



Ihre Krankenhaushygiene informiert

Hygienerichtlinien bei septischen Eingriffen

(Gr IV) nach RKI Stand Dezember 2005

Allgemeine Informationen

Das Robert Koch - Institut unterteilt Eingriffe/ Operationen und invasive Untersuchungen, in Abhängigkeit der Kontamination der Körperregion, in folgende Klassen:

Gr. I - nicht kontaminierte Region: z. B. Gelenk- und Knochenoperationen, arthroskopische Eingriffe, Weichteiloperationen an Rumpf und Extremitäten ohne Kontakt zu besiedelten Organen und Geweben, Organtransplantationen ohne Kontakt zu besiedelten Organen oder Geweben, Herz- und Gefäßoperationen, neurochirurgische Operationen

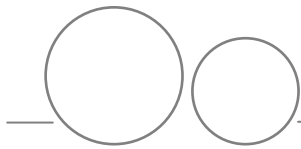
Gr. II – sauber kontaminierte Region: z.B. Eingriffe am oberen Gastrointestinaltrakt, am Respirationstrakt, am Urogenitaltrakt, gynäkologische Eingriffe, Eingriffe am Oropharynx

Gr. III – kontaminierte Region: z.B. offene Frakturen, kontaminierte Haut- und Weichteildefekte, Eingriffe am unteren Gastrointestinaltrakt.

Gr. IV - manifest infizierte Region = septischer Eingriff: z. B. operative Maßnahmen bei Abszessen, Phlegmonen, Fisteln, Osteomyelitiden, massiv kontaminierte Wunden
Eingriffe bei Patienten mit multiresistenten Erregern [z.B. MRSA, VRE] siehe MB Patienten mit multiresistenten Keimen – Verhalten bei operativen Eingriffen

Allgemeine Empfehlung:

- Planbare septische Eingriffe gehören an das Ende des OP-Programms
- Türen des OP Saal bleiben geschlossen
- Der OP-Saal sollte durch ein Schild „**septischer Eingriff**“ markiert werden. Ebenso Kennzeichnung auf der OP-Tafel
- Patienten werden im OP-Saal eingeleitet. MRSA-besiedelte Patienten nach der Operation direkt auf die Normal- oder Intensivstation verlegen (**Aufwachraum wird umgangen**)



- **Material und Geräte im Saal auf das mindeste beschränken, da Einwegmaterial verworfen, und sonstiges Material wieder aufbereitet werden muss**
- Der OP darf während des septischen Eingriffes nicht verlassen werden. Auch Springer und Anästhesie-Personal bleiben während des Eingriffes im Saal.
Pendelverbot !

Personal:

- Die OP-Schutzkleidung, OP-Handschuhe werden nach OP-Ende im OP-Saal abgelegt
- Mund- und Nasenschutz nach Verlassen des Saales wechseln, es sei denn sie wären sichtbar kontaminiert. Dann im Saal ablegen.
- Ein Wechsel der Bereichskleidung, ggf. der Schuhe, hat unmittelbar nach Verlassen des OP-Saales im Umkleidebereich zu erfolgen
- Das gesamte OP-Personal hat beim Verlassen des OP-Saales eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen

Aufbereitungsmaßnahmen:

- Instrumente werden wie nach jedem Eingriff entsorgt
- **Wäsche** Entsorgung erfolgt im normalen Wäschesack der zusätzlich mit rotem Plastiksack versehen wird
- **Abfälle** werden im blauen Plastiksack entsorgt (ggf. blaue Tonne bei flüssigkeitshaltigem Abfall)
- Nachdem der Patient aus dem OP gefahren ist, erfolgt eine desinfizierende Reinigung aller patientennahen Flächen (gesamter Fußboden, Instrumentiertisch, Infusionsständer, OP-Sockel, OP-Tisch, OP-Leuchte, Geräteoberflächen, Trittbänkchen usw.) sowie aller sichtbar kontaminierten Flächen. Die Wände und Decken müssen nur bei sichtbarer Verunreinigung gezielt desinfiziert werden
- Die Geräte der Anästhesieabteilung, z.B. Narkosegerät, werden durch das Anästhesie-Personal wischdesinfiziert. Die Schläuche des Narkosesystems müssen gewechselt werden
- Eine Desinfektion (Schlussdesinfektion nach Infektionsschutzgesetz) durch den Desinfektor ist **nicht** erforderlich