

Reinigung, Desinfektion, Sterilisation

Reinigung und Desinfektion der Patientenbereiche

Erstellungsdatum: 07.12.2022

Version gültig ab: 23.07.2026

Grundsätze	
• Technik für alle Reinigungen/Desinfektionen: Scheuer-Wisch-Verfahren ◦ Durch mechanisches Reiben Entfernung der Infektionserreger von Oberflächen • Im Falle von Ausbrüchen Anpassung der Reinigungs- und Desinfektionsmassnahmen durch die Abteilung Infektionsprävention und -kontrolle möglich	
Definitionen	
Risikobereiche	Patientennahe Flächen (Beispiele)
• Dialyse • Isolierstation • Intensivstation • IMC • OP • Neurochirurgischer Wachsaa • Stroke Unit • Notfallzentrum • Räume für invasive Eingriffe	• gemäss DIN 13063:2021-09 • Nachttisch • Telefon • Fernbedienung/Multifunktionsdisplay • Patientenglocke • Bett (Rahmen, Bedienelemente) • Schrankgriffe/Schrank • Lehnstuhl • Patiententisch und Stühle • Türen/Türgriff • Ablagefach Lavabo/Badezimmer • Fenstergriff, -bank • Separate Nasszelle • Medizinische Geräte • Infusionsständer

Unterhaltsreinigung		
Indikationen	Umsetzung	Frequenz
Standardreinigung (ausgenommen Risikobereiche, diese siehe unter «Tägliche Desinfektion»)	<u>Patientenferne Flächen:</u> • Mit Reinigungsmittel • Entfernung sichtbarer Verunreinigungen (z.B. Schmutz, Staub, organisches Material) und Abfälle • Laufende Pflege der Bodenbeläge und anderer Oberflächen <u>Patientennahe Flächen (siehe Definition oben):</u> • Mit Desinfektionsmittel	• Patienten- und Untersuchungszimmer: täglich • Büros etc.: gemäss Reinigungsplan

Schlussreinigung		
Indikationen	Umsetzung	Frequenz
Nach Austritt/Verlegung von nicht isolierten Patient*innen (ausgenommen Risikobereiche, diese siehe unter «Tägliche Desinfektion»)	<u>Patientenferne Flächen:</u> • Mit Reinigungsmittel • Entfernung sichtbarer Verunreinigungen (z.B. Schmutz, Staub, organisches Material) und Abfälle • Laufende Pflege der Bodenbeläge und anderer Oberflächen <u>Patientennahe Flächen (siehe Definition oben):</u> • Mit Desinfektionsmittel	Bei Austritt/Verlegung

Tägliche Desinfektion		
Indikationen	Umsetzung	Frequenz
• Isolationen • Risikobereiche: siehe Definitionen	• Unterhaltsreinigung mit Desinfektionsmittel • Einwirkzeit einhalten • Scheuer-Wisch-Desinfektion der patientennahen Flächen (siehe Definitionen oben)	Täglich

Zwischendesinfektion		
Indikationen	Umsetzung	Frequenz
Im OP-Saal	- Unterhaltsreinigung mit Desinfektionsmittel - Entfernung sichtbarer Verunreinigungen Scheuer-Wisch-Desinfektion der patientenkontakt Flächen und des Bodens um den OP-Tisch herum	Nach jeder Operation

Schlussdesinfektion			
Indikationen	Umsetzung	Frequenz	Bemerkungen
a.) Bei Austritt/Verlegung von isolierten Patient*innen	- Mit Desinfektionsmittel - Gesamtes Zimmer inkl. Mobiliar und Wände bis zu einer Höhe von 1.80 m - Auswechseln von Vorhängen - Einwirkzeit einhalten	Bei Austritt/Verlegung	UVC-Desinfektion auf Anordnung der Infektionsprävention und -kontrolle (siehe unten)
b.) Im OP-Saal	- Mit Desinfektionsmittel - Gesamter Saal inkl. Mobiliar und Wände bis zu einer Höhe von 1.80 m - Scheuer-Wisch-Desinfektion	- Standard: Immer am Ende des OP-Programms - Nach Isolationen (wenn indiziert)	UVC-Desinfektion auf Anordnung der Infektionsprävention und -kontrolle (siehe unten)

UVC-Desinfektion	
Indikationen	Vorbereitung
Indikationsstellung ausschliesslich durch die Abteilung Infektionsprävention und -kontrolle. Bei Austritt/Verlegung von isolierten Patient*innen mit: • VRE (Typ vanA und vanB)* • Carbapenemase-produzierenden Enterobacterales* • Repatriierten Patient*innen (Präemptive Isolation) (falls Austritt vor Eintreffen der mikrobiologischen Resultate) • XDR-Spross- und Schimmelpilzen (z.B. <i>Candida auris</i>)* • Hypervirulenten <i>C. difficile</i> (Ribotyp 027)* • Cryptosporidien (bei hämatologischen Patient*innen) * bestätigter Nachweis und bei Verdacht auf (wenn isoliert)	• Durchgeführte Schlussdesinfektion • Durchführung siehe «SOP UVC-Desinfektion»
Umsetzung	Frequenz
• Anmeldung UVC-Desinfektion • Durch geschultes Personal des Reinigungsdienstes • Dauer: ○ 10 Minuten bei multiresistenten Bakterien ○ 30 Minuten bei XDR-Spross- und Schimmelpilzen (z.B. <i>Candida auris</i>) • Reinigungsdienst gibt Zimmer an Station frei • Keine Nachreinigung erforderlich	Bei Austritt/Verlegung
Bemerkungen	
Falls UVC-Desinfektion aus organisatorischen Gründen nicht möglich: • Zimmer bzw. OP-Saal blockieren • UVC-Desinfektion am Folgetag vor 7.00 Uhr • ODER zweimalige Schlussdesinfektion CAVE: Schattenwurf reduziert Desinfektionsleistung	

H₂O₂-Desinfektion	
Indikationen	Vorbereitung
• Indikationsstellung ausschliesslich durch die Abteilung Infektionsprävention und -kontrolle • Ergänzendes Desinfektionsverfahren für Zimmer und/oder mobiles Material in Ausbruchssituationen	• Patientenzimmer: vorgängige Schlussdesinfektion • Lüftungstechnische Abdichtung des Zimmers gegenüber der Umgebung durch Gebäude- und Energietechnik • Ausschalten der Lüftung des betroffenen Zimmers • Schränke und Schubladen öffnen • Mobile Materialien: vorgängige Desinfektion • Materialien/Geräte werden in Desinfektionsraum im 3. UG gebracht
Umsetzung	Frequenz
• Durchführung durch Gebäude- und Energietechnik • H₂O₂-Verneblung (6%) • Einwirkzeit ist von diversen Faktoren abhängig (Raumgrösse, Oberflächenbeschaffenheit etc.) • Zimmer wird durch Gebäude- und Energietechnik freigegeben (H₂O₂-Konzentration der Luft muss unter Reizschwelle liegen)	Bei Austritt/Verlegung
Bemerkungen	
• Aerosolisiertes H₂O₂ erreicht alle exponierten Oberflächen • Organische Rückstände verhindern Wirkung • Wirksamkeit in Flüssigkeitsansammlungen unsicher	
Kontakt	
Universitätsspital Basel Klinik für Infektiologie Infektionsprävention und -kontrolle Petersgraben 4, 4031 Basel Tel. +41 61 328 68 52 Dienst intern 86852 dienst.ipk@usb.ch	