

Themenbereich	Fragestellung	Antwort
Desinfektion und Reinigung	Welche Bedeutung haben Schimmelpilze bei der Flächen- und Händehygiene und bei der Instrumentenaufbereitung?	<ul style="list-style-type: none"> • Bei der Hände-, Flächen- und Instrumentendesinfektion ist in aller Regel bzgl. Pilzwirksamkeit eine levurozide Wirksamkeit ausreichend. • fungizide Wirksamkeit von Flächen- oder Instrumentendesinfektionsmitteln ist nur erforderlich, wenn eine Übertragung von Schimmelpilzsporen über Flächen oder Instrumenten auf stark immungeschwächte Patienten zu erwarten ist oder auch in speziellen Risikobereichen wie Laboratorien zur Schimmelpilzdiagnostik. • In Feuchtbereichen kann fungizide Desinfektion aus ästhetischen Gründen sinnvoll sein, um die Bildung von „Schimmelflecken“ zu verhindern, die sekundär zu Hygieneproblemen führen können. • Fungizide Wirksamkeit wird bei der oben beschriebenen Definition des Wirkungsbereichs A gem. Robert-Koch Institutes (RKI) auch nicht in den Richtlinien des RKI gefordert.
Praxisorganisation	Müssen Abfalleimer am Handwaschplatz geschlossen sein?	<ul style="list-style-type: none"> • Werden Verbrauchsmaterialien in dem gleichen Abfall wie Papierhandtücher entsorgt, muss der Abfallbehälter einen Deckel haben, damit die Kontamination der Umgebung ausgeschlossen ist.
Sterilisatoren	Ersetzen die Sporenpackchen beim Sterilisator den Validierungsprozess?	<ul style="list-style-type: none"> • Bei der Validierung werden Thermoelemente verwendet, welche die Einhaltung der entsprechenden Messgrößen am Instrument aufzeichnen. • Jedes Programm mit unterschiedlichen Parametern und verschiedener Beladung wird dreimal geprüft. • Die Protokolle gelten als Vorlage für die künftigen Chargen im Routinebetrieb. • Bei Verwendung von Hohlkörperinstrumenten werden dann Chargenprüfkörper mit Hohlkörpersimulation (z. B. Helixtest) beigefügt. Die Revalidierung findet periodisch, z. B. ein- bis zweimal jährlich statt. • Sporenprüfung (fakultativ) findet halbjährlich statt • Vakuumtest findet monatlich, die Leercharge und der Bowie-Dick-Test z. B. arbeitstäglich (je nach Kammervolumen) statt • Sporenpackchen sagen nur aus, dass Dampf und Temperatur vorhanden waren. Sie sagen nichts über den Prozess aus
	Nach welcher Norm wird der Bowie-Dick-Test gefordert?	<ul style="list-style-type: none"> • DIN EN 285 Sterilisation-Dampf-Sterilisatoren-Großsterilisatoren beschreibt (in Kapitel 17) die Durchführung der Leistungsprüfung des Tests

<p>Geräteanlagen in der Praxis</p>	<p>Was ist bei einem Einbau einer Klima-Split-Anlage zu beachten?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Notwendigkeit einer raumluftechnischen Anlage bei ambulanten Operationen ist in der Richtlinie des RKI „Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen“ geregelt. Diese verweist auf die technische Norm DIN 1946-4, worin im Wesentlichen die hygienetechnischen Anforderungen an raumluftechnische Anlagen für den grundsätzlichen medizinischen Einzelfall beschrieben werden. • Normungsauszug aus der DIN 1946-4: <p>Raumklassen und raumluftechnische Anforderungen (in Kapitel 5) Medizinisch genutzte Räume werden in Abhängigkeit von den Anforderungen an die Keimarmut in die folgenden Raumklassen eingeteilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raumklasse I unterteilt in Ia und Ib • Raumklasse II <p>o Raumklasse I OP-Räume werden unterschieden in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OP-Räume mit Luftführungssystemen mit turbulenzarmer Verdrängungsströmung (TAV) zur Erzielung eines Schutzbereiches, in dem die Operation stattfindet und die Instrumententische positioniert sind (Raumklasse Ia) • OP-Räume mit Luftführungssystemen mit Misch- oder Verdrängungsströmung (Raumklasse Ib) <p>o Raumklasse Ia In OP-Räumen der Raumklasse Ia ist der Partikel- und Keimeintrag in den Schutzbereich zu minimieren. Die Größe des Schutzbereiches richtet sich nach der Art der OP, wobei der Schutzbereich OP-Feld/er, Instrumententische mit offen liegenden Sterilgütern sowie das steril eingekleidete OP-Team umfasst.</p> <p>Beispielhafte Auflistungen für Operationen mit OP-Raumklasse Ia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orthopädie und Unfall-Chirurgie (z. B. Totalendoprothesen an Knie und Hüfte) - neurochirurgische Eingriffe mit besonders hohem Infektionsrisiko - Gynäkologie (z. B. Mammaprothesen)
---	---	---

		<ul style="list-style-type: none">- Allgemeinchirurgie (z. B. Hernien-Netzimplantate)- Herz/-Gefäßchirurgie (z. B. Gefäßprothesen)- Transplantationen (z. B. ganzer Organe)- Tumoroperationen mehrstündig, mit großflächig-offenem Operationsfeld- Operationen mit besonders hohen Zeitsummen (aus Richtzeit, Lagerungszeit offenen Instrumentariums sowie Schnitt-Naht-Zeit) <p>o Raumklasse Ib OP-Räume der Raumklasse Ib werden für OPs genutzt, die nicht unter turbulenzarmer Verdrängungsströmung durchgeführt werden müssen. In diesen OP-Räumen mit Misch- oder eingeschränkter Verdrängungsströmung lässt sich kein definierter Schutzbereich abgrenzen. Zur Raumklasse Ib können auch Räume gehören, in denen kleine Implantate (z. B. coronare Stents) eingelegt oder z. B. invasive Angiographie und Herzkatheterisierungen, MIC-Eingriffe und endoskopische Untersuchungen steriler Körperhöhlen durchgeführt werden.</p> <p>o Raumklasse II Hierunter fallen alle medizinisch genutzten Räume, Flure und Bereiche, die nicht der Raumklasse Ia oder Ib zugeordnet werden.</p>
--	--	---