

Hygiene in der Heilpraktikerpraxis

Teil A: Allgemeine Hygienemaßnahmen und Infektionsschutz

Der Umgang mit Patienten und deren Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen beinhaltet stets ein Infektionsrisiko. Zum Schutz von Patienten, Behandlern und Praxispersonal sind daher genaue Vorschriften und Richtlinien notwendig, die dazu dienen, die Übertragung von Krankheitserregern zu verhindern.

Die größte Infektionsgefahr in der Praxis des Heilpraktikers besteht sicherlich im direkten Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten und der evtl. Verletzung mit spitzen oder scharfen Gegenständen (z.B. Injektionsnadeln) und der dabei möglichen Inokulation von infektiösem Material. Gefährdet sind hierbei sowohl die Patienten als auch alle Personen, die Kontakt zu den Patienten oder den genannten Materialien haben. Alle in der Praxis tätigen Personen müssen daher über die Infektionsgefahren und die Maßnahmen zu deren Verhütung aufgeklärt sein und regelmäßig unterwiesen werden. Die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung der Hygienemaßnahmen und für den vorbeugenden Infektionsschutz trägt immer der Praxisinhaber.

Umgang mit Patienten, Instrumenten und Einrichtungsgegenständen

Patienten sind bei der Anamnese immer sorgfältig nach durchgemachten Infektionskrankheiten zu befragen. Soweit besondere Risiken bestehen (z.B. bei seropositiven HIV-, Hepatitis B- oder C- Patienten, Dauerausscheidern von Enteritisserregern oder bei chronischen Wundinfektionen), sind erhöhte Sicherheitsvorkehrungen erforderlich und entsprechende Warnhinweise (unter Einhaltung der Schweigepflicht) in der Kartei einzutragen und das Personal entsprechend zu informieren.

Vor und nach jedem Patientenkontakt sind die Hände zu reinigen und bei Kontakt mit Schleimhäuten, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen außerdem zu desinfizieren (Details sind im Hygieneplan festgelegt). Darüber hinaus sind beim möglichen Kontakt mit evtl. infektiösen oder hautschädigenden Substanzen folgende Schutzmaßnahmen erforderlich:

1. das Tragen dünnwandiger und flüssigkeitsdichter Handschuhe bei Untersuchung- und Behandlung
2. das Tragen reißfester und flüssigkeitsdichter Handschuhe bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten, z. B. von benutzten Instrumente, Geräten und kontaminierten Oberflächen
3. das Anlegen von Schutzkleidung (Kittel) und / oder flüssigkeitsdichten Schürzen, wenn besondere Kontaminationsgefahr besteht, z. B. bei der Entsorgung von Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen und entsprechend verunreinigtem Material
4. das Tragen von Mund-Nasenschutz und Brille, wenn mit Verspritzen oder Aerosolbildung von Körperflüssigkeiten und Chemikalien oder Medikamenten zu rechnen ist.
5. die Verwendung von kochfesten textilen oder Einweg-Papier-Unterlagen bei der körperlichen Untersuchung.
6. Patiententoiletten sind engmaschig zu reinigen und nach Vorgabe des Hygieneplans zu desinfizieren.
7. Klinische Abfälle dürfen nur in dafür vorgesehenen, flüssigkeitsdichten Behältnissen entsorgt werden.
8. Spitze, scharfe und zerbrechliche Gegenstände werden in durchstichfeste Behälter abgeworfen.

Infektionsschutz

- Medizinisches Personal mit exsudativen Hautläsionen oder nässenden Dermatitis an unbedeckter Haut sollte keine Eingriffe und Behandlungen am Patienten vornehmen.
- Flüssigkeiten dürfen nicht mit dem Mund pipettiert werden.
- Es ist streng darauf zu achten, dass in medizinisch genutzten Funktionsräumen keinerlei Nahrungsmittel und Getränke eingebracht, gelagert oder verzehrt werden.

Einrichtung von Untersuchungs- und Behandlungsräumen

- Handwaschbecken sind mit fließendem kaltem und warmem Wasser, Einhebelmischer, wandseitig installierten Spendern für Flüssigseife und Händedesinfektionsmittel sowie Einmalhandtüchern auszustatten.
- Stückseifen, Gemeinschaftshandtücher und Heißlufttrockner sind unzulässig!
- Hautpflegemittel sind bereitzustellen.
Abfallbehälter sollen mit flüssigkeitsdichtem Beutel ausgekleidet sein.

Hygienische Händedesinfektion

Zur hygienischen Händedesinfektion sollen alkoholische Wirkstoffe eingesetzt werden. Man gibt das Desinfektionsmittel in die hohle Hand, verteilt es und reibt es in die Haut ein (vorgegebene Einwirkzeit beachten).

Kontaminierte Hände sollen erst nach der Desinfektion mit Wasser und Flüssigseife gereinigt werden

Bei Kontakt mit stark keimhaltigen Ausscheidungen (Eiter, Sputum, Stuhl, Exsudat u.ä.) reinigt man die beschmutzten Stellen mit Zellstoff oder Watte, die mit Desinfektionsmittel getränkt wurden. Die Händedesinfektion ist daraufhin nochmals in o. g. Weise durchzuführen, bevor mit der anschließenden Reinigung mit Wasser und Seife begonnen wird.

Chirurgische Händedesinfektion

Durch die chirurgische Händedesinfektion sollen nicht nur an der Hautoberfläche sitzende Keime unschädlich gemacht, sondern auch in tiefer liegenden Regionen Keimreduktion erzielt werden. Man verwendet hierzu alkoholische Mittel wie z. B. 80 Vol.-% Äthanol, 70 Vol.-% iso-Propanol, 60 Vol.-% n-Propanol oder Fertigmischungen (Angaben des Herstellers beachten insbesondere zur Anwendung gegen unbehüllte Viren und Mykobakterien).

Die Haut, Nägel- und Nagelfalze werden hierbei zunächst gründlich mit Wasser und Seife gereinigt und im Anschluss daran zweimal mit Desinfektionsmittel eingerieben. Es ist nicht möglich, die lebende Haut bis zur Sterilität zu entkeimen.

Daher müssen für alle Arbeiten, die wegen der Eröffnung steriler Gewebiszonen sterile Arbeitsbedingungen erfordern, folgende zusätzliche Maßnahmen getroffen werden:

Anwendung steriler Einmalhandschuhe, steriler Kompressen, steriler Instrumente, ggf. steriler Wundabdecktücher und steriler Überkleidung sowie eines Mund-Nasenschutzes. *Bei solchen Eingriffen ist eine Assistenz erforderlich.*

Hautdesinfektion vor medizinischen Eingriffen

Für einfache Punktionen (z.B. Blutentnahme aus einer Vene) oder Akupunktur genügt die desinfizierende Reinigung (Entfettung und oberflächliche Keimabtötung) der Einstichstelle mit 70 Vol.-% Iso-Propanol, alternativ gelisteten Hautdesinfektionsmitteln auf Zellstofftupfern.

Die Einwirkungszeit soll mindestens 1 Minute betragen.

Bei kleineren operativen Eingriffen sollte die Haut gereinigt und anschließend mindestens zweimal mit (gefärbten) Hautdesinfektionsmittel desinfiziert werden (Mindesteinwirkungszeit regulär 3 Min.)

Hierzu sind statt der üblichen Zellstofftupfer sterile Kompressen zu verwenden.

Instrumente und Injektionslösungen

Steril verpackte Instrumente dürfen erst unmittelbar vor der Benutzung aus der unversehrten, keimdichten Verpackung entnommen werden.

Nicht benutzte Instrumente, deren Sterilverpackung geöffnet wurde, dürfen erst nach Wiederverpackung und erneuter Sterilisation verwendet werden.

Einmal-Material darf von der Praxis grundsätzlich nicht wiederaufbereitet werden!

Injektionslösungen (Ampullen und Infusionen) sind erst kurz vor der Anwendung zu öffnen. Restmengen sind zu verwerfen. Mehrdosisbehälter ohne Konservierungsmittel (z.B. Aqua dest., Na-Citrat) sind nur für den kurzfristigen Gebrauch verwendbar (außer für Lokalanästhetika max. ein Tag). Mit konservierendem Zusatz sind Injektionslösungen in Mehrdosisbehältern nach Anbruch im Kühlschrank aufzubewahren und das Erstentnahmedatum auf dem Gefäß zu vermerken.

Injektions- und Infusionslösungen sind vor der Anwendung auf ihre Verwendbarkeit zu überprüfen: Anwendungshinweise, Indikationen, Kontraindikationen und Verfalldatum sind zu beachten.

Trübungen und Ausflockungen sind mögliche Hinweise auf Wirkstoffveränderung und Verlust der Sterilität; die Lösungen dürfen nicht mehr benutzt werden.

Arzneimischungen nach Herstellerangaben sind nur unmittelbar vor der Anwendung statthaft.

Aus Ampullen (Brechringampullen) soll der Inhalt mittels einer separaten Kanüle entnommen werden (Verhinderung von Aspiration evtl. Glassplitter und Farbreste). Die Einstichstelle am Gummistopfen eines Mehrdosisbehälters oder einer Infusionslösung ist zu desinfizieren. Über die Art und Dauer der Injektion bzw. Infusion sind genaue Aufzeichnungen zu machen.

Bei länger dauernden Infusionen ist die Hauteinstichstelle steril abzudecken.

Die Injektionsstelle wird mit einem (sterilen) Wundverschluss versorgt.

Benutzte Instrumente und Abfälle

Wiederaufzubereitende Instrumente werden sofort in einen dicht verschlossenen Behälter mit frisch angesetzter Desinfektionsmittel-Gebrauchslösung eingelegt und nach der vorgeschriebenen Einwirkzeit gereinigt und sterilisiert (siehe Hygieneplan).

Spitze, scharfe oder zerbrechliche Gegenstände sind nach der Verwendung in bruchfesten, durchstichsicheren, verschlossenen Behältern zu entsorgen (z.B. Medibox). Normale Praxisabfälle werden in reißfesten und flüssigkeitsdichten Plastiksäcken (max. 70 l Inhalt) in den Hausmüll gegeben. Flüssige Abfälle (auch Blut) können in Spezialbehältern entsorgt oder in den Abguss geschüttet werden. Der Sammelbehälter ist anschließend desinfizierend zu reinigen.

Nicht mit Körperflüssigkeiten benetzte Papierunterlagen können als normales Altpapier entsorgt werden.

Berufskleidung und Praxiswäsche

Berufskleidung und textile Schutzkleidung sollten bei mindestens 60 °C chemothermisch desinfizierbar sein oder als Kochwäsche (90°C) behandelt werden können. Praxiswäsche, wie textile Liegenauflagen und Abdecktücher müssen als Kochwäsche thermisch desinfizierbar sein (mind. 90 °C).

Bei Verunreinigung der Berufskleidung oder Praxiswäsche mit Patientenblut u.ä. ist diese sofort zu wechseln. Die Schmutzwäsche wird in einen desinfizierbaren Behälter oder flüssigkeitsdichten Einwegsack abgeworfen.

Geräte, Einrichtungsgegenstände, Praxisräume

Bei der Anschaffung von Instrumenten, Geräten und Praxisinventar ist darauf zu achten, dass alle Gegenstände, die für den Mehrfachgebrauch vorgesehen sind, in geeigneter Weise (ohne Schaden zu nehmen) gereinigt, desinfiziert und ggf. sterilisiert werden können. Dabei ist z.B. auf glatte, flüssigkeits- und reinigungsmittelresistente Oberflächen und Materialien zu achten, oder es dürfen nur Kunststoffe, Gummiteile oder Lötverbindungen vorhanden sein, die ausreichend hitzebeständig sind. Medizinische Geräte und Instrumente sollten leicht zerlegbar sein, damit sie effektiv und unkompliziert zu reinigen sind.

Die Reinigung und Desinfektion der Praxisräume erfolgt nach dem jeweils vorhandenen Gefährdungspotential. Alle Materialien, die mit Ausscheidungen und Körperflüssigkeiten in Berührung kommen, sind vorschriftsgemäß zu desinfizieren und zu reinigen. In Behandlungs- und Untersuchungsräumen sind z. B. aufwischbare Böden erforderlich und sinnvoll, oder es müssen Flüssigreinigungsgeräte vorhanden sein. Dasselbe gilt für Möbelstücke und Geräte.

Für Flure, Warte- und Sprechzimmer ist in der Regel eine normale, haushaltsübliche Reinigung ausreichend. Beim Betrieb von Staubsaugern ist auf entsprechende Feinstaub- und Partikelfilter zu achten. Staubbundene Reinigungstechniken wie Scheuerwischverfahren sind anderen Methoden vorzuziehen.

Spezifische Reinigungsarten und -Intervalle und die Abfallentsorgung sind für alle Praxisräume in einem Hygieneplan festzulegen.

Das zuständige Personal ist sachgerecht zu unterweisen; die Durchführung der Reinigungs-, Desinfektions- und ggf. Sterilisationsmaßnahmen muss überwacht und dokumentiert werden.

Melde- und Prüfpflichten

Wenn sich ein Patient in der Praxis aufgehalten hat, bei dem der Verdacht auf oder die Erkrankung an einer meldepflichtigen übertragbaren Krankheit nach dem Infektionsschutzgesetz besteht, ist das Gesundheitsamt zu informieren.

Die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes unterrichten dann den Praxisinhaber über die ggf. erforderlichen Maßnahmen zur Desinfektion, Abfallentsorgung etc.

Die Einhaltung der Hygienevorschriften kann durch das örtliche Gesundheitsamt überprüft werden.

In der Praxis verwendete Sterilisiergeräte sind einer regelmäßigen Überprüfung zu unterziehen.

Zuständig für den Versand und die Kontrolle entsprechender Bio-Indikatoren ist z. B. das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Labor für Krankenhaushygiene, Wiederholdstraße 15, 70174 Stuttgart.

Desinfektion und Reinigung von Sterilisiergut

Die zu sterilisierenden Objekte müssen vorab gereinigt und desinfiziert werden. Das in der Heilpraktikerpraxis erprobte und übliche Sterilisierverfahren ist der gespannte Dampf (Autoklav). Dieses Verfahren ist generell Standard, wenn das aufzubereitende Material die damit verbundene Belastung aushält.

Trockene, thermische Sterilisation (Heißluftsterilisation) sollte nur eingesetzt werden, wenn das thermostabile Material aus technischen Gründen nicht autoklaviert werden kann. Thermolabiles Sterilgut wird als Einwegcharge verwendet.

Damit Verunreinigungen nicht antrocknen können, sollen gebrauchte Objekte unmittelbar nach der Verwendung gereinigt werden. Dabei ist darauf zu achten, dass die Objekte weitestgehend zerlegt werden, sämtliche Oberflächen der Reinigungslösung ausgesetzt sind und in Hohlräumen keine Luftblasen verbleiben. Spalten, Ecken und Hohlräume sind besonders sorgfältig zu reinigen, z.B. mit einem Mandrin oder Bürsten. Nach der Reinigung sind die Objekte mit destilliertem oder demineralisiertem Wasser sorgfältig abzuspülen.

Auswahl von Desinfektionsverfahren

- Auskochen in einer 5%igen Sodalösung (mindestens 15 Minuten!)
- Einlegen in eine Desinfektionsmittellösung (Konzentration und Einwirkzeit gemäss Angaben der Referenzliste beachten und unbedingt einhalten)
- thermische oder chemothermische Desinfektion in speziellen Desinfektions- und Reinigungsautomaten

Verpackung des Sterilisiergutes

Nach der Desinfektion, Reinigung und Trocknung des zu sterilisierenden Materials ist dieses mit einem geeignetem Verpackungsmaterial einzupacken, das die Wirksamkeit des angewandten Sterilisierverfahrens nicht beeinträchtigt.

Die Verpackung dient als Schutz vor erneuter Verunreinigung und Kontamination des Materials bis zur Verwendung. Sie ist derart zu kennzeichnen, dass die Art des Inhaltes und das Datum der Sterilisation erkennbar sind. Es ist sicherzustellen, dass keine Verwechslung von sterilisiertem und unsterilisiertem Material erfolgt. (Hilfreich ist hierbei die Fixierung von Behandlungsindikatoren auf der Oberseite der Sterilgutbehälter).

Praxisübliche Sterilisierverfahren

- Dampfsterilisation (Erhitzen in gespanntem Dampf, sog. Autoklavieren)
Richtwerte sind hierbei, nach abgeschlossener Aufheiz- und Ausgleichsphase
 - a) 120°C (bei 1 bar Überdruck) und mind. 20 Minuten Einwirkzeit
oder
 - b) 134°C (bei 2 bar Überdruck) und mind. 5 Minuten Einwirkzeit
- Heißluftsterilisation (trockene, wasserfreie Erhitzung der Objekte)
Richtwerte nach abgeschlossener Aufheiz- und Ausgleichsphase
 - a) 180°C und eine Einwirkzeit von mind. 30 Minuten
oder
 - b) 160°C und eine Einwirkzeit von mind. 200 Minuten

Bei der Heißluftsterilisation dürfen keine wasserhaltigen Substanzen oder Gegenstände eingebracht werden. Die vorgeschriebenen Einwirkzeiten gelten ab dem Zeitpunkt, an dem die jeweilige Temperatur im Geräteinnenraum und unmittelbar am Sterilisiergut erreicht ist.

Erstellung eines individuellen Hygieneplans (was, wann, womit, wie, wer)

Nach den jeweiligen Erfordernissen und nachfolgenden Kriterien:

- Personalhygiene
- Händehygiene
- Personenschutz
- Flächenreinigung und Desinfektion
- Instrumentenaufbereitung
- Instrumentensterilisation
- Maßnahmen bei Injektionen und Punktionen
- Maßnahmen bei Injektionen und Punktionen in sterile Bereiche
- Versorgung (Materialwirtschaft, Vorratshaltung, Lagerung)
- Entsorgung (Aufbewahrung, Abfallbeseitigung)

Weitere Planung und Pflichten:

- Regelmäßige Schulung des Personals (mit Dokumentation)
- Immunisierung des Personals
- Sofortmaßnahmen bei Verletzungen
- Postexpositionsprophylaxe
- Umgang mit und Versand von Laborproben
- Umgang mit Arzneimitteln
- Überprüfung der Sterilisiergeräte

In den meisten Fällen dürften die hier geschilderten Maßnahmen ausreichend sein. Ausführlichere Erläuterungen enthält der Musterhygieneplan für Arztpraxen des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg, den wir Ihnen zur Information und als evtl. Hilfe zur Erstellung eines eigenen Hygieneplanes beilegen.

Ergänzende Bestimmungen und Empfehlungen finden Sie auch in den Richtlinien und Informationsbroschüren der Berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung (BGW = Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege).

Weitere Literaturangaben beim Verfasser.