

 Handbuch Qualitätsmanagement	Behandlungspflege Haut- und Schleimhautdesinfektion	Kap. D.7.1.2.2
--	--	---------------------------------

1. Haut- und Schleimhautdesinfektion (-antiseptik)

Hintergrund

Das Ziel der Haut- und Schleimhautantiseptik ist die Weitgehende Reduktion sowohl der residenten (vorhandenen) als auch der transienten (erworbenen) Keimflora auf der Haut oder Schleimhaut. Sie kann als Prophylaxe zur Verhinderung eines Keimeintrages in das Innere des Organismus oder als Therapie zur Verhinderung einer Weiterverbreitung von Problemkeimen in die Umgebung erfolgen.

Eine Hautantiseptik wird vor invasiven oder operativen Maßnahmen mit Durchtrennung der Haut (z. B. Injektionen) und zur Keimträgersanierung (z. B. Körperwaschungen bei MRSA-Trägern) angewendet.

1.2 Hautdesinfektion

Injektionen und Punktions sind häufige, routinemäßige Eingriffe, bei denen Mängel in der Hygiene leicht möglich sind. Hier handelt es sich um eine sog. „*exogene Kontamination*“, bei der nosokomiale Infektionserreger von außen eingebracht werden.

Ursachen können sein:

- die Hände des Personals (unzureichende Händehygiene)
- Kontaminierte Materialien (Spritzen, Kanülen)
- Verunreinigte Medikamentenlösungen

Im Vordergrund stehen vor allem lokale Prozesse, wie z. B. Spritzenabszesse, in selteneren Fällen können auch Thrombophlebitis oder Sepsis auftreten. Deshalb ist einwandfreie Hygiene eine Grundvoraussetzung für die Vornahme von Injektionen und Punktions.

1.2.1 Anforderungen an /Verwendung von Hautdesinfektionsmittel

Die in der Evangelischen Altenhilfe eingesetzten Hautdesinfektionsmittel sind gemäß der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie VAH (früher DGHM) geprüft und gelistet.

Ein „*endogenes Infektionsrisiko*“ geht von der Hautflora des Bewohners aus. Ursachen können sein:

- Hauterkrankungen, Hautschäden oder
- Infektionen im Bereich der Injektionsstelle

Wenn im Bereich solcher Hautirritationen Injektionen verabreicht werden, erhöht dies das Risiko einer nosokomialen Infektion.

Durch die Desinfektion der Haut sollen die im Bereich des Eingriffs auf der Haut befindlichen Keime unschädlich gemacht werden, abgetötet werden.

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMH 2.2	Oktober 2025	Seite 1 von 5

	Handbuch Qualitätsmanagement	Kap. D.7.1.2.2
Behandlungspflege Haut- und Schleimhautdesinfektion		

Die Entnahme der Präparate erfolgt ausschließlich aus Originalgebinden; ein Um- bzw. Nachfüllen in andere, auch maschinell aufbereitete Gebinde, ist unzulässig.

Die Mittel sind in geschlossenen Behältnissen aufzubewahren und vor Kontaminationen zu schützen.

Die Namen, Konzentrationen und Einwirkzeiten der Präparate sowie die Anwendung geeigneter Tupfer entsprechen den Ausführungen im aktuellen Desinfektionsplan.

1.2.2 Anforderungen an/Verwendung von Tupfer - Spenderbox

Bei der Punktionsperipherer Gefäße sowie bei intrakutanen, subkutanen und intramuskulären Injektionen sind **sterilisierte** Tupfer zu verwenden.

Die **Spenderbox** muss vor dem Einlegen einer neuen Tupferrolle desinfizierend mit einem Flächendesinfektionsmittel ausgewischt werden. Die Spenderboxklappe ist nach jeder Tupferentnahme wieder zu schließen.

1.2.3 Durchführung der Hautdesinfektion

- Vor allen Injektionen, Blutentnahmen und Punktions ist eine sorgfältige Desinfektion der Haut ebenso wichtig wie die Durchführung einer Händedesinfektion
- Im Bereich der Punktionsstelle wird die Haut mit einem alkoholischen Hautdesinfektionsmittel besprüht und mittels satt-nass getränktem Tupfer spiralförmig von innen nach außen zu verreiben
- Einen Tupfer ausschließlich 1x über denselben Hautbezirk streichen
- Es ist sicherzustellen, dass die Haut während der vorgeschriebenen Einwirkzeit mit dem Mittel vollständig benetzt gehalten wird
- Aufgrund der besseren Wirksamkeit durch die Mechanik des Wischens ist grundsätzlich im Anschluss an eine Sprühapplikation eine Wischdesinfektion durchzuführen
- An den verschiedenen Hautarealen (talgdrüsenreiche bzw. –arme Haut) sind die unterschiedlichen Einwirkzeiten, entsprechend den Vorgaben des Desinfektionsplanes, einzuhalten.

1.2.4 Einwirkzeiten der Hautdesinfektionsmittel

Die Einwirkzeit des Hautdesinfektionsmittels richtet sich nach der Talgdrüsendichte der Haut. Man unterscheidet zwischen talgdrüsenarmen und talgdrüsenreichen Hautregionen.

1.2.4.1 Hautdesinfektion talgdrüsenarme Haut (in Abb. hell dargestellt)

- a) vor Punktions, vor Injektionen, Verbandwechsel
Einwirkzeit 15 Sekunden
- b) vor Punktions von Gelenken, Körperhöhlen und Hohlorganen Einwirkzeit 1 Minute; es sind sterile Tupfer für die Hautdesinfektion zu verwenden.

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMH 2.2	Oktober 2025	Seite 2 von 5

	Handbuch Qualitätsmanagement	Kap. D.7.1.2.2
	Behandlungspflege Haut- und Schleimhautdesinfektion	

1.2.4.2 Hautdesinfektion talgdrüsenreicher Haut (in Abb. dunkel dargestellt)

Bei den Maßnahmen nach a) und b) muss die Haut grundsätzlich mind. 10 Minuten ständig feucht gehalten werden.

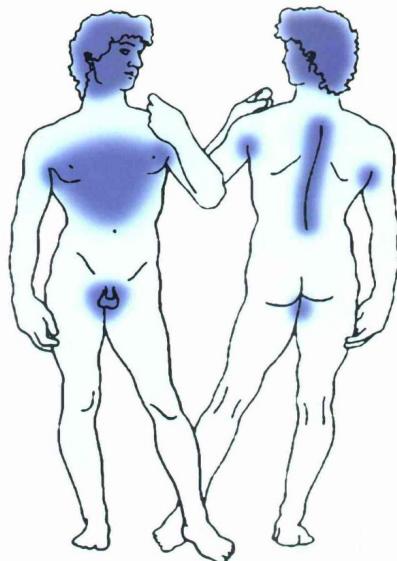


Abb. 1: die dunkel markierten Felder stellen die Bereiche talkdrüsenreicher Hautareale dar

1.2.5 Schleimhautdesinfektion

Ebenso wie die Haut weist auch die Schleimhaut der natürlichen Körperöffnungen eine Besiedlung mit Mikroorganismen auf. Vor allen diagnostischen und operativen Maßnahmen mit der Gefahr einer Keimverschleppung ist deshalb immer eine desinfizierende Behandlung durchzuführen.

1.2.5.1 Verfahrensweise

Nachdem evtl. bestehende Verunreinigungen entfernt sind, trägt man das Desinfektionsmittel mit einer sterilen Kornzange oder sterilen Pinzette und einem sterilen Tupfer gleichmäßig und gründlich bis zur vollständigen Benetzung auf. Diesen Vorgang wiederholt man unter Beachtung der vorgeschriebenen Einwirkzeit je nach Präparat mehrmals.

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMH 2.2	Oktober 2025	Seite 3 von 5

	Handbuch Qualitätsmanagement Behandlungspflege Haut- und Schleimhautdesinfektion	Kap. D.7.1.2.2
---	---	-------------------

1.3 Hautdesinfektion vor Injektionen (i.m. , s.c.) und Punktionen

Hintergrund

Wird im Rahmen von medizinischen Eingriffen intakte Haut verletzt, ist sicherzustellen, dass zur Infektionsprophylaxe eine sachgerechte Hautdesinfektion durchgeführt wird.

1.3.1 Vorbereitung:

- Injektionslösungen dürfen erst unmittelbar vor Verabreichung gerichtet werden
- Injektionslösungen sind auf ihre unbedenkliche Verwendbarkeit zu überprüfen (Haltbarkeit, Beschädigung, Trübung)
- Es sollen möglichst Einzeldosisampullen verwendet werden
- Vor dem Aufziehen der Injektionslösung ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen
- Es kommt ausschließlich steriles Instrumentarium zum Einsatz, welches erst unmittelbar vor Verwendung aus der Sterilgutverpackung entnommen wird
- Die Desinfektion des gesamten Umfeldes der geplanten Punktionsstelle erfolgt entsprechend den Ausführungen zur Haut – und Schleimhautdesinfektion.
- Das Aufziehen der Injektionslösung erfolgt mittels steriler Spritze und Kanüle unter aseptischen Bedingung (Arbeitsfläche vorher desinfizieren)

„Behandlungspflegestandards“

1.3.2 Durchführung:

- Vor der Ausführung der Injektion/Punktion ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen
- Die Haut an der Injektionsstelle ist wie oben beschrieben zu desinfizieren. Die Einwirkzeit nach Herstellerangabe ist dabei unbedingt zu beachten (s. Desinfektionsplan)
- Für die Injektion wird eine neue sterile Kanüle genommen

1.3.3 Anforderungen an/Umgang mit Injektionslösungen

Sterile Einmalprodukte (Spritzen, Kanülen usw.) müssen vor Kontamination geschützt werden. Erst unmittelbar vor Benutzung dürfen diese Materialien aus der bis dahin geschlossenen keimdichten Verpackung entnommen werden.

Es sollen möglichst Einzeldosis-Ampullen verwendet werden, die man erst kurz vor der Injektion öffnet. In diversen Gerichtsurteilen wurde der maximal

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMH 2.2	Oktober 2025	Seite 4 von 5

	Handbuch Qualitätsmanagement	Kap. D.7.1.2.2
	Behandlungspflege Haut- und Schleimhautdesinfektion	

zulässige Zeitraum auf 60 Minuten begrenzt. Mehrdosisbehälter ohne Konservierungsmittel sind maximal 24 Stunden zu verwenden. Ist ein längerer Gebrauch von Mehrdosisbehältnissen unumgänglich (wie z.B. bei Insulin und Heparin), so sind die angebrochenen Behältnisse gekühlt aufzubewahren (s. Angaben des Herstellers) Datum und Uhrzeit der ersten Entnahme sind gut erkennbar zu vermerken. Die Entnahme aus den Behältnissen muss unter aseptischen Bedingungen erfolgen. Arzneimittelzumischungen sind nur unmittelbar vor Verwendung erlaubt.

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMH 2.2	Oktober 2025	Seite 5 von 5