



2. AG ALTEN- UND PFLEGEHEIME

- Evaluation Aktion saubere Hände
- Reinigung und Desinfektion
 - Welche Systeme gibt es?
 - Vor-und Nachteile
 - Ausstattung Reinigungswagen
- Aufbereitung von Desinfektionsmittel-und Seifenspendern
- Überleitung von Patienten/Bewohnern Entwicklungsstand
- Rezertifizierung

AUFBEREITUNG VON DESINFEKTIONS-UND SEIFENSPENDERN

MRE-NETZWERK AK, WW, RL



INHALT

- SPENDERSYSTEME
- EINTEILUNG MP UND KOSMETIKA
- RECHTLICHE VORGABEN/EMPFEHLUNGEN
- AUFBEREITUNG
- RISIKO

ANFORDERUNG AN SPENDERSYSTEME

- Sollen in med. Einrichtungen als MP gekennzeichnet sein

Hersteller muss sachgerechte Angaben zur Aufbereitung machen

- Es können auch Spender zum Einsatz kommen, die nicht als MP deklariert sind, aber auch dann muss der Hersteller sachgerechte Angaben zur Aufbereitung machen (Empfohlen EU Spender)
 - Anwenderfreundlich (leicht zu Reinigen und in der Handhabung einfach)
 - Temperaturbeständig ($>60^{\circ}$)
 - Spender für Seifengebinde sind keine MP
der Betreiber muss eigene Angaben zur Aufbereitung festlegen
- Sind kritischer einzustufen als Desinfektionsmittel da sie mikrobiell besiedelt sein können

SEIFENSPENDER VS. DESINFEKTIONSSPENDER

Herausforderung:

- Kosmetika
- Restfeuchte in der Pumpe
- Feuchtigkeitskeime fühlen sich wohl wie z.B. *Pseudomonas aeruginosa*
- Kontaminationsgefahr beim einsetzen der Pumpe und noch mehr beim nachfüllen
- Kontakt mit kontaminierten Händen, Erreger bleiben an der Armatur

Herausforderung:

- Medizinprodukt – spez. Anforderungen an Aufbereitung (offen unverpackt 6 Monate)
- Kontaminationsgefahr beim Wechsel, wenn die Pumpe eingesetzt wird
- Umgang mit Arzneimittel, Herstellerangaben sind dringend zu beachten (Bsp. Verfall nach 6. Monaten, kein umfüllen, etc.)
- Anbruchsdatum muss erkennbar und nachvollziehbar sein
- Haltbarkeitsdatum muss eingehalten werden

Beide Spenderarten dürfen nicht zur Weiterverbreitung von Krankheitserreger beitragen.

HÄNDEDESINFEKTIONSMITTEL

- Arzneimittel
- sind Alkohole, breites antimikrobielles Wirkspektrum
- je nach mittel viruzid/Plus nicht Standard
- nie sporizid!!!! ➡ Spender Handkontakt
- Umfüllen ist zu vermeiden da Sporen in Alkoholbasierten Desinfektionsmittel überleben (Risiko Gasbrand, Tetanus)
- Herstellerangaben sind zu beachten
- Anbruchsdatum muss sichtbar und nachvollziehbar auf das Arzneimittel
- Stand-/Verbrauchszeit muss eingehalten werden
- dürfen nur unter spez. aseptischen Bedingungen umgefüllt werden und wenn Herstellererlaubnis vorliegt



HÄNDEDESINFEKTIONSMITTEL

- empfohlen sind Einmalgebinde um Anwenderfehler beim Wechsel zu verhindern



RECHTLICHE VORGABEN/EMPFEHLUNGEN

1. AWMF online – S2-Leitlinie Krankenhaushygiene: Händedesinfektion und Händehygiene. HygMed 2008; 33 [7/8]; 300–313.
2. RKI Händehygiene in Einrichtungen 2012
3. Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten
4. MPBetreibV und MDR 2021 (Medical Device Regulation) wird durch das MDG (Medizinproduktegesetz Durchführungsgesetz) ergänzt
5. Medizinproduktegesetz



Bundesgesundheitsblatt 2012 · 55:1244–1250
DOI 10.1007/s00133-012-0548-6
© Springer-Verlag 2012

Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)



AUFBEREITUNG DESINFektionSSPENDER

- empfohlen 1/2 jährlich (RKI), Herstellerangaben beachten (Medizinprodukt unverpackt)
- Spender sollen als Medizinprodukte deklariert werden (Ist vom Anwender zu prüfen)
- Hersteller muss Aufbereitung genau beschrieben haben
- Reinigung und Aufbereitungsintervalle sind schriftlich festzuhalten
- die Außen- und Innenseite des Spendersystems müssen wischdesinfizierbar sein
 - der Hersteller muss eine Angabe zu Flächendesinfektionsmitteln machen, die angewendet werden können
- die Spenderteile müssen maschinell thermisch aufbereitbar sein ($>60^{\circ}$)
- Einwegpumpen sind zu bevorzugen, ansonsten muss eine detaillierte Aufbereitungs
 - anweisung für die Pumpen vorliegen
- das Personal für die Aufbereitung muss eingewiesen werden und geschult sein, in der Aufbereitung von Medizinprodukten

(DGKH 2011, KRINKO Empfehlung Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens 2016)

AUFBEREITUNG



AUFBEREITUNG SEIFENSPENDER

- Aufbereitung muss von der Einrichtung selbst festgelegt werden (im Hygieneplan festhalten)
- Anbruchsdokumentation entfällt (trotzdem empfehlenswert/Herstellerangaben beachten)
- hohe Kontaminationsanfälligkeit der Spender ➡ Kritischer einzustufen
- Einmalgebinde bevorzugen und Einmalpumpen (Gefahr der Pumpkopfkontamination)
- EU Spendersysteme
- bei der Auswahl der Spendersysteme auf Angaben des Herstellers achten

RISIKO DURCH FLÜSSIGSEIFEN

- Nachgewiesen bei offenen Spendersystemen durch Bedienung durch direkten Handkontakt (Ausbruch mit *P.aeruginosa* auf Hämatologie in Italien –Lanini et al; PloSone 2011; 6(2); e17064)
- Ausbruch mit *S. marcescens* auf neonatologischen Intensivstationen:
 - ohne vorherige Reinigung wiederaufgefüllter Seifenspender (Buffet-Bataillon et al, J.Hosp Infect 2009; 72 (1); 17-22)
 - offene Seifenflaschen in den Pat. Zimmern (Rabier et al; Acta Paediatr. 2008: 97:1381-1385)
- weitere Ausbrüche mit gramneg. Erregern: ([Archibald et al. 1997](#); [Grohskopf et al. 2001](#); [Sartor et al. 2000](#))
- wenige Daten zu Ausbrüchen in med. Einrichtungen durch kontaminierte Seifenlösungen (Hyg Med 2015; 40-6, Gleich et al., AWMF)

FAZIT

Häufigste Ursache für Kontamination und Ausbrüche ist falsches Handling.

- Gefahr durch oral und fäkal Keime und Feuchtkeime durch Waschbecken und Siphonnähe,
- direkten Handkontakt,
- keine antiseptische Wirkung,
- Nachfüllen, Umfüllen
- nicht sachgerechte Aufbereitung

MASSNAHMEN

- Hygieneplan anpassen
- Zuständigkeit festlegen-zuständiges Personal schulen
- Reinigungsintervall festlegen
- Anleitung zur Aufbereitung fixieren

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!