

HYGIENERICHTLINIE

Flächenreinigung/-desinfektion

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Begriffe/Definitionen	3
2.1 Reinigung	3
2.2 Desinfektion	3
2.2.1 Gezielte Desinfektion	3
2.2.2 Regelmässige Desinfektion	3
2.2.3 Schlussdesinfektion	3
2.2.4 Desinfektion Isolationszimmer und Abteilung während eines nosokomialen Ausbruches	3
3. Reinigungs- bzw. Desinfektionsmassnahmen in unterschiedlichen Risikobereichen	4
4. Bauliche-funktionelle Anforderungen	4
5. Umgang mit Desinfektionsmitteln	4
5.1 Grundsätzliches	4
5.2 Anwendung von elektronischen Dosiergeräten für die Herstellung von gebrauchsfertiger Lösung	4
6. Produkte zur Flächenreinigung/-desinfektion	5
6.1 Reinigung	5
6.2 Desinfektion	6
7. Kontrolle und Qualitätssicherung	7
8. Literaturverzeichnis	7
9. Überarbeitung/Freigabe	8
10. Anhang I Einteilung Übertragungsrisiko	9
11. Anhang II Übersicht Reinigung/Desinfektion Isolationen	10
12. Anhang III Herstellung Gebrauchslösung Terralin®PAA	11

1. Einleitung

Diese Richtlinie regelt die Mindestanforderungen zur Flächenreinigung/-desinfektion am KSGR, die zur Erarbeitung von Reinigungs- und Desinfektionsplänen der Bereiche, den Standards für den Room-Service und den Arbeitsanleitungen für die externe Reinigungsfirma dienen sollen. Die Wahl der Desinfektionsmittel und -verfahren und die Häufigkeit der Durchführung der Massnahmen müssen im Einvernehmen mit dem Fachbereich Spitalhygiene festgelegt werden.

Die Bereiche Hauswirtschaft, Room-Service und externe Reinigungsfirma sind für die Erstellung und Überarbeitung von eigenen Standards und Richtlinien selber verantwortlich.

2. Begriffe/Definitionen

2.1 Reinigung

Unter Reinigung wird ein Prozess zur Entfernung von losen und haftenden Verschmutzungen unter Verwendung von Reinigungsmitteln verstanden, ohne dass eine Abtötung/Inaktivierung von Mikroorganismen beabsichtigt ist.

Der Reinigungseffekt wird zusätzlich durch die mechanische Reibung oder durch die Oberflächenstruktur eines Reinigungstuches (Mikrofaser) erzielt.

2.2 Desinfektion

Desinfektion ist ein Prozess, durch den die Anzahl vermehrungsfähiger Mikroorganismen infolge Abtötung/Inaktivierung reduziert wird mit dem Ziel, einen Gegenstand/Bereich in einen Zustand zu versetzen, dass von ihm keine Infektionsgefährdung mehr ausgehen kann.

Bei einer Wischdesinfektion oder einer desinfizierenden Reinigung werden in einem Prozess die Reinigung und gleichzeitig die Desinfektion von Flächen durchgeführt.

Folgende Unterscheidungen gibt es in der Häufigkeit und im Umfang bei der Flächendesinfektion:

2.2.1 Gezielte Desinfektion

Sofortige Desinfektion bei Kontamination mit Körperflüssigkeiten (Blut, Eiter, Ausscheidungen, Sputum etc.)

2.2.2 Regelmässige Desinfektion

Routinemässige Desinfektion hat den Zweck, die Verbreitung von Krankheitserregern während der Pflege und Behandlung einzuschränken und erstreckt sich auf Flächen, von denen zu vermuten oder anzunehmen ist, dass sie mit erregerehaltigem Material kontaminiert wurden.

2.2.3 Schlussdesinfektion

Desinfektion von Flächen/Gegenständen nach Aufhebung der Isolation oder Entlassung eines isolierten Patienten, siehe Anhang II Übersicht Reinigung/Desinfektion Isolationen

2.2.4 Desinfektion Isolationszimmer und Abteilung während eines nosokomialen Ausbruches

Dabei handelt es sich um zusätzliche Desinfektionen, die mit der Abteilungsleitung besprochen und durch die Spitalhygiene veranlasst werden. Die Information an die Stv. Abteilungsleiterin Hauswirtschaft erfolgt durch die Spitalhygiene.

3. Reinigungs- bzw. Desinfektionsmassnahmen in unterschiedlichen Risikobereichen

Die Indikation zur Durchführung von Reinigungs- bzw. Desinfektionsmassnahmen wird bestimmt durch:

- a) die Wahrscheinlichkeit des direkten Kontaktes
- b) die mögliche Kontamination (Übertragungsrisiko) mit Krankheitserregern. Im Anhang I befindet sich Einteilung der Raumgruppen nach Übertragungsrisiko (kein Risiko, mögliches Risiko, erhöhtes Risiko).

Bei Isolationen in Patientenzimmern, Untersuchungs-/Behandlungsräumen etc. sind die entsprechenden Hygienerichtlinien zu beachten.

Die Zuständigkeiten für die Durchführung der Reinigung und Desinfektion sind bereichsintern geregelt.

4. Bauliche-funktionelle Anforderungen

Siehe Massnahmen zur Infektionsprävention bei Neubauten / Umbauten am KSGR

5. Umgang mit Desinfektionsmitteln

5.1 Grundsätzliches

- Beim Umgang mit Desinfektionsmitteln müssen Handschuhe und bei Spritzgefahr eine Schutzbrille getragen werden
- Bei der Herstellung gebrauchsfertiger Lösung sind die Angaben des Herstellers zu beachten. Die gebrauchsfertige Lösung muss mit Namen des Desinfektionsmittels, der Konzentration, Herstellungs- und Ablaufdatum beschriftet werden. Ist die Haltbarkeit nur wenige Stunden, so wird das Herstellungsdatum und die Herstellungszeit und die Haltbarkeit in Stunden oder Herstellungsdatum und Zeit sowie das Ablaufdatum und Zeit angegeben
- Haltbarkeit von Konzentrat und gebrauchsfertiger Lösung beachten
- Fläche vollständig benetzen
- Fläche abtrocknen lassen, nicht nachtrocknen
- Wiederbenutzung der Fläche, sobald diese sichtbar trocken ist
- Entfernen von optisch störenden Schlieren mit klarem Wasser erst nach Abtrocknung des Desinfektionsmittels
- Verschiedene Desinfektionsmittel dürfen nicht zusammen gemischt oder gleichzeitig eingesetzt werden

5.2 Anwendung von elektronischen Dosiergeräten für die Herstellung von gebrauchsfertiger Lösung

Grundsätzlich muss die Anleitung gemäss Herstellerangaben berücksichtigt werden.

- Mindestentnahmemenge beachten: gesamte Menge in Gebinde einfüllen
- Gerätestörungen/Veränderungen der Lösung umgehend der Spitaltechnik melden
- Mind. jährliche Wartung durch autorisiertes Personal (Service-Vertrag/Spitaltechnik)
- Jährliche Kontrolle der Desinfektionslösung wird durch die Spitalhygiene organisiert (jeweils halbes Jahr nach der Wartung). Die Analyse der Desinfektionslösung erfolgt in der Spitalpharmazie.



Folgende Standzeiten gelten:

Gebinde	Haltbarkeit/Standzeit
Eimer	Max. 1 Arbeitstag, vor der Wiederbefüllung eine Wischdesinfektion durchführen
Einwegsystem mit Vliesrolle (X-Wipes Safety Pack)	Nach Abfüllung 28 Tage, Beschriftung des Systems mit: Produktname und Konzentration, Abfülldatum, Ablaufdatum






6. Produkte zur Flächenreinigung/-desinfektion


Grundsätzlich müssen die Behälter mit dem Produktnamen, der Konzentration, Herstellungs- und Ablaufdatum beschriftet werden. Ist die Haltbarkeit nur einige Stunden, so werden das Herstellungsdatum, die Herstellungszeit sowie die Haltbarkeit in Stunden oder Herstellungsdatum und Zeit sowie das Ablaufdatum und Zeit angegeben.

6.1 Reinigung

Produktname	Anwendungs- konzentration	Besonderes	Reinigungstextilien
 Econa-Konzentrat J. Kiehl KG	0.3% (wird durch Reinigungsfirma präpariert und zur Verfügung gestellt)		ProMop® System = maschinell präpariertes Mikrofasertuch und Mopp Beschriftung der Aufbewahrungsbox mit: Produktname und Konzentration, Abfülldatum und Zeit, Haltbarkeit 72h
 MayaEasy Soft Steinfels SWISSAP	0.1 – 2 dl/ 10Liter Wasser, je nach Verschmutzungs- grad	SAP Bestell Nr. 10094196	Küchenlappen Micro blau Art. Nr. BT543002200 (bestellen bei CWS)

6.2 Desinfektion

Produktname	Anwendungs- konzentration	Besonderes	Reinigungstextilien, Haltbarkeit/Standzeit
 Cleanisept®Wipes Dr. Schumacher GmbH	7.5%	Für PC,-Tastatur, -Maus,	Wipes in der Box Haltbarkeit 3 Monate nach Anbruch Beschriftung: Ablaufdatum notieren
 Industriealkohol Laboratorium Dr. G. Bichsel AG	70%	Nur für kleine, optisch saubere Flächen	Einweghandpapier
 Terralin® protect Schülke&Mayr	0.5% (gebrauchsfertige Lösung wird von der Spitalpharmazie hergestellt)	Im OP Bereich wird mittels Dosiergerät die gebrauchsfertige Lösung hergestellt. Norovirus wirksam	Mit X-Wipes Safety Pack Paul Hartmann AG oder Einweghandpapier zulässig
	2% (gebrauchsfertige Lösung wird von der Spitalpharmazie hergestellt)	Nur für Zentrallabor Norovirus wirksam	Kein Einsatz von Textilien mit Anteilen von Polyamid ¹
 ProMop®-DES-AF-K 0.5 % J. Kiehl KG	0.5% (wird durch Reinigungsfirma präpariert und zur Verfügung gestellt)	Alle Isolationen ausser folgende: Verdacht auf und bestätigtem Norovirus, bei Clostridioides difficile inkl. Ribotyp 027 vormals Clostridium difficile, Candida auris	ProMop® System = maschinell präpariertes Mikrofasertuch und Mopp, Beschriftung der Aufbewahrungsbox mit: Produktname und Konzentration, Abfülldatum und Zeit Haltbarkeit 72h
 Sanitizer SURFACES ^{s1} Wipes	Gebrauchsfertige Desinfektionstücher	Für kleinere Flächen bei Stuhlkontakt gegen: Clostridioides difficile inkl. Ribotyp 027 (vormals Clostridium difficile) Candida auris	Haltbarkeit 30 Tagen nach Anbruch Beschriftung: Ablaufdatum notieren

Produktname	Anwendungs- konzentration	Besonderes	Reinigungstextilien, Haltbarkeit/Standzeit
 Terralin PAA Schülke&Mayr	1%	Bei Isolation mit Verdacht auf und bestätigtem Norovirus	Mikrofaser- und Mopp der Reinigungsfirma,
	2 %	Tägliche desinfizierende Reinigung und Schluss-desinfektion bei Isolationen: Clostridioides difficile inkl. Ribotyp 027 vormals Clostridium difficile, Candida auris	Beschriftung der Aufbewahrungsbox mit: Produktname und Konzentration, Abfülldatum und Zeit, Haltbarkeit 12h Anleitung Gebrauchslösung siehe Anhang II
	Produkte Institut für Spitalpharmazie (ISP) siehe interne Arbeitsvorschrift	Reinigung Räume, Laminar-airflow und Einrichtungen der Zentrale Zytostatika-herstellung (ZZH)	Arbeitsvorschrift ISP

¹ folgende Textilien enthalten Anteile von Polyamid:

- Mikrofaser-Wischtuch igefa clean and clever
- Wetrok Microbrush-mop 300 weiss – blau/grün gestreift
- Wetrok wetco Micromop 380 hellblau
- Küchenlappen Micro blau Art. Nr. BT543002200

7. Kontrolle und Qualitätssicherung

Die korrekte Umsetzung dieser Vorgaben liegt in der Verantwortung der Bereiche.

Die Überprüfung der Qualität der externen Reinigungsfirma obliegt dem Bereich Hauswirtschaft. Die Überprüfung der Pflege obliegt dem Fachbereich Spitalhygiene.

Im Bereich Room-Service findet die Überprüfung durch interne Audits statt.

Die externe Reinigungsfirma muss 1x jährlich hygienische Kontrollen von Desinfektions- und Reinigungsverfahren und von Verfahren zur Aufbereitung der Reinigungs- Desinfektionsutensilien und -lösungen durchführen. Resultatkopien gehen an die Bereiche Hauswirtschaft und Spitalhygiene.

8. Literaturverzeichnis

Arbeitskreis der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften e.V. (2015). Empfehlungen zur Hygiene in Klinik und Praxis. Hygienische Anforderungen an Hausreinigung und Flächendesinfektion

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (2015). Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (2004). Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen

9. Überarbeitung/Freigabe

Erstellt von	U. Gadola, Dr. A. Cusini, Dr. F. Fleisch, T. Zbinden
Erstelldatum	28.01.2019
Gültigkeitsbereich	KSGR
Titel	Flächenreinigung-/Desinfektion
Version	5.0
Ablageort	Hygienerichtlinien
Revision durch	A. Isakovic
Revision am	27.08.2024
Freigabe durch	Hygienekommission
Freigabe am	05.09.2024
Gültig ab	05.09.2024

10. Anhang I Einteilung Übertragungsrisiko

Folgende Einschätzung des Übertragungsrisikos der Raumgruppen am KSGR bestehen:

Übertragungs- risiko	Raumgruppen	Art der Flächen	Massnahme	
Kein Risiko	Büro (alle Bereiche)			
	Sitzungs-/Schulungsräume			
	Unterkünfte: Personal, Pikett, Besucher, Angehörige	Mobiliar, Oberflächen, Boden	R	
	Cafeteria, Personalrestaurant			
	Nebenräume ohne Patientenkontakt / ohne Kontakt mit Körperflüssigkeiten			
	WC öffentlich (Personal, Besucher)	WC, Lavabo	R	
		Boden	R	
Übertragungs- risiko	Raumgruppen	Art der Flächen	Massnahme täglich	Pat. wechsel
Mögliches Risiko	Patientenzimmer, Bettenplatz (ohne IPS, IMC, KIPS)	Mobiliar, Oberflächen	R	R
		Boden	R	R
	Nasszelle	WC, Lavabo, Dusche, Boden	R	R
	Untersuchungs-/Behandlungs-/Sprechstundenräume (ausser Räume mit erhöhtem Risiko)	Mobiliar, Oberflächen, Lavabo	R	D Kontaktpunkte: Pat.liege/-stuhl etc.
		Boden	R	D (kontaminiert mit Körperflüssigkeiten)
Erhöhtes Risiko	Warteplätze, Patientenempfang	Mobiliar, Oberflächen	R	
		Boden	R	
	Gebärräume (GEBS), OP-Bereich, Patientenzimmer IPS, IMC, KIPS, Untersuchungs-/Behandlungs-/Sprechstundenräume: ZNS, Kinder-NF, Isolationszimmer/räume	Mobiliar, Oberflächen, Boden	D	D Kontaktpunkte: Pat.liege/-stuhl etc.
			D	D (im NF Erw./Kinder D bei kontaminiert mit Körperflüssigkeiten)
	AEMP, Apotheke Reinraum, Ausguss, Pathologie (nur Autopsieräume), Zentrallabor	Mobiliar, Oberflächen, Boden	D täglich	

Die Verantwortlichkeiten des Bereiches sind entweder in den bereichsspezifischen Reinigungs- und Desinfektionsplänen oder in den eigenen Weisungen abgelegt.

Die Verantwortlichkeiten der Reinigungsfirma sind im Pflichtenheft abgelegt.

Legende:

R = Reinigung

D = Desinfektion

Hand-/Hautkontakt = Armaturen, Lichtschalter, Schrankgriffe, Türgriffe, WC-Spülknopf/-Brille/-Deckel, Tischränder, Stuhlarmlehnen und Stuhllehnen oben, etc.

11. Anhang II Übersicht Reinigung/Desinfektion Isolationen

Isolationsart	Täglich	Austritt / Isolations-aufhebung bei bestätigtem Befund	Wand/ Decke	Nachtvorhang Wechsel Reinigungsfirma	Duschvorhang Wechsel Reinigungsfirma	Trenn- Vorhang Wechsel RS oder Pflege
Kontakt-Isolation	D	D	nein*	1 x jährlich bei opt. Verschmutzung**	immer	immer
Tröpfchen-Isolation	D	D	nein*	1 x jährlich bei opt. Verschmutzung**	immer	immer
Aerogene Isolation (nur Tbc)	R	D nur def. Kontaktpunkte und Nasszelle Boden	nein*	1 x jährlich bei opt. Verschmutzung**	immer	immer
Tröpfchen- und Kontakt Isolation	D	D	nein*	1 x jährlich bei opt. Verschmutzung**	immer	immer
Aerogene und Kontakt-Isolation	D	D	nein*	1 x jährlich bei opt. Verschmutzung**	immer	immer
Tröpfchen- und Kontakt PLUS (COVID-19)	D	D	nein*	immer	immer	immer
Tröpfchen- und strikte Kontakt-Isolation (Norovirus)	D	D	nein*	immer	immer	immer

* Wände/Decken nur bei einer Grundreinigung od. bei optischer Verschmutzung

** Kontrolle durch Vebego und Room Service (RS) nach Patienten Austritt

12. Anhang III Herstellung Gebrauchslösung Terralin®PAA

- Produkt wird durch die Reinigungsfirma in der Apotheke bestellt
- Ansetzen der Gebrauchslösung Terralin® PAA durch die Reinigungsfirma
- Beim Ansetzen immer mit Schutzausrüstung (unsteriler Schutzkittel (Einweg), Handschuhe und Schutzbrille) arbeiten
- Haltbarkeit der Gebrauchslösung 12 Stunden, danach via Ausguss entsorgen (biologisch vollständig abbaubar).

Bei Norovirus Isolationen (inkl. Verdacht auf):

1% Gebrauchslösung =

8 Liter kaltes Wasser und 1 Doppelflasche Terralin® PAA (2x80ml)



Bei Clostridioides difficile vormals Clostridium difficile und Candida auris Isolationen:

2% Gebrauchslösung =

4 Liter kaltes Wasser und 1 Doppelflasche Terralin® PAA (2x80ml)

