmen) ▪ Eigene Toilette (evtl. Nachtstuhl) für Erkrankte ▪ Symptomatische Bewohner dürfen Zimmer und Abteilung nur für dringliche Untersuchungen oder therapeutische Massnahmen verlassen ▪ Von Besuchen in anderen Zimmern ist dringend abzusehen
<p>Besucher</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besuche bei symptomatischen Bewohnern und Mitbewohnern im gleichen Zimmer sind, wenn möglich einzuschränken ▪ Die Besucher werden in der Händehygiene angeleitet ▪ Personen, die symptomatische Bewohner besuchen, können bei Bedarf eine chirurgische Gesichtsmaske tragen ▪ Personen, welche erkrankte Bewohner besuchen, müssen anschliessend das Haus unverzüglich verlassen (Kein Besuch bei anderen Bewohnern oder in der Cafeteria)
<p>Wäsche</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entsorgung der Wäsche in Plastiksäcke ▪ Zum Transport den Sack in einen zweiten Sack verpacken (Doppelsacksystem) ▪ Mitteilung an die interne Wäscherei, damit sich dieses Personal schützen kann
<p>Abfall Geschirr</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abfälle werden nach ihren üblichen Richtlinien entsorgt ▪ Geschirr wird in einem geschlossenen Behälter oder Wagen zurück in die Küche gebracht oder gemäss Absprache mit der Küche ▪ Bei Bedarf kann auch Einmalgebrauch-Geschirr verwendet werden

Umgang mit multiresistenten Bakterien

Methicillinresistenter Staphylococcus aureus (MRSA)

MRSA sind Besiedlungskeime vor allem in der Nase und auf der Haut und müssen meist nicht behandelt werden. In seltenen Fällen kann es zu schweren Infektionen kommen. Die Behandlung ist erschwert, da eine Resistenz gegenüber vielen verschiedenen Antibiotika besteht. Die Hauptübertragung erfolgt über die Hände des Personals, selten über Tröpfchen oder kontaminierte Flächen. Bewohner mit Besiedelung können dekolonisiert werden. Eine langfristige Keim-Eliminierung hängt jedoch vom Vorhandensein von Risikofaktoren ab. Chronische Hautläsionen, Tracheostoma, Dauerkatheter, chronische Immunsuppression und systemische Antibiotikatherapie sind die wichtigsten Ursachen, die einen Erfolg verhindern. Eine Dekolonisation erfolgt nur auf ärztliche Verordnung.

Multiresistente gramnegative Keime (MRGN)

Multiresistente gramnegative Keime sind meist Erreger, welche vor allem im Darm vorkommen (meistens E. coli und Klebsiella pneumoniae) oder Umweltkeime wie z.B. Pseudomonas aeruginosa. Sie können verschiedene Infektionen verursachen. Die verschiedenen Resistenzmechanismen sind für die Wahl der noch wirkenden Antibiotikagruppen sowie für die hygienischen Massnahmen entscheidend.

Bei diesen Keimen ist neben der Kontaktübertragung (meist Hände des Personals, selten Übertragung via Besucher oder Gegenstände/Flächen) eine Resistenzentwicklung infolge des Einsatzes von Antibiotika (bei Mensch und Tier) zu beobachten.

Nebst hygienischen Massnahmen ist der restriktive Einsatz von Antibiotika von entscheidender Bedeutung.

Eine Dekolonisierung ist nicht möglich, bezüglich Kontrollabstrichen besteht noch keine einheitliches Verfahren.

Vancomycinresistente Enterokokken (VRE)

Enterokokken sind Teil der menschlichen Darmflora und kommen auch in Wasser, Boden und Nahrungsmitteln vor. Klinisch verursachen sie Harnwegsinfekte, Bakteriämien und Endokarditiden sowie intraabdominelle Infektionen. Vancomycinresistente E. faecium und faecalis sind ein Problem bei der Behandlung der Infektionen. Bei diesen

Keimen ist ebenfalls neben der Kontaktübertragung (meist Hände Personal, selten Übertragung via Besucher oder Gegenstände/Flächen) eine Resistenzentwicklung infolge des Einsatzes von Antibiotika zu beobachten. Nebst hygienischen Massnahmen ist der restriktive Einsatz von Antibiotika von entscheidender Bedeutung.

Allgemeine Risikofaktoren

- Chronische schwere Grunderkrankungen
- Chronische Hautkrankheiten
- Hautwunden (inkl. Dekubitus und Ulcera)
- Urinkatheter
- PEG-Sonden (Magensonde durch die Bauchdecke)
- Tracheostomien (Luftröhrenschnitt)
- Lange Antibiotikatherapie
- Geschwächte Immunabwehr

Allgemeine hygienische Massnahmen

Information	<ul style="list-style-type: none"> Bei bekannten Trägern von resistenten Bakterien ist es sinnvoll eine Person mit der entsprechenden Fachkompetenz beizuziehen, um das Infektionsrisiko einzuschätzen und evtl. weitere Massnahmen zu definieren
Händehygiene	<ul style="list-style-type: none"> Die Händedesinfektion des Personals ist die wichtigste Massnahme, damit multiresistente Keime nicht übertragen werden
Hygiene-Standardmassnahmen	<ul style="list-style-type: none"> Alle Hygiene-Standardmassnahmen sind strikt einzuhalten Für die Grundpflege des Bewohners trägt das Pflegepersonal einen langärmeligen Schutzkittel, dieser wird nach der Pflege und evtl. Verbandwechsel entsorgt (dies ist lediglich eine Vorsichtsmassnahme) Handschuhe werden gemäss den üblichen Hygiene-Standardmassnahmen getragen Mund- / Nasenschutz nur bei respiratorischer Besiedelung und gleichzeitig starkem Niesen und Husten
Bewohner	<ul style="list-style-type: none"> Wenn möglich liegt der Bewohner in einem Einzelzimmer Auf keinen Fall sollten Personen mit Risikofaktoren im selben Zimmer untergebracht sein Wunden müssen immer abgedeckt sein Der Bewohner darf das Zimmer verlassen und an den täglichen Aktivitäten teilnehmen
Geräte, Hilfsmittel, Pflegeutensilien	<ul style="list-style-type: none"> Geräte, Hilfsmittel, Pflegeutensilien werden bewohnerbezogen eingesetzt oder vor Wiederverwendung bei einem anderen Bewohner entsprechend den Vorgaben wiederaufbereitet, resp. desinfiziert
Raumreinigung	<ul style="list-style-type: none"> Es sind keine besonderen Massnahmen bei der Raumreinigung notwendig
Wäsche	<ul style="list-style-type: none"> Wäsche wird nach den üblichen Richtlinien bei mindestens 60° aufbereitet, ist dies nicht möglich sollen desinfizierende Zusätze verwenden
Geschirr	<ul style="list-style-type: none"> Geschirr wird nach den üblichen Richtlinien aufbereitet, darauf achten, dass haushaltübliche Abwaschmaschinen immer mit dem Normal-Programm verwendet werden (kein Eco Programm)
Besucher	<ul style="list-style-type: none"> Für Besucher sind keine Einschränkungen oder spezielle Hygienemassnahmen notwendig
Verlegung	<ul style="list-style-type: none"> Bei Verlegung in ein Akutspital muss dieses so früh wie möglich über das (mögliche) Trägertum von resistenten Bakterien informiert werden, im Notfall auch die Sanität

Umgang mit Clostridium difficile

Infektionen mit dem Bakterium Clostridium difficile nehmen in Pflegeinstitutionen zu. Insbesondere bei älteren, immungeschwächten Bewohnern kann der Erreger nach Antibiotika-Therapien Durchfallerkrankungen mit leichten bis schweren Folgen auslösen.

Clostridien difficile sind Bakterien, die natürlicherweise im Darm vorkommen. Im Zuge einer längeren Antibiotika-Therapie können sich die Keime ungehindert vermehren und so die natürliche Darmflora aus dem Gleichgewicht bringen. Beschwerden wie Durchfall, Bauchschmerzen und Übelkeit sind die Folge. Man spricht in diesem Fall von einer Clostridium difficile assoziierten Durchfallerkrankung (CDAD).

Allgemeine hygienische Massnahmen

Händehygiene	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hände gelten als Hauptüberträger von C. difficile ▪ Zur Inaktivierung des Erregers reicht eine alleinige Händedesinfektion nicht aus, die Sporen müssen durch anschliessendes, gründliches Händewaschen entfernt werden ▪ Zuerst Hände desinfizieren zur Inaktivierung der C. difficile Bakterienform ▪ Dann Hände waschen zur mechanischen Entfernung der C. difficile Sporen
Hygiene-Standardmassnahmen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Hygiene-Standardmassnahmen sind strikt einzuhalten ▪ Handschuhe werden gemäss den üblichen Hygiene-Standardmassnahmen getragen
Schutzmassnahmen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Personal muss für alle Verrichtungen einen langärmeligen Schutzkittel tragen
Bewohner	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der symptomatische Bewohner muss isoliert werden und eine eigene Toilette benutzen ▪ Nach Abklingen der Symptomatik kann die Isolation aufgehoben werden
Desinfektion Raumreinigung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clostridium difficile überlebt bis zu 24 Stunden, in Sporenform sogar bis zu 5 Monaten auf Oberflächen. ▪ Gezielte Desinfektion mit einem nachweislich sporizid wirksamen Flächen-Desinfektionsmittel inaktiviert beide Entwicklungsstadien des Erregers ▪ Tägliche Desinfektion im Zimmer mit einem sporizid wirksamen Flächen-Desinfektionsmittel durchführen
Wäsche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bettwäsche einmal täglich wechseln oder sofort nach Verunreinigung ▪ Schmutzwäsche in flüssigkeitsdichten Säcken im Bewohnerzimmer sammeln ▪ Die Wäsche mit einem desinfizierenden Waschverfahren aufzubereiten

Umgang mit Influenza (Grippe) saisonal oder pandemisch

Bei gehäuftem Auftreten von saisonaler Influenza (Grippe) müssen erkrankte Bewohner isoliert werden. Zum Schutz der anderen Bewohner und der Mitarbeitenden trägt das Personal einen Mund-/Nasenschutz (chirurgische Maske) und einen langärmeligen Schutzkittel beim Kontakt mit Erkrankten. Zudem sind die Hygiene-Standardmassnahmen strikt einzuhalten.

Beim Auftreten von epidemischen und/oder pandemischen Situationen wird in der Institution ein Krisenstab gebildet.

Unter der Berücksichtigung der Weisungen und Empfehlungen der WHO, des BAG und des Kantonsarztes werden die Massnahmen festgelegt. Das genaue Vorgehen regelt der Pandemieplan des Kantons.

Tiere

Grundsätzlich entscheidet die Geschäftsleitung darüber, ob Tiere in der Institution zugelassen sind oder nicht. Tiere stellen aus hygienischer Sicht kein Risiko dar. Dazu müssen aber einige Punkte beachtet, resp. erfüllt sein. Diese Punkte gelten für Tiere, welche in der Institution leben, sowie für Tiere, welche sich nur zu Besuch in der Institution aufhalten.

- Die Tiere müssen gut sozialisiert sein und dürfen keine Gefahr für Personal, Bewohner und Besucher darstellen
- Die Tiere müssen gesund sein
- Die Tiere müssen gemäss Vorgaben eines Tierarztes regelmässig untersucht werden und die erforderlichen Massnahmen (z.B. Impfungen, Entwurmen usw.) werden sichergestellt
- Die Tiere müssen artgerecht gehalten werden
- Die Tiere werden ausserhalb einer Verpflegungszone gefüttert
- Das Futtergeschirr der Tiere wird täglich gewaschen und Futterreste entsorgt
- Allfällige Tiertoiletten in der Institution befinden sich ausserhalb einer Verpflegungszone und werden täglich gereinigt

Quellenangaben

Das vorliegende Hygienekonzept basiert auf den untenstehenden Quellenangaben und wurde von IVF HARTMANN AG erarbeitet. Die Firma übernimmt keine Verantwortung für Inhalte, wenn diese ohne Absprache mit einem Fachexperten Hygiene verändert oder angepasst werden

- SUVA, Internet, aufgerufen im Juli 2023
[Verhütung blutübertragbarer Infektionen im Gesundheitswesen \(suva.ch\)](#)
Verhütung blutübertragbarer Infektionen im Gesundheitswesen
2. komplett überarbeitete Ausgabe: Oktober 2022, Publikationsnummer 02869-30.d
Meldezettel: Schutz vor blutübertragbaren Infektionskrankheiten,
Publikationsnummer 2863.d
Massnahmen nach Exposition mit Blut und bluthaltigen Körperflüssigkeiten
Publikationsnummer 2865.d
Unfall - kein Zufall! Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz im Gesundheitswesen (EKAS), 1. Auflage, EKAS-Bestell-Nr. 6290.d
- Robert Koch Institut, Internet, aufgerufen im Juli 2023
[RKI - Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention](#)
Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)
- Bundesamt für Umwelt Bafu, Internet, aufgerufen im Juli 2023
[Medizinische Abfälle \(admin.ch\)](#)
1. aktualisierte Auflage 2021, Bestellnummer: UV-2113-D
- Bundesamt für Gesundheit BAG, Internet, aufgerufen Juli 2023
[Krankheiten A-Z \(admin.ch\)](#)
Krankheiten A-Z, Infektionskrankheiten: Ausbrüche, Epidemien, Pandemien, Infektionskrankheiten bekämpfen
- HARTMANN SCIENCE CENTER. Wir forschen für den Infektionsschutz.
Internet, aufgerufen im Juli 2023
[Hygienewissen | HARTMANN SCIENCE CENTER \(hartmann-science-center.com\)](#)
- DGKH, Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V., Internet, aufgerufen im Juli 2023
[Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V.](#)
Fachinformationen, Hygiene-Tipps, Hygiene & Medizin Fachzeitschrift
- Swissmedic, Internet, aufgerufen im Juli 2023
[Medizinprodukte \(swissmedic.ch\)](#)
Medizinprodukte, Gute Praxis zur Aufbereitung von Medizinprodukten

- Infektiologie Inselspital Bern, Internet, aufgerufen im Juli 2023
[Kostenlose Downloads - Infektiologie und Reisemedizin: Universitätsklinik für Infektiologie \(insel.ch\)](#)
Empfehlungen für das Vorgehen bei hygienisch relevanten Problemkeimen in Langzeitpflegeeinrichtungen
- Praktische Pflegehygiene stationär und ambulant, Zinn et al, 1.Auflage 2016, ML Verlag
- Krankenhaus- und Praxishygiene, A. Kramer et al, 3. überarbeitete Auflage, Urban & Fischer Verlag
- Kompendium Händehygiene, Günter Kampf, 1. Auflage, mhp Verlag
- Pflege Heute, 7. Auflage, Urban & Fischer Verlag

Muster

+41 52 674 31 11
+41 52 672 74 41
info@ivf.hartmann.info
ivf.hartmann.info

IVF HARTMANN AG
Victor-von-Brunns-Strasse 28
Postfach 634
CH-8212 Neuhausen