

Varitec Aktuell

Hygiene-Zeitung

Schwerpunkt: Instrumentenaufbereitung



Maschinelle versus manuelle Aufbereitung



Workshop-Ergebnisse zur manuellen Aufbereitung von Medizinprodukten

Auf dem DGSV-Kongress 2009 in Fulda hat die Leitliniengruppe von DGKH, DGSV und AKI „Standardisierte manuelle Reinigung und chemische Desinfektion von Medizinprodukten“ in einem Workshop neue Ergebnisse zum Thema „Manuelle Reinigung und Desinfektion“ geliefert.

Die Ausgangsfrage war, ob manuelle Prozesse überhaupt validierbar sind. Ausgehend von dieser Frage hat die Leitliniengruppe zwei Untersuchungen angestellt. Die erste Untersuchung beschäftigte sich mit der Keimreduktion von kontaminierten Medizinprodukten in einer reinigenden nicht fixierenden Desinfektionslösung. In der zweiten Untersuchung wurde die Frage gestellt, ob bei einer Wischdesinfektion alle Oberflächen ausreichend benetzt werden. Hierzu wurde ein Versuch im Rahmen des Workshops durchgeführt, bei welchem freiwillige Teilnehmer eine Wischdesinfektion bei Containern mit Deckel – ohne Zeitvorgabe – durchführen sollten.

Ergebnisse des Workshops:

- „Bisherige Untersuchungen zeigen, dass der Aufwand der manuellen Aufbereitung höher sein muss als bisher praktiziert“¹
- „Manuelle Ausbereitung von kritisch B-Instrumenten ist extrem schwierig, daher muss eine maschinelle Ausbereitung erfolgen (Einstufung RKI)“²

¹ Sigrid Krüger, Workshop-Bericht, Manuelle Aufbereitung von Medizinprodukten, in *aseptica*, Fachmagazin für Krankenhaus und Praxishygiene, Ausgabe November 2009, S. 16

² Sigrid Krüger, Workshop-Bericht, Manuelle Aufbereitung von Medizinprodukten, in *aseptica*, Fachmagazin für Krankenhaus und Praxishygiene, Ausgabe November 2009, S. 16

Erst erschienen/ausführlich nachzulesen in: *aseptica*, Fachmagazin für Krankenhaus- und Praxishygiene, Jahrgang 15, Ausgabe November 2009, S. 14 ff. www.aseptica.com

Zeitstudie zur manuellen Aufbereitung von Spekula in einer gynäkologischen Praxis

Die Varitec AG hat in Zusammenarbeit mit Miele Professional – Hersteller von Reinigungs- und Desinfektionsautomaten – eine Zeitstudie zur Aufbereitung von Spekula in einer gynäkologischen Praxis durchgeführt. Hierbei wurden alle Arbeitsschritte im Instrumentenkreislauf betrachtet, die entsprechenden Arbeitszeiten gemessen und die Verbrauchsgüter bewertet.

In der untersuchten Praxis werden die Spekula manuell aufbereitet; es entstehen u.a. folgende Arbeitsschritte: Flächendesinfektion der Arbeitsfläche, Herstellung der Reinigungslösung, Herstellung der Desinfektionslösung, manuelle Reinigung unter fließendem Wasser, Dokumentation, Trocknung. An Verbrauchsgütern fallen u.a. an: Handschuhe, Schürzen, Gesichtsschutz und Prozesschemikalien.

Ergebnis:

In Summe entstehen pro Tag 28 EUR für die manuelle Aufbereitung der gynäkologischen Instrumente. Wegen den einmalig anfallenden Investitionskosten wird die maschinelle Aufbereitung von Praxisinhabern häufig kritisch betrachtet. Berücksichtigt man jedoch die einzelnen Arbeitsschritte bei der Instrumentenaufbereitung im Detail, so erkennt man erhebliche Einsparpotentiale gegenüber der Reinigung per Hand. Insbesondere der geringere Personaleinsatz und die effizientere (weil genauere) Dosierung der Prozesschemikalien ermöglichen Einsparungen. Durchschnittlich amortisiert sich die Anschaffung eines Reinigungs- und Desinfektionsautomaten nach 3,2 Jahren. Positiver Nebeneffekt: Durch die maschinelle Instrumentenaufbereitung kann die Arzthelferin mehr Netto-Arbeitszeit im Behandlungsraum tätig sein. Gerne geben wir Ihnen ausführliche Informationen zu der durchgeführten Zeitstudie und zur Wirtschaftlichkeit eines Reinigungs- und Desinfektionsautomaten.



Warum eigentlich „Klasse B“?



Ausgehend von der seit 2004 europaweit gültigen Europa-Norm für Klein-Sterilisatoren EN13060 und den länderspezifischen Gesetzen und Verordnungen wie Medizinproduktegesetz und RKI-Richtlinien, hat in sehr vielen europäischen Arztpraxen ein Technologiewechsel bei den Autoklaven stattgefunden. Es wird geschätzt, dass es sich bei über 80% der im Bereich der EU neu angeschafften Praxis-Autoklaven um solche mit „Klasse B“ und „Klasse S“ – Verfahren handelt.

Die von vielen Ärzten zu Recht gestellte Frage, ob denn die „alten“ Sterilisatoren nicht auch sterilisiert haben, kann nur beantwortet werden, wenn sie in Bezug auf die spezifischen, in der Arztpraxis zum Einsatz kommenden Instrumente und die gestiegenen Infektionsrisiken gestellt wird.

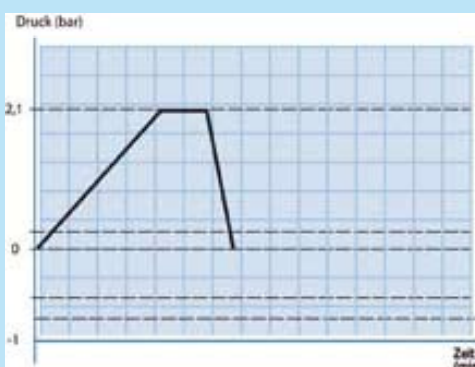
Das Gravitationsverfahren

Alte Autoklaven arbeiten nach diesem Verfahren, bei dem ausgehend von dem atmosphärischen Druck ein Überdruck von 2 Bar (134°) erzeugt wird. Die dazu erforderliche Luftaustreibung basiert auf dem Prinzip des unterschiedlichen Gewichtes von Luft und Dampf. Bevor die eigent-

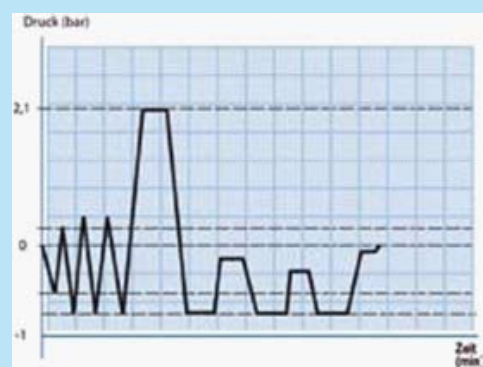
liche Sterilisation beginnt wird die Luft aus der Sterilisierkammer und aus dem Inneren der Verpackungen in denen sich die Instrumente befinden, vom Dampf „vertrieben“.

Autoklaven mit Vakuum

Bei diesen Autoklaven wird der Erfolg der Luftaustreibung nicht dem Prinzip der Schwerkraft überlassen, sondern es erfolgt eine Evakuierung der Luft durch ein Vakuum („Klasse-S“), besser noch durch ein fraktioniertes Vakuum, welches in einem „Klasse B“-Autoklaven zum Einsatz kommt. Natürlich sind alte Autoklaven auch ohne Vakuum durchaus in der Lage, Instrumente in einen sterilen Zu-



Schematische Darstellung des Gravitationsverfahrens bei „alten“ Autoklaven



Schematische Darstellung eines „Klasse B“-Verfahrens

stand zu versetzen. Insofern haben die meisten dieser Geräte von ihnen in der Vergangenheit sicher sterilisiert und sie tun dies immer noch.

Aber warum fordern die neuen Vorschriften dann, dass neue Autoklaven eingesetzt werden?

1. Die Notwendigkeit zur Sterilisation aller Instrumente, die bei der Behandlung mit Blut in Berührung kommen, war in der Vergangenheit genauso unbestritten wie heute. Aber anders als früher „durften“ oder „konnten“ einige Instrumente damals nicht sterilisiert werden, weil dies zu einer kurz- oder mittelfristigen Zerstörung dieser Instrumente geführt hätte. In der Zwischenzeit gelten fast alle angebotenen Instrumente als uneingeschränkt autoklavierbar und die Forderung nach regelmäßiger Sterilisation kann nicht mehr mit dem Hinweis auf deren mögliche Beschädigung abgelehnt werden.

2. Neue Behandlungsmethoden, beziehungsweise die Übernahme von in der Vergangenheit durchgeführten chirurgischen Eingriffen aus den Krankenhäusern in die „normale“ Praxis, haben zu neuen Anforderungen für die Autoklaven geführt. Der Einsatz von Traysystemen, Containern, etc. stellt deutlich höhere Anforderungen an das verwendete Sterilisationsverfahren. Dem werden Autoklaven ohne Vakuum nicht gerecht.

3. Im Zeitalter der fast grenzenlosen Globalisierung warnen Hygieneexperten zu Recht vor der schnelleren Ausbreitung von Infektionskrankheiten und den damit verbundenen Risiken durch Kreuzinfektionen auch in den Arztpraxen. Dieser neuen Situation muss durch die Auswahl der verwendeten Geräte Rechnung getragen werden.

Fazit

Wenn durch die innere Architektur (Instrumente mit Hohlräumen, Kassetten, Traysysteme, Verpackungen etc.) die Anforderungen an das Sterilisationsverfahren steigt und gleichzeitig Infektionskrankheiten in 24 Stunden um den ganzen Globus wandern können, bevor sie erkannt werden, muss auch im Gesundheitsbereich bei dem Einsatz der Geräte für die Infektionsprophylaxe ein Wandel stattfinden. In Ländern wie Frankreich, Deutschland und der Schweiz wurde dieser Forderung nach Einsatz von Autoklaven mit „Klasse B“ und „Klasse-S“ - Verfahren auch von staatlicher Seite flankiert. Nur Autoklaven, welche der

EN 13060 entsprechen und die Luftevakuierung mit Hilfe einer Vakuumpumpe realisieren, bieten das höchste Maß und die größtmögliche Flexibilität, wenn es darum geht alle Instrumente, Verpackungen, Kassetten etc. in einen sterilen Zustand zu versetzen.

Bei der Wahl des Autoklaven, spielen die Risikobewertung von Medizinprodukten nach den Empfehlungen des RKI-Instituts und die Empfehlungen der Instrumentenhersteller für die Aufbereitung eine entscheidende Rolle. Weitere Informationen zu diesen Themen, finden Sie auf unserer Homepage unter www.melag.de im Bereich Download unter Gesetze/Verordnungen.

Premium-Plus-Klasse und Profi-Klasse: Für jede Arztpraxis das Richtige

Als einziges Unternehmen von Weltruf, das sich ausschließlich auf die Entwicklung und Herstellung von Praxis-Autoklaven konzentriert, bietet MELAG der Arztpraxis zwei „Klasse B“-Modellreihen zur Auswahl an:

Die Premium-Plus-Klasse (Vacuklav®43+B / 44B+) steht für Speed, Comfort und Design. Diese Autoklaven sind nicht nur in Bezug auf ihre schnelleren Betriebszeiten, die intuitive Bedienung und die vielfältigen Möglichkeiten zur Dokumentation den anderen Geräten weit voraus. Ohne zusätzliche und teure Software oder Computer kann die digitale Freigabe der Sterilisation am Autoklaven selber erfolgen. In der Benutzerverwaltung des Autoklaven lassen sich entsprechende PIN-Codes für Mitarbeiter der Praxis und die Kriterien zur Freigabe einrichten. Die Ausgabe der entsprechenden Barcode-Label erfolgt durch MELA-print®60, den direkt an den Autoklaven anschließbaren Drucker. Wenn Sie Ihren Patienten behandeln, scannen Sie das Barcode-Label mit dem Handscanner und verbinden so die Behandlung mit dem verwendeten Instrument.

Die Profi-Klasse (Vacuklav®23B+ / 24B+) steht für die Nachfolger der bereits seit vielen Jahren bewährten Vacuklav®23-B und Vacuklav®24-B. Diese Autoklaven sind für die Arztpraxen, die modern und sicher arbeiten wollen, die nicht alle Spitzenleistungen der Premium-Klasse benötigen, aber dennoch einen leistungsfähigen „Klasse B“-Autoklaven.

Dokumentation der Instrumentenaufbereitung



Dokumentationspflicht in der Instrumentenaufbereitung

In den Arztpraxen häufen sich die Empfehlungen, Gesetze und Richtlinien zu dem Thema „Dokumentationspflicht“. Die Medizinprodukte-Betreiberverordnung und die RKI-Richtlinie Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten von 2001 sind nur einige Beispiele. Insbesondere die Dokumentationspflicht im Bereich der Instrumentenaufbereitung sorgt durch den damit verbundenen arbeitstäglichen Aufwand für Diskussionen. Die nachvollziehbare Dokumentation des Desinfektions- und Sterilisationsprozesses ist jedoch ein notwendiges Instrument der Qualitätssicherung und schützt vor haftungsrechtlichen Risiken, zumal die Medizinprodukte-Betreiberverordnung in § 4 die Nachvollziehbarkeit des Aufbereitungsprozesses gesetzlich vorschreibt.

Dokumentation nach den Empfehlungen des RKI

Eine vollständige Dokumentation nach den Empfehlungen des RKIs sollte folgendes enthalten:

- Dokumentation der täglichen Routineprüfungen
- Dokumentation des Ergebnisses des eingesetzten Behandlungsindikators (z.B. Ergebnis des Helixtest)
- Messtechnische Überwachung der Verfahrensparameter (Temperatur/Druckverlauf)
- Sichtprüfung des Medizinprodukts (Unversehrtheit der Verpackung, trocken, etc.)
- Kennzeichnung der verpackten Medizinprodukte
- Dokumentation der Freigabeentscheidung durch autorisiertes Personal
- Darlegung des Vorgehens bei Abweichung

Die Dokumentation sollte mit Bezug auf die freigebende Person und eine eindeutige Chargennummer erfolgen. Ebenso selbstverständlich sollte der Schutz der Dokumentation gegen unautorisierte Änderungen und die Verfügbarkeit bis zum Ende vorgeschriebener Aufbewahrungsfristen gewährleistet sein.

Die Dokumentationssoftware SegoSoft erfüllt diese Anforderungen durch Verwendung langzeitarchivierbarer Datenformate und die Sicherung der Dokumentation durch den momentan höchsten Sicherungsschutz, der digitalen Signatur.



Chargenzuordnung zur digitalen Patientenakte

Der Anwender von SegoSoft kann mit der Erweiterung SegoAssign die rechtssicheren Hygienesdokumente einer Aufbereitungscharge direkt dem Patienten zuordnen. Die Verbindung zu SegoSoft erfolgt über die in allen gängigen Praxismanagement- und Patientenverwaltungssystemen integrierte standardisierte VDDS-Media-Schnittstelle.

Die Zuweisung zum Patienten kann von einem beliebigen Arbeitsplatz aus direkt aus der Behandlungsakte des Verwaltungssystems erfolgen. Dies geschieht auf einfache Art und Weise. Die medizinische Fachangestellte öffnet in der Behandlungsakte die SegoAssign-Eingabemaske, woraufhin die Patienten- und Behandlungsdaten automatisch übernommen werden. Durch das Einlesen der auf dem Sterilgut vorhandenen Barcode-Etiketten mittels eines Scanners werden die Informationen der Charge dem zu behandelnden Patienten zugewiesen. Alternativ besteht natürlich auch die Möglichkeit einer manuellen Eingabe von Chargennummern, Bemerkungen und anderen relevanten Daten.

Durch die direkte Verfügbarkeit von SegoAssign innerhalb der digitalen Patienten- und Behandlungsakte können jederzeit die am betreffenden Patienten eingesetzten Sterilisationschargen nachvollzogen werden. Mit einem einfachen Doppelklick können die zugrunde liegenden Chargendokumentationen eingesehen und ausgedruckt werden. Gerade im Fall einer Praxisbegehung oder einer haftungsrechtlichen Auseinandersetzung können Sie so den patientenbezogenen Nachweis der Instrumentenaufbereitung führen. Darin enthalten sind alle dem Patienten zugeordneten Sterilisationschargen inklusive Datum und Uhrzeit ihrer Anwendung sowie die zugrunde liegenden Chargendokumente des jeweiligen Aufbereitungsprozesses.

Der Schlüssel zur Professionalisierung liegt in der vollständig papierlosen Dokumentation des gesamten Sterilgutkreislaufs. Beginnend bei der Dokumentation der Aufbereitungsprozesse mit SegoSoft über den Ausdruck von Barcode-Etiketten zur Kennzeichnung sterilisierter Güter mit SegoLabel bis hin zur Dokumentation der Anwendung am Patienten mit SegoAssign.



Kontakt

Varitec AG

Auf Pfulst 3
66589 Merchweiler

Telefon: (0 68 25) 80 00 - 112

Telefax: (0 68 25) 80 00 - 200

E-Mail: kontakt@varitec.de

Internet: www.varitec.de

Die clevere Alternative für Desinfektion & Hygiene: DESTAsept®

Wir freuen uns, Ihnen die besonders wirtschaftliche Desinfektionsmittelserie DESTAsept® anbieten zu können: Die DESTAsept® – Serie umfasst *hochwertige und preiswerte Desinfektionsmittel* für Ihren Praxisalltag. Die *sehr ergiebigen Konzentrate* in Verbindung mit einem *niedrigen Gebindepreis* helfen Ihnen, *erhebliche Kosten einzusparen*. Nicht nur das *hervorragende Preis-Leistungs-Verhältnis* zeichnet diese Produktserie aus, sondern auch die *schnelle und besonders effektive Desinfektionswirkung* sowie eine *klare Produktzuordnung mit einfacher Handhabung*.

Die Produktpalette umfasst die Bereiche der Schnelldesinfektion für kleine Flächen (DESTAsept® SW), eine milde, allergiegetestete Waschlotion (DESTAsept® WL), Instrumentendesinfektion mit aktiver Reinigungswirkung und aldehydfrei (DESTAsept® ID+R) sowie ein reinigungsstarkes Fläschendesinfektionsmittel (DESTAsept® FD).

Die DESTAsept® – Serie:
Der ideale Ersatz für Ihre bisherigen Produkte.

DESTAsept® WL

Waschlotion DESTAsept® WL besonders mild und allergiegetestet			
	Artikel	Art. Nr.	PZN
500 ml - Spenderflasche		4832001	6067927
1000 ml - Spenderflasche		4832002	6067933
5 Liter - Kanister		4832003	6067956



DESTAsept® ID+R

Instrumentendesinfektionsmittel DESTAsept® ID+R mit aktiver Reinigungswirkung			
	Artikel	Art. Nr.	PZN
5 Liter - Kanister		4894007	6067991



Einsatzgebiet	Konzentration	Einwirkzeit	Konzentratmenge (l)
Instrumentendesinfektion	2,0 %	15 Min.	20 ml
(gemäß DGHM ² /VAH ³)	1,0 %	30 Min.	10 ml
inkl. TbB (M. terrae)	0,50 %	1 Std.	5 ml
begrenzt viruzid (inkl. HBV/HCV*/HIV) ²	1,0 %	5 Min.	10 ml
Vacciniaviren	0,5 %	5 Min.	5 ml
Rotaviren	1,0%/0,5%/0,25%	5 Min./15 Min./30 Min.	10 ml/5 ml/2,5 ml
Polyomaviren	2,0%/1,5%/1,0%	15 Min./30 Min./1 Std.	20 ml/15 ml/10 ml
Adenoviren	2,0 %	1 Std.	20 ml
Ultraschalldesinfektion inkl. Viruswirksamkeit	2,0 %	15 Min. *	20 ml
Bakterizide gemäß prEN 13727	0,25 %	5 Min.	
Fungizide gemäß prEN 13624 (Candida albicans)	0,10 %	5 Min.	
Fungizide gemäß prEN 13624 (Aspergillus niger, clean cond.)	0,50 %	1 Std.	

* Bei Verwendung von DESTAsept® ID+R-Gebrauchslösung zur bakteriostatischen Ultraschall-Vorreinigung kann die Haltezeit auf 5 Minuten verkürzt werden. Die Maßnahmen zum Personalschutz sind zu beachten.

DESTAsept® FD



Flächendesinfektionsmittel DESTAsept® FD
mit ausgezeichneter Reinigungskraft

Artikel	Art. Nr.	PZN
5 Liter - Kanister	4864006	6067985

Einsatzgebiet	Konzentration	Einwirkzeit	Konzentrationsmenge	
			für 1 Liter	für 8 Liter
Flächendesinfektion nach DGHM ² /VAH ³ -Richtlinien	2 %	5 Min.	20 ml	160 ml
sowie begrenzt viruzid	1 %	30 Min.	10 ml	80 ml
(inkl. HBV, HCV, HIV)	0,5 %	1 Std.	5 ml	40 ml
und wirksam gegen Rotaviren	0,25 %	4 Std.	2,5 ml	20 ml
Polyomaviren	2 %	1 Std.	20 ml	160 ml
Adenoviren	2 %	2 Std.	20 ml	160 ml
NORO-Viren*	2 %	1 Std.	20 ml	160 ml
TbB (M. terrae)	0,5 %	4 Std.	5 ml	40 ml
EN 14348, clean conditions				
Aspergillus niger EN 13624, clean conditions	0,5 %	1 Std.	5 ml	40 ml

* Surrogat Virus FCV

DESTAsept® SW



Schnelldesinfektionsmittel DESTAsept® SW
für kleine Flächen

Artikel	Art. Nr.	PZN
1000 ml - Handsprühflasche (o. Sprühkopf)	4893004	6067962
5 Liter - Kanister	4893005	6067979

Einsatzgebiet	Einwirkzeit
Flächendesinfektion zur Hospitalismusprophylaxe und in der allgemeinen Praxis (gemäß DGHM ² /VAH ³)	1 Min. ***
begrenzt viruzid (inkl. HBV/HCV*/HIV) ¹	1 Min.
viruzid ¹	10 Min.
Adeno- und Rotaviren	1 Min.
Vacciniaviren	30 Sek.
TbB	30 Sek.
Polioviren	10 Min.
Polyomaviren	5 Min.
NORO-Viren**	2 Min.

* getestet unter Blutbelastung, Modellvirus BVDV

** Surrogat Virus FCV

*** Der kürzest mögliche Leistungswert beim VAH beträgt 5 Minuten

¹ gem. RKI-Empfehlung, Bundesgesundheitsblatt 01-2004

² DGHM = Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie

³ VAH = Verbund für Angewandte Hygiene

Varitec-Praxis-Tipp: Alkoholische Schnelldesinfektion



© Janis Smits - Fotolia.com

Haben Sie wenig Zeit, kleine Flächen zwischen terminlich eng aufeinander folgenden Behandlungen zu desinfizieren?

Dann sind alkoholische Schnelldesinfektionsmittel wie DESTAsept SW® ideal für Sie.

Was ist bei der Anwendung von alkoholischen Schnelldesinfektionsmitteln zu beachten?

- Alkoholische Schnelldesinfektionsmittel tolerieren im Allgemeinen nur eine geringe Eiweiß- und Seifenbelastung. Die zu desinfizierenden Flächen müssen deshalb weitgehend frei von organischen Verunreinigungen sein und dürfen nicht sichtbar kontaminiert sein.
- Sichtbare Verunreinigungen müssen mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch zuvor entfernt werden.
- Sicherheitsregeln für das Ausbringen alkoholischer Lösungen sind zu beachten.
- Die zu desinfizierende Fläche muss über die Einwirkzeit mit Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.

- Nicht trocken nachwischen!
- Nicht auf feuchten oder nassen Flächen anwenden!
- Elektrische Geräte sind vorher spannungsfrei zu machen!
- Nur an alkoholbeständigen Flächen anwenden.

Sprühdesinfektion

- Bei der Sprühdesinfektion werden Desinfektionsmittelwirkstoffe vernebelt und möglicherweise eingeatmet, daher:
 - ⇒ Möglichst wenig in den Bereichen sprühen, in denen weiter gearbeitet wird.
 - ⇒ Für ausreichende Belüftung der Räume sorgen.
- Eine Sprühdesinfektion empfiehlt sich daher nur für schwer zugängliche Stellen (nur dort, wo nicht gewischt werden kann).
- Es dürfen grundsätzlich nur kleine Flächen mittels Sprühdesinfektion desinfiziert werden.
- Möglichst nahe an der Oberfläche sprühen.
- Um Benetzungslücken sicher auszuschließen, muss die aufgesprühte Desinfektionsmittellösung mit einem Einmaltuch, das mit dem gleichen Desinfektionsmittel getränkt ist, auf der Fläche verteilt werden.
- Sparen Sie sich einen Arbeitsgang und verzichten Sie auf das Sprühen. Dosieren Sie gleich DESTAsept SW® auf ein Einmaltuch.
- Oder verwenden Sie unseren Desinfektionsmittelspender DESTAsept WP® mit DESTAsept VT® Vliestüchern

Gern stellen wir
Ihnen weitere
Produktinformationen
sowie unsere Preisliste
zur Verfügung!

Hinweis: Aus Gründen der Infektionsprävention müssen grundsätzlich Schutzhandschuhe getragen werden, wenn die Gefahr einer Kontamination – besonders bei sichtbar verschmutzten Flächen – besteht.

Schulungsangebote im Bereich Instrumentenaufbereitung

Hygiene ist in einer Arztpraxis eine Selbstverständlichkeit. Im Rahmen eines Qualitätsmanagements ist die Umsetzung von Hygienevorschriften Pflicht. Wir machen Sie fit für Ihren Praxisalltag in allen Bereichen, die Hygiene betreffen. Für Sie und Ihr Personal, in Ihren Räumen und mit Ihren Geräten. Die Kosten richten sich nach der Teilnehmerzahl, alle Teilnehmer erhalten ein Zertifikat.

Inhalte der Schulung

- Instrumentenkunde (fachspezifisch)
- Kenntnisse in Hygiene/Mikrobiologie
- Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten nach RKI-Richtlinien
- Schwerpunkte der Aufbereitung
Sachgerechtes Vorbereiten (Vorbehandeln, Sammeln, Vorreinigen, Zerlegen),
Reinigung/Desinfektion, Spülung und Trocknung, Prüfung auf Sauberkeit und
Unversehrtheit, Pflege und Instandsetzung, Funktionsprüfung, Verpackung und
Sterilisation, Kennzeichnung, Dokumentierte Freigabe der Medizinprodukte zur
Anwendung/Lagerung
- Räumliche und organisatorische Aspekte der Aufbereitung
- Erstellen von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zur Aufbereitung
- Rechtskunde (MPG, MPBetreibV)

Auf Wunsch organisieren wir für Sie auch Schulungen in anderen Bereichen -
Sprechen Sie uns einfach an.



Fax Nr.: 0 68 25 / 8000 - 200

Varitec AG • Auf Pfulst 3 • 66589 Merchweiler • Fon: 0 68 25 / 8000 - 112 • E-mail: service@varitec.de

Ich wünsche weitere Informationen und Beratung:

Bitte rufen Sie mich an (Wunschtermin) _____

Ich möchte einen Termin mit meinem zuständigen Außendienstmitarbeiter (Wunschtermin) _____

Bitte geben Sie hier Ihre Fachrichtung an: _____

Praxisstempel

Anschrift:

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Fax _____

E-mail _____