Hygieneplan Arztpraxis

Betrieb / Einrichtung: _____ Bereich: _____ Verantwortlich: _____

Gültig ab: _____ Geprüft am: _____ Unterschrift: _____

Händehygiene

Was	Wann	Womit	Wie	Wer
Hygienische Händedesinfektion	vor und nach Patientenkontakt, nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten, nach Ausziehen der Handschuhe	[Händedesinfektionsmittel]	ausreichend Mittel in die trockenen Hände, Einwirkzeit einhalten	alle Mitarbeitenden
Händewaschen	bei Dienstbeginn, bei sichtbarer Verschmutzung, nach Toilettengang	[Flüssigseife], Papierhandtücher	waschen, gründlich abspülen, mit Einmalhandtuch trocknen	alle Mitarbeitenden
Hautschutz und Hautpflege	vor Arbeitsbeginn, in Pausen, nach Dienstende	[Hautschutz- und Pflegecreme]	auf trockene Hände auftragen, einziehen lassen	alle Mitarbeitenden
Einmalhandschuhe	bei möglichem Kontakt mit Blut, Sekreten, Ausscheidungen	[Nitril-Einmalhandschuhe]	nach jedem Patienten wechseln, danach Händedesinfektion	alle Mitarbeitenden

Flächen im Behandlungsraum

Was	Wann	Womit	Wie	Wer
Untersuchungsliege	nach jedem Patienten	Liegenabdeckung; [Flächendesinfektion, Konz., Einwirkzeit]	Abdeckung wechseln; bei Kontamination Wischdesinfektion	MFA
Arbeitsflächen, Ablagen	täglich und nach Kontamination	[Flächendesinfektion, Konz., Einwirkzeit]	Wischdesinfektion mit Einmaltuch	MFA
Geräte mit Patientenkontakt (Stethoskop, Blutdruckmanschette)	nach jedem Patienten bzw. täglich	[Desinfektionstücher]	abwischen, trocknen lassen	MFA
Türklinken, Lichtschalter, Tastaturen	täglich	[Flächendesinfektion, Konz., Einwirkzeit]	Wischdesinfektion	[Reinigungskraft / MFA]
Kontamination mit Blut oder Sekret	sofort	[Flächendesinfektion, Konz., Einwirkzeit], Einmalhandschuhe	grob mit Zellstoff aufnehmen, dann desinfizieren	wer die Kontamination bemerkt

Was	Wann	Womit	Wie	Wer

Instrumente und Medizinprodukte

Was	Wann	Womit	Wie	Wer
Unkritische Medizinprodukte	nach Gebrauch	[Desinfektionstücher]	Wischdesinfektion	MFA
Semikritische und kritische Medizinprodukte	nach Gebrauch	[Instrumentendesinfektion bzw. RDG]	nach Aufbereitungsanweisung der Praxis und Herstellerangaben	[geschulte Person]
Einmalartikel	nach Gebrauch	–	nicht wiederverwenden, entsorgen	alle Mitarbeitenden

Wartebereich, Sanitär, Böden

Was	Wann	Womit	Wie	Wer
Patienten-WC: Toilette, Waschbecken, Armaturen	täglich, bei Bedarf öfter	[Sanitärreiniger]	reinigen, Spender auffüllen	[Reinigungskraft]
Spender für Seife, Desinfektion, Papier	täglich prüfen	–	auffüllen, Pumpköpfe sauber halten	MFA
Fußböden Behandlungsräume	täglich	[Reiniger] / bei Kontamination [Flächendesinfektion, Konz., Einwirkzeit]	feucht wischen, Zweistufenverfahren	[Reinigungskraft]
Fußböden Wartezimmer, Flur	täglich	[Reiniger]	feucht wischen	[Reinigungskraft]
Kühlschrank für Arzneimittel	monatlich, Temperatur täglich	[Reiniger]	auswischen, Temperatur dokumentieren	MFA

Wäsche und Abfall

Was	Wann	Womit	Wie	Wer
Praxiswäsche, Arbeitskleidung	täglich bzw. bei Verschmutzung	[desinfizierendes Waschverfahren]	mindestens 60 °C oder Wäscherei	[Zuständige Person]
Abfall der Gruppe A und B	täglich	[Müllsäcke, Hygienebeutel]	Säcke verschlossen entsorgen	[Reinigungskraft]

Was	Wann	Womit	Wie	Wer
Spitze und scharfe Gegenstände	bei Füllung bis Markierung	[durchstichsichere Abwurfbehälter]	verschließen, nicht umfüllen	MFA

Diese Vorlage ist ein Gerüst und ersetzt keinen individuellen Plan. Platzhalter in eckigen Klammern durch Ihre Produkte, Konzentrationen, Einwirkzeiten und Zuständigkeiten ersetzen. Maßgeblich sind die Herstellerangaben und die Vorgaben Ihrer Behörde. Keine Rechtsberatung.

Nachweis Hygieneplan Arztpraxis

Kalenderwoche: _____ Jahr: _____ Bereich: _____ Bitte nach Erledigung mit Kürzel abzeichnen.

Aufgabe	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Untersuchungsliege							
Arbeitsflächen, Ablagen							
Geräte mit Patientenkontakt (Stethoskop, Blutdruckmanschette)							
Türklinken, Lichtschalter, Tastaturen							
Patienten-WC: Toilette, Waschbecken, Armaturen							
Spender für Seife, Desinfektion, Papier							
Fußböden Behandlungsräume							
Fußböden Wartezimmer, Flur							
Kühlschrank für Arzneimittel							
Praxiswäsche, Arbeitskleidung							
Abfall der Gruppe A und B							

Kontrolliert von: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____