



Hygiene im Hebammenalltag – ambulante Geburtsvorbereitung und Wochenbettbetreuung

12. September 2024

Silke Hildebrandt, Susanne Jamil, Christina Schuck
Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München
GSR-GS-HU-IHM





Hygiene im Hebammenalltag

- Händehygiene
- Infektionskritische Tätigkeiten
- Umgebungshygiene
- Multiresistente Erreger
- Arbeitskleidung - Wäscheaufbereitung
- Hygieneplan
- Gesetzliche Grundlagen





Händehygiene

- Die Händehygiene ist wichtigster Bestandteil der Basishygiene.
- Hände – Hauptübertragungsweg für Infektionserreger
- Die hygienische Händedesinfektion gilt weltweit als die wirksamste Einzelmaßnahme zur Unterbrechung von Infektionsketten im Gesundheitseinrichtungen.





Händehygiene -Voraussetzungen

- saubere Hände und Fingernägel
- kurzgeschnittene, mit der Fingerkuppe abschließende Fingernägel
- kein Nagellack, keine gegelten Nägel, keine künstlichen Nägel
- kein Schmuck an Händen und Unterarmen (auch kein Ehering, keine Armbanduhr, Freundschaftsbändchen)
- Hautläsionen an den Händen erreger- und flüssigkeitsdicht abdecken
darüber medizinischen Einmalhandschuh





Händehygiene – hygienische Händedesinfektion

- Wie? - Womit? - Wann?

WIE?

- ca. 3ml Desinfektionsmittellösung
- beide Hände vollständig benetzen, auch
 - Fingerspitzen
 - Nagelfalze
 - Daumen
 - Fingerzwischenräume
 - Innen- und Außenflächen
 - Handgelenke
- Einwirkzeit beachten (30 sec.)





Händehygiene - hygienische Händedesinfektion

Kitteltaschenflasche (Hausbesuchstasche)

- Leere Flaschen müssen verworfen werden, sie dürfen nicht wieder befüllt werden
- Kittelflaschen müssen sauber und das Etikett lesbar bleiben (+ Anbruchsdatum)
- Möglichst Einhand-Methode anwenden

Händedesinfektionsmittelspender (Praxis)

- Handberührungsfreie Entnahme möglich
- Aufbereitung nach den Herstellerangaben





Händehygiene – Händedesinfektion - Womit?

- mit einem **VAH-gelisteten** Händedesinfektionsmittel
- VAH = Verbund für Angewandte Hygiene e.V.
(**Wirksamkeit** der Desinfektionsmittel nachgewiesen)
- KRINKO verweist in ihren Empfehlungen, wenn es um die Auswahl geeigneter Desinfektionsmittel geht, auf die VAH-Liste
- Einhaltung der aktuellen wissenschaftlichen Standards wird vermutet, wenn die Empfehlungen der KRINKO beachtet werden





Händehygiene – Händedesinfektion - Womit?

VAH- Prüfung

- Jedes Desinfektionsmittel muss einzeln geprüft werden.
- Gruppenprüfung – wie bei Biozidproduktezulassung möglich wird abgelehnt (Wirkbeeinflussung durch Zusatzstoffe möglich).
- Wirksamkeitsprüfung durch zwei voneinander unabhängige Laboratorien.
- Wirkungsbereiche werden durch zwei unabhängige Prüfbericht und Gutachten belegt.
- Durchführung anwendungsbezogener Prüfungen (z.B. Prüfviren).
- Alle Anwendungsbereiche und Wirkspektren eines Produktes werden separat getestet und bestätigt.





Händehygiene – hygienische Händedesinfektion

- Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates vom Mai 2012 über die Bereitstellung und die Verwendung von Biozidprodukten
- Für die Zulassung von Desinfektionsmitteln nach der europäischen Biozidverordnung stehen bei der Bewertung von Desinfektionsmitteln primär im Vordergrund:
 - die Gefahren für die Umwelt und
 - eine mögliche Gefährdung für den Menschen
-> *Schutz vor schädlichen Wirkungen des Biozidproduktes auf die menschliche Gesundheit*





Händehygiene – Händedesinfektion

VAH-Listung

- Der VAH stellt höhere Anforderungen an den Umfang der **Wirksamkeitstestung** von Desinfektionsmitteln als die EN-Normung
- An keiner Stelle sind die VAH-Methoden niedriger als in den EN-Normen

Biozid-Verordnung

- **Schutzziel** der Anwendung von Desinfektionsmitteln im medizinischen Bereich, also die **sichere desinfizierende Wirksamkeit** wird nicht ausreichend berücksichtigt.





Händehygiene – hygienische Händedesinfektion

VAH- zertifizierte Produkte

„Getestet nach VAH-Methoden“ oder „Getestet nach EN-Normen“

ist nicht äquivalent oder gleichbedeutend mit

„VAH-zertifiziert“ bzw. „VAH-gelistet“





Händehygiene – hygienische Händedesinfektion - Wann?

- **Vor** und **nach** jeder Tätigkeit an der Schwangeren/der Wöchnerin oder dem Neugeborenen
- **Nach Kontakt mit potenziell infektiösem Material**, z.B. Lochialsekret, Ausscheidungen, Urin- und Blutuntersuchungen
- **Nach dem Ablegen der Einmalhandschuhe**





Händehygiene – Händedesinfektion - 5 Momente nach WHO

1. **Vor** Patientenkontakt
2. **Vor** einer aseptischen Tätigkeit
3. **Nach** Kontakt mit potentiell infektiösem Material
4. **Nach** Patientenkontakt
5. **Nach** Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung (= Oberflächen, die direkt mit Patient in Kontakt kommen, häufig vom Patienten selbst oder im Laufe der Versorgung des Patienten vom Personal berührt werden)





Händehygiene- Händewaschung

- Auf das notwendige Minimum beschränken
 - Zu Beginn und nach Ende des Arbeitstages
 - Bei sichtbarer Verschmutzung
 - Nach Toilettengang
 - Bei gegen alkoholisch HDM unempfindliche Krankheitserreger
 - Bakteriensporen (z.B. Clostridioides), Helminthen und Protozoen





Infektionskritische Tätigkeiten

Konsequente **Einhaltung von Hygienemaßnahmen**, Beispiele:

- Kontakt mit potentiell infektiösen Sekreten (Scheidensekret, Lochialsekret, Wundsekret)
- Kontakt mit Ausscheidungen (Stuhl, Erbrochenes)
- Invasive Tätigkeiten (Injektionen, Punktionen, z.B. für Blutuntersuchung -> Fersenblut beim Neugeborenen im Rahmen von Screeningvorsorgeuntersuchungen)
- Verbandswechsel
- Beurteilung der Wundverhältnisse (Dammriss, Episiotomienahrt, Sectionahrt, Mastitis, wunde Mamillen, Nabelpflege)





Infektionskritische Tätigkeiten

Blutzuckermessungen

- Verwendung VAH-gelisteter Hautantiseptika
- Einmallanzetten verwenden
- Vorsicht bei Stechhilfen (z.B. Soft-, Fast-Clix): nur patientenbezogen verwenden
- Deklaration Blutzuckermessgeräte: Einpatienten- oder Mehrpatientengerät
- Abwurf der Lanzette (auch Sicherheitslanzetten)
- Wischdesinfektion des Blutzuckermessgeräts





Infektionskritische Tätigkeiten

Verbandswechsel – Prozessvorbereitung

- Arbeitsfläche schaffen -> Wischdesinfektion (z.B. Tablett, Einmalunterlage)
- benötigtes Material bereitlegen
- Abwurfbehälter in der Nähe bereitstellen
- Fenster und Türen schließen
- Unbeteiligte Personen fern halten (keine Putzarbeiten, kein Bettenmachen, keine Haustiere)
- Ablegen langärmliger Arbeitskleidung
- Hygienische Händedesinfektion -> nach Einwirkzeit keimarme Einmalhandschuhe anlegen





Infektionskritische Tätigkeiten

Verbandswechsel – Durchführung

- Unnötiges Sprechen vermeiden
- Alten Verband vorsichtig entfernen und unmittelbar im bereitgestellten Abwurfbehälter entsorgen, keine Kontamination der Umgebung
- Handschuhwechsel und hygienische Händedesinfektion
- Wunde inspizieren und evtl. reinigen oder desinfizieren
- Handschuhwechsel und hygienische Händedesinfektion
- Anlegen einer neuen sterilen Wundauflage und des Verbandes unter Einhaltung der **Non-Touch-Technik**





Non-Touch-Technik

Non-Touch-Technik (engl. no touch = keine Berührung)

→ Die Haut oder Wunde eines Patienten oder Verbandmaterial darf nicht mit bloßen Händen oder unsterilen Instrumenten berührt werden.

Zwei Arten der Non-Touch-Technik:

- Verwendung von sterilen Handschuhen
- Verwendung von unsterilen Einmalhandschuhen, jedoch sterilen Instrumenten (z.B. Pinzetten, Scheren)





Infektionskritische Tätigkeiten

Verbandswechsel - Durchführung

- Handschuhe entsorgen und hygienische Händedesinfektion
- Arbeits- / bzw. Abstellfläche wischdesinfizieren
- Materialien aufräumen bzw. entsorgen
- Müllbeutel verschließen und entsorgen
- Abschließend hygienische Händedesinfektion





Infektionskritische Tätigkeiten

Akupunktur

- Sterile und einzeln verpackte Einmalnadeln verwenden
- Verwendung VAH-gelisteter Hautantiseptika





Umgebungshygiene

Flächenreinigung und Flächendesinfektion

- **Reinigung:**

Entfernung von Verunreinigungen, ohne Abtötung/ Inaktivierung von Mikroorganismen

- **Desinfektion:**

Erhebliche Reduktion der Anzahl vermehrungsfähiger Mikroorganismen infolge Abtötung/Inaktivierung

Ziel: von der Fläche bzw. dem Gegenstand kann keine Infektionsgefährdung mehr ausgehen





Umgebungshygiene

Unterscheidung:

- **routinemäßige** Flächendesinfektion
- **gezielte** Flächendesinfektion
- Die Flächen sind **nach** jeder Kontamination mit Blut oder potenziell infektiösen Körperflüssigkeiten und **vor** reinen Tätigkeiten grundsätzlich einer **gezielten Wischdesinfektion** zu unterziehen.
- Die **Sprühdesinfektion** von Flächen wird **nicht empfohlen**,
 - unzuverlässige Wirkung
 - führt zu einer Belastung der Raumluft mit Desinfektionsmitteldämpfen





Umgebungshygiene

Voraussetzungen für eine wirksame Flächendesinfektion

- Glatte (intakte), abwischbare, desinfizierbare Oberflächen
→ Schadhafte Oberflächen sind nicht geeignet
- Medizinisch-technische Geräte und Einrichtungsgegenstände sollen möglichst glatte Oberflächen haben
- Keine textilen Fußbeläge, dort wo regelmäßige Reinigung und ggf. Desinfektion erforderlich
- Die Flächendesinfektion sollte stets als Wischdesinfektion mit einer ausreichenden Menge eines VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmittels unter leichtem Druck erfolgen





Umgebungshygiene

Umgang mit Flowpacks

- Verwendbarkeit nach Anbruch ist begrenzt → Herstellerangaben beachten, i.d.R. 3 Monate
- Flowpack mit Anbruchdatum beschriften
- Deckel muss geschlossen sein
(Tücher trocknen aus → Wirksamkeitsverlust)





Hebammentasche aus hygienischer Sicht

- Händedesinfektionsmittel
- Flächendesinfektionsmittel (Empfehlung: Flowpacks)
- Hautantiseptikum (für invasive Maßnahmen)
- Wund- und Schleimhautdesinfektionsmittel (Überwachung der Wundheilungsprozesse nach Sectio, Episiotomie, Dammriss)
- Einmalhandschuhe (unsteril, steril)
- Falls MRE- Patienten: Einmalschürzen oder -kittel





Hebammentasche aus hygienischer Sicht

- Durchstichsichere Box für die Entsorgung von sharps
- Abfallbeutel
 - Regelmäßige Reinigung und Desinfektion
 - Regelmäßige Kontrolle der Verfallsdaten, z.B. Sterilgut, Desinfektionsmittel
 - Gebrauchtes Material rechtzeitig wieder auffüllen





Multiresistente Erreger

- **Kolonisation (Besiedlung):**

- asymptomatisch

- auf Haut und Schleimhäuten, im Nasen-Rachen-Raum, im Darm, Urin, chronische Wunden etc.

- MRE-Träger, aber nicht krank

- **Infektion:**

- z.B. Wund – und Weichteilinfektion, Lungenentzündung, Harnwegsinfektion





Multiresistente Erreger

MRSA - Methicillin-Resistenter Staphylococcus aureus

Haut und Schleimhautkeim, der für den gesunden Menschen - auch Schwangere ohne Risikofaktoren - grundsätzlich keine Bedrohung darstellt

MRSA nicht aggressiver als ein „normaler“ Staphylococcus aureus
(Problem: Antibiotikaresistenz)

Untersuchungen haben gezeigt, dass es **nur selten zu einer vertikalen Transmission von MRSA von der Mutter auf das Neugeborene unter der Geburt kommt**

Risiko einer Infektion besteht bei Menschen mit chronischen Hautläsionen (z. B. Ekzeme, Wunden), invasiven Zugängen oder einer Immunsuppression

Leicht rückläufiger Trend, aber weitere Resistenzmechanismen identifiziert
(Epi Bull 44/2023)





Multiresistente Erreger

3 MRGN/ 4 MRGN – multiresistente gramnegative Stäbchen

- z.B. E. coli, Enterobacter spp., Klebsiellen, Pseudomonas spp.

Eigenschaften:

- Hohe Umweltpersistenz
- Kommen in feuchter Umgebung sowie im Darm vor
- Resistenz gegen 3 bzw. 4 der Haupt-Antibiotikagruppen
- 3 MRGN ist nicht aggressiver als 4 MRGN
- Bei 4 MRGN besteht ein größeres Problem bzgl. der Therapiemöglichkeiten





Multiresistente Erreger (MRE)

Übertragungswege:

- Hand- und Hautkontakt, - Sekrete/ Exkrete, kontaminierte Flächen und Gegenstände

Häufigkeit von MRE:

Hochrechnungen der ECDC zufolge erkranken jedes Jahr:

- ca. 670 000 Menschen in Europa
- ca. 54 500 Menschen in Deutschland
- ca. zwei Drittel dieser Infektionen stehen mit einer medizinischen Behandlung im Zusammenhang
- weltweit ca. 1,27 Millionen Todesfälle/ Jahr

Risikogebiete: Süd- u. Südosteuropa, Asien, Naher Osten, Afrika, Südamerika





Multiresistente Erreger

Umgang mit MRE - positiven Müttern und Neugeborenen

→ Hygienemaßnahmen

- > Händehygiene,
- > Umgebungshygiene,
- > persönliche Schutzausrüstung,
- > Hygiene bei Versorgung, Entsorgung

im Sinne eines **Barriere-Managements**

→ Hebamme darf nicht die Erreger von einem in den nächsten Haushalt transportieren !





Multiresistente Erreger

MRSA-Kolonisation der werdenden Mutter:

- **Keine Indikation zur Sectio**, sofern keine anderen medizinischen Gründe vorliegen
- **Keine postpartale Trennung** von Mutter und Kind
- **Gute Basishygiene** im Umgang mit dem Neugeborenen
- **Motivation zum Stillen**
- Sofortige Abgabe **abgepumpter Milch** an das Neugeborene,
- **Keine Aufbewahrung für später** (Risiko Keimvermehrung)





Multiresistente Erreger

Übertragungen innerhalb der Familie?

- Übertragung auf enge Kontaktpersonen in Familie ist wahrscheinlich, **aber**
→ **Keine negativen Konsequenzen für gesunde Personen**

Beachten!

- regelmäßiges Händewaschen!
- keine gemeinsame Nutzung von Handtüchern und Waschlappen
- keine Nutzung von Seifenstücken





Multiresistente Erreger

Übertragungen innerhalb der Familie?

Beachten!

- keine gemeinsame Nutzung von Cremes, Lotionen etc.
- Waschen bei mindestens 60°C (Handtücher, Waschlappen, Bettwäsche, Unterwäsche), d.h. kein Energiesparprogramm
- Wenn möglich maschinelles Trocknen im Wäschetrockner
- Information! (z.B. vor Arztbesuch)





Arbeitskleidung

- Arbeitskleidung sollte immer getragen werden - **immer Trennung von Privatkleidung**
- Bei medizinischen Leistungen am Menschen ist immer von einer potentiellen Kontamination der Arbeitskleidung auszugehen.
- Kolonisation mit multiresistenten Keime ist nicht auszuschließen





Arbeitskleidung – Aufbereitung

- Arbeitskleidung sollte desinfizierend aufbereitet werden:
 - Schutz der vulnerablen Klienten (Neugeborene)
 - Stuhl, offene Wunden, Sekrete (mögliche pathogene Keime)
 - Mütter können unbekannterweise MRE-Trägerinnen sein:
 - z. B. kürzlichen Reisen in MRE-Endemiegebieten
 - z. B. Pflege von MRE-positiven Verwandten
- Bei häuslicher Aufbereitung besteht die Gefahr des mikrobiellen Erregereintrags ins häusliche Umfeld
- **Empfehlung: externe Aufbereitung** (Wäscherei, die Wäsche desinfizierend aufbereiten kann - kein RAL- Zertifikat notwendig !).





Wäscheaufbereitung - Durchführung

- Immer **Trennung** der Arbeitskleidung von der Privatwäsche
- Sammeln der Arbeitskleidung in **desinfizierbaren Behältnissen**
- Verwenden eines **VAH-gelisteten Wäschedesinfektionsmittel** (Herstellerangaben beachten)
- Industrielle Waschmaschine erwägen.
- **Händedesinfektion** nach Beladung der Waschmaschine
- Desinfektion der Einfüllöffnung vor Entnahme der aufbereiteten Textilien zur Vermeidung einer Rekontamination
- **Wäschetrockner** verwenden, nicht an der Luft trocknen lassen
- Lagerung (trocken, staubgeschützt und keine Rekontamination)





Hygieneplan

Wer braucht einen Hygieneplan?

- > Regelung in der Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (Bayerische Medizinhygieneverordnung – MedHygV) § 3 (Abs. 4) in Verbindung mit §1 (Abs. 2 Nr.8)
- > Arztpraxen, Zahnarztpraxen und **Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe**, in denen **invasive Eingriffe** vorgenommen werden sind verpflichtet, Hygienepläne zu erstellen.





Hygieneplan

Empfehlung

Auch bei nicht invasiv tätigen Hebammen wird ein Hygieneplan vom GSR empfohlen:

- Sie legen damit Ihr Hygienemanagement fest.
- Umsetzung der Maßnahmen verhindert Verbreitung von Krankheitserregern und senkt Infektionsrisiken.
- Verfahrensanweisungen zur Infektionshygiene geben den Mitarbeitern Klarheit und Sicherheit
- Nachweis erbrachter Sorgfaltspflicht (rechtliche Absicherung)





Hygieneplan

- Der Hygieneplan ist an die konkreten Verhältnisse und Tätigkeiten der Hebammenpraxis anzupassen.
- Alle Mitarbeiter einer Praxis sind in den Hygieneplan einzuweisen.





Hygieneplan

Formelle Voraussetzungen für die Rechtsverbindlichkeit

- Benennung der Autoren inklusive fachlicher Qualifikation
- Erstellungsdatum/ Version/ Inhaltsverzeichnis
- Freigabe mit Unterschrift durch den Verantwortlichen

Der Hygieneplan, inkl. Reinigungs- und Desinfektionsplan (R/D-Plan) sollte regelmäßig – z. B. jährlich – überprüft und aktualisiert werden.





Hygieneplan

Personalhygiene:

- Nägel, Ringe, Uhren
- Arbeitskleidung, Wäschehygiene, persönliche Schutzausrüstung
- Händehygiene

Umgang mit Medizinprodukten:

- Verwendung von Einmalprodukten, ggf. Aufbereitung





Hygieneplan

Umgebungshygiene:

- Reinigung
- Flächendesinfektion
- Abfallentsorgung, sachgerechte Entsorgung von Sharps

Umgang mit Medikamenten:

- Standard zur Lagerung (z.B. trocken, staub- und lichtgeschützt)
- Standard Umgang mit Salben (Anbruchsdatum, Entnahme, Kontrolle Verfallsdatum)





Hygieneplan

Abbildung der eigenen infektiionskritische Tätigkeiten

- Standard zur infektiionshygienisch korrekten Durchführung von Injektionen, Punktionen
- Standard Verbandswechsel, Wundversorgung, Nabelpflege
- Standard vaginale Untersuchung
- Standard Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRSA, MRGN)





Fazit:

Ein gut strukturierter, angepasster und gelebter Hygieneplan spiegelt die Qualität der Einrichtung wieder.





Gesetzliche Meldepflicht

Gesundheitsdienstgesetz (GDG) → Artikel 10 – Anzeigepflichten

- Freiberufliche Hebammen sind in Bayern meldepflichtig
- Im Stadtgebiet München tätige, freiberufliche Hebammen sind gesetzlich verpflichtet, sich im GSR an-, um- und abzumelden

→ E-Mail: meldestelle-medizinalwesen.gsr@muenchen.de

→ Telefon: 089/ 233 – 47861

→ Info's: www.muenchen.de/heilberufe

→ Anmeldung von nichtärztlichen Heilberufen





Vortrag im Internet

Der Vortrag wird für Sie ins Internet eingestellt,
abrufbar unter:

www.muenchen.de/praxishygiene

