

## Hygieneplan Sondersektion Klinische Pathologie

---

### HYGIENEPLAN FÜR DEN SONDERSEKTIONSBEREICH AM KLINISCHEN INSTITUT FÜR PATHOLOGIE DES AKH WIEN – UNIVERSITÄTSKLINIKEN

#### **I. ALLGEMEIN**

##### **1. ZWECK**

Dieser Hygieneplan bezweckt, Obduktionen im Sondersektionsbereich nach hohen hygienischen Standards durchzuführen. Ziel ist dabei, die an der Obduktion Beteiligten und die Umgebung bestmöglich vor gefährlichen Infektionserregern, die von der Leiche ausgehen könnten, zu schützen.

##### **2. GELTUNGSBEREICH**

Dieser Hygieneplan gilt für die folgenden Räume des Obduktionsbereiches des Klinischen Instituts für Klinische Pathologie:

Personenschleuse

Sondersektionsraum

Vorbereitungsraum Sondersektion

Kühlschleuse

##### **3. MITGELTENDE DOKUMENTE**

- Verhandlungsschrift der Augenscheinsverhandlung vom 27.5.2002
- Verordnung biologische Arbeitsstoffe - VbA BGBl. Nr. 237/98
- Hygienemappe des AKH Wien - Universitätskliniken
- Schreiben der Klinischen Abteilung für Krankenhaushygiene vom 4.3.2002: Bericht von der Probeobduktion im "Seuchensektionsraum" und weiterführende Vorschläge
- Protokoll der Besprechung vom 17.10.2001 betreffend "Seuchensektionsraum im AKH"
- Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (GZ: 20.560/5-VIII/A/22/02): Richtlinie für den Schutz vor einer Übertragung der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit vor invasiven Eingriffen
- Abschlussbericht der vom Robert Koch-Institut gemeinsam mit dem wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer einberufenen Task Force vCJK zu dem Thema: Die Variante der Creutzfeldt-Jakob Erkrankung (vCJK) vom Nov. 2001
- Dokument Nr. 38 – Meldepflichtigen Erkrankungen; Hygienemappe AKH Wien - Universitätskliniken
- Dokument Nr. 79 – Infektionsschutz für das Personal bei Verdacht einer Patienteninfektion mit aviärer Influenza

## Hygieneplan Sondersektion Klinische Pathologie

---

- AKH Erlass: Meldepflichtige Krankheiten in Österreich, Zusammenfassende Neuregelung (AKH-R/30/2005)
- 10. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen, mit der die Verordnung betreffend anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten 2004 und die Absonderungsverordnung geändert werden (13. Jänner 2006)

### 4. PRÄMISSEN UND INDIKATIONEN FÜR DIE DURCHFÜHRUNG VON SONDERSEKTIONEN

#### **Als Ergebnis der der auf Basis der VbA vorgenommenen Risikobewertung werden für das AKH folgende Grundsätze festgelegt:**

1. Schon für den normalen Obduktionsbetrieb müssen hygienische Standards etabliert sein/werden, die den Risiken aus RG 1, RG 2 und RG 3\*\* Rechnung tragen; insbesondere müssen beim Obduzieren grundsätzlich Maßnahmen zur Unterbrechung derjenigen Übertragungswege gesetzt werden, die von den häufigen blutübertragenen Viren (HB, HC, HIV) benützt werden (Stichwort "Verletzung mit blutigem Gegenstand").

2. Der Sondersektion zugewiesen (sofern eine Obduktion erforderlich ist) werden aus krankenhausepidemiologischen Gründen auch bestimmte, mit hoher Ausbreitungstendenz einhergehende Krankheitsbilder mit (insbesondere antibiotikaresistenten) Infektionserregern niedrigerer Risikogruppen als RG3.

3. Dermatitis exfoliativa mit *Staphylococcus aureus*, insbesondere MRSA, VISA oder VRSA;  
profuse offene Hautwunden, die mit Vancomycin-resistenten Enterokokken besiedelt sind  
ausgedehnte Hautpilzinfektionen  
ausgedehnte Bläschenexantheme der Haut bei Virusinfektionen

Leichen mit Verdacht auf Anwesenheit von Erregern aus RG 3 (aus der Gruppe RG 3\*\* nur die aus der Krankengeschichte bekannten Fälle von blutübertragbaren Infektionen, z.B. HBV, HCV oder HIV) werden der Sondersektion zugewiesen. Influenzaviren sind im Sinne der VbA grundsätzlich der RG 2 zuzuordnen. Für das AKH Wien – Universitätskliniken werden aber Influenza Stamm A/H5N1 oder andere Vogelgrippeviren bis auf weiteres der RG 3 zugeordnet. Ist die Diagnose bereits mit anderen (insbesondere mikrobiologischen) Methoden gestellt worden, dann wird eine Obduktion nur durchgeführt, wenn triftige andere Gründe vorliegen. Im Zweifelsfall sind die Gesundheitsbehörden in die Entscheidung einzubinden, ob eine Obduktion durchgeführt wird oder nicht.

4. Leichen mit Diagnose oder Verdacht auf Erkrankung mit einem Erreger der Risikogruppe 4 werden von der Obduktion ausgeschlossen, da hygienische Vorkehrungen nötig wären, die auch vom derzeitigen Sondersektionsbereich nicht erbracht werden können. Die Diagnose wird überdies in aller Regel durch andere (insbesondere mikrobiologische) Methoden gestellt, weshalb eine Obduktion zur Diagnosefindung nicht nötig ist.

## Hygieneplan Sondersektion Klinische Pathologie

---

### *Darüber hinaus gilt für den Bereich der Sondersektion:*

- Gezielte Minimalobduktion": Obduziert wird nur in dem für die Diagnosestellung zwingend nötigen Umfang. Prozeduren mit erhöhtem Risiko einer Keimverbreitung (z.B. Vertragen oder Verspritzen von Flüssigkeit, Öffnen von unter Druck stehenden Hohlräumen) werden dabei nach Möglichkeit unterlassen.
- Trockene Obduktion": Es wird kein Fließwasser verwendet; obduziert wird auf einer saugfähigen, wasserdichten Unterlage, die anschließend kontaminationsfrei entsorgt wird.
- Sondersektionen werden mit möglichst wenig Personal und unter Ausschluss aller unnötigen Begleitpersonen durchgeführt. Bei Beteiligung von Lernenden (Studenten, Ärzten) muss zwischen Risiko und notwendigem Lern- und Übungsbedarf abgewogen werden. Keinesfalls jedoch soll eine Person alleine eine Obduktion im Sondersektionsbereich vornehmen.
- Halbjährliche Übungs-Obduktionen sollen den organisierten Ablauf und die Einhaltung des Hygieneplans sicherstellen.

## Hygieneplan Sondersektion Klinische Pathologie

---

### **II. HYGIENEMASSNAHMEN IM EINGESCHLEUSTEN BEREICH**

#### **1. VERHALTENS- UND SCHUTZMASSNAHMEN**

##### **1.1 GRUNDSÄTZLICHES**

Der Zugang zum Sondersektionsbereich erfolgt ausschließlich über die Personal-Umkleidebereiche.

Das Mitnehmen von Lebensmitteln, Tabakerzeugnissen, Kosmetika, Medikamenten und Privatgegenständen ist nicht erlaubt.

Wann immer erforderlich, sind die vorhandenen Personenschutz-ausrüstungen zu verwenden.

Leichenhubwagen, Reinigungswagen, Sezierinstrumente und weitere für die Obduktion benötigte Gegenstände (Nackenkeil, Schneidbrett usw.) verbleiben im Sondersektionsbereich.

Für eine ausreichende Lagerung von Einmal-Ware, Entsorgungsgebinden usw. ist zu sorgen.

Das Personal muss bezüglich Vorgangsweise nach Zwischenfällen mit menschlichem Blut (Stich- und Schnittverletzungen) aufgeklärt sein.

##### **1.2 SCHUTZKLEIDUNG**

###### **BEREICHSKLEIDUNG:**

Bestehend aus Hose und Kasak; die Farbe der Bereichskleidung für den Obduktionsbereich ist hellbraun.

###### **OP-SCHUHE:**

Diese müssen aus maschinell zu reinigendem, zumindest chemisch-thermisch desinfizierbarem Material bestehen.

###### **HAARSCHUTZ / OP-HAUBE:**

OP-Hauben müssen in entsprechender Passform ausgewählt werden, um das sichere Abdecken von Kopfhaar zu gewährleisten.

###### **FLÜSSIGKEITSDICHTER EINMAL-OP-MANTEL:**

Schützt vor Durchnässung / Kontamination der Bereichskleidung.

###### **EINMALSCHÜRZE:**

Schützt vor Durchnässung / Kontamination der Bereichskleidung.

###### **MUND-NASENSCHUTZ:**

Der Mund-Nasenschutz muss sowohl Mund als auch Nase bedecken. Der Dichtungsrand soll auf der Gesichtshaut fest anliegen.

## Hygieneplan Sondersektion Klinische Pathologie

---

Bei Durchfeuchtung ist ein Wechsel des Mund-Nasenschutzes erforderlich, da die Schutzfunktion im feuchten Zustand nicht mehr gegeben ist.

### **VOLLVISIER**

#### **EINMAL-LATEXGUMMI-HANDSCHUHE:**

Diese Handschuhe sind als flüssigkeitsdichter Kontaminationsschutz für die Hände nötig. Bei Beschädigung des Einmal-Handschuhs muss ein Handschuhwechsel vorgenommen werden.

#### **KEVLAR -HANDSCHUHE:**

Bieten nur Schutz vor Schnittverletzungen. Da eine maschinelle Aufbereitung im eingeschleusten Bereich nicht gegeben ist, sind diese als Einmal-Ware zu handhaben. Kevlar -Handschuhe werden unter den Latexgummi-Handschuhen getragen.

#### **KETTENHANDSCHUHE:**

Bieten nur Schutz vor Schnittverletzungen. Das Material lässt eine thermische Desinfektion zu. Kettenhandschuhe werden über den Latexgummi-Handschuhen getragen.

### **1.3 HÄNDEHYGIENE**

Einmal-Handschuhe werden getragen bei Kontakt mit Leichen- oder Gewebeteilen, Blut, Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen, kontaminierten Gegenständen, Desinfektionsmitteln und Reinigungsutensilien.

Einmal-Handschuhe unmittelbar nach Beendigung der Tätigkeit abwerfen, um Kontamination der Umgebung zu vermeiden.

Nach dem Ausziehen der Einmal-Handschuhe werden die Hände hygienisch desinfiziert.

Hygienische Händedesinfektion:

Eine Portion alkoholisches Händedesinfektionsmittel mit Ellbogentechnik aus dem Wandspender entnehmen, mit Handwaschtechnik gut verreiben (mindestens 30 sec.). Vorgang eventuell mit einer zweiten Portion wiederholen.

Kam es durch Beschädigung des Handschuhs zu einer Verunreinigung der Hand, sind beide Handschuhe abzuziehen, die Hände mit Einmalhandtuch vorzureinigen und das Tuch kontaminationsfrei zu entsorgen. Hände mit Flüssigseife aus dem Seifensponder möglichst ohne Verspritzen von Waschwasser waschen, mit Einmalhandtuch trocknen und dieses entsorgen. Anschließend hygienische Händedesinfektion durchführen.

## Hygieneplan Sondersektion Klinische Pathologie

---

### **1.4 EINSCHLEUSEN**

Zutritt über Schleusenzone I:

- Ablegen der Oberkleidung.
- Anlegen der Schutzkleidung (Bereichskleidung, OP-Schuhe, OP-Haube, flüssigkeitsdichter Einmal-OP Mantel, Mund-Nasenschutz).
- Betreten des abgeschlossenen Bereiches Sondersektion über die Garderobebank und die Schleusenzone III

-

### **1.5 AUSSCHLEUSEN**

**Verlassen des Sondersektionsraumes über Schleusenzone III:**

Ablegen der benutzten Schutzkleidung in die Abwurfbehälter:

- Einmal-Material (Haube, Mantel, Mund-Nasenschutz). in die 60-Liter-Entsorgungsgebinde
- OP-Schuhe in 30-Liter-Entsorgungsgebinde mit Innensack
- textile Bereichskleidung in den Wäschetextilsack

**in Schleusenzone II:**

- Hygienische Händedesinfektion.
- Gegebenfalls Verwendung der Dusche.
- Anschließend Betreten der Schleusenzone I.

**Schleusenzone I:**

Wiederanlegen der dort abgelegten Oberbekleidung.

### **1.6 VORBEREITUNGEN UND MASSNAHMEN AM SONDERSEZIERTISCH**

Alle Arbeiten sind so zu organisieren und durchzuführen, dass eine Verletzung mit spitzen und scharfen Gegenständen nach menschlichem Ermessen ausgeschlossen ist.

Obduzierende Personen und Assistenz müssen die Schutzkleidung durch die Verwendung von Vollvisier und schnittfesten Handschuhen (Ketten- oder Kevlar -Handschuhe) vervollständigen.

Die Arbeitsplatzabsaugung Sonderseziertisch ist vor Beginn der Obduktion einzuschalten.

Vor der Obduktion ist der Instrumentierwagen mit allen nötigen Utensilien, dem Entsorgungsbehälter für spitze und scharfe Gegenstände (Fassungsvermögen dem Verwendungszweck angepasst) und den Siebschalen (Einsätze für den Desinfektionsautomaten) zu bestücken.

Es ist auch ein 60-Liter-Entsorgungsgebinde im Sondersektionsraum bereitzuhalten.

## Hygieneplan Sondersektion Klinische Pathologie

---

Nach Möglichkeit ist Einmal-Ware zu verwenden, die nach Obduktionsende entsorgt wird. Verletzungsgefährdende Einmal-Ware ist nach Verwendung in den Entsorgungsbehälter für spitze und scharfe Gegenstände abzuwerfen.

Die Zwischenreinigung von Instrumenten und Handschuhen soll mit Zellstoff erfolgen, der sofort zu verwerfen ist.

Als Knochensäge wird die speziell angeschaffte oszillierende Säge mit Sägeblattabsaugung und einer Vorrichtung zur Filtration der Absaugluft verwendet.

Während der Obduktion ist die Tür zur Hygiene-Umkleide geschlossen zu halten.

Die Abwasserdesinfektionsanlage ist einzuschalten.

Die Dokumentation hat während der Obduktion papierfrei (z.B. mittels Diktaphon mit Freisprechanlage) zu erfolgen, um eine Verschleppung von infektiösem Material in Bereiche außerhalb des Sondersektionsbereiches zu verhindern.

Vor der Sektion muss auf den Seziertisch, d.h. auf jenen Bereich auf welchem die Leiche bei der Sektion zu liegen kommt, eine reißfeste und flüssigkeitsundurchlässige Plane aufgebretet werden, um das Infektionsrisiko für das Personal beim späteren Einsargen zu minimieren.

## **2. REINIGUNG UND DESINFEKTION**

### **2.1 INSTRUMENTE UND ARBEITSHILFSMITTEL**

Für Sezierinstrumente und Arbeitshilfsmittel kommt in diesem Bereich nur die maschinelle Reinigung und Desinfektion in Frage.

Beim Instrumentarium sind daher Ausführungen zu verwenden, die für solche Aufbereitungsverfahren geeignet sind. Utensilien, die diesen Anforderungen nicht entsprechen, sind als Einmal-Ware handzuhaben und nach Obduktionsende sachgerecht zu entsorgen.

Wiederverwendbare Instrumente werden am Instrumentierwagen in Siebschalen gesammelt und sofort nach Beendigung der Obduktion im Desinfektionsautomat (derzeit MIELE G 7735) einer thermischen Desinfektion unterzogen. Dabei ist das Programm "BGA 93°C / 10 min" anzuwählen.

Es ist darauf zu achten, dass die Außenflächen des Desinfektionsautomaten (Tür, Griff und Tastatur) nicht mit kontaminierten Handschuhen berührt werden.

Gegenstände wie Schneidbrett, Nackenkeil usw. werden ebenso maschinell gereinigt und desinfiziert, was gemeinsam mit den Instrumenten erfolgen kann.

Abnehmbare Teile der Oszillationssäge werden gemeinsam mit den Instrumenten thermisch desinfiziert. Die anderen Teile werden einer Wischdesinfektion mit einem aldehydhältigen Flächendesinfektionsmittel (siehe auch 2.2) unterzogen.

Kettenhandschuhe werden im Desinfektionsautomat gemeinsam mit den Instrumenten thermisch aufbereitet.

## Hygieneplan Sondersektion Klinische Pathologie

---

### 2.2 *SCHLUSSDESINFEKTION*

Zur Wischdesinfektion werden Einmal-Vliestücher eingesetzt, die nach Gebrauch entsorgt werden.

Der Reinigungswagen ist bestückt mit allen für die Schlussdesinfektion einzusetzenden Desinfektionsmitteln und Reinigungsutensilien sowie Abwurfmöglichkeit (blauer Labormüllsack) für kontaminierte Wischbezüge und Einmal-Vliestücher. Der Reinigungswagen darf nur im Sondersektionsbereich eingesetzt werden und hat im Sondersektionsraum zu verbleiben.

Die Herstellung der richtigen Konzentration von Flächendesinfektionsmitteln hat mit Dosierhilfen zu erfolgen.

Nur saubere Reinigungsutensilien in gebrauchsfertige Lösungen eintauchen.

Grobe Verunreinigungen zuerst mit Zellstoff entfernen und anschließend wischdesinfizieren.

Verschließen der im Sondersektionsraum benutzten Entsorgungsgebäude.

Sämtliche Arbeitsflächen, Instrumentierwagen, Sonderseziertisch, Leichenhubwagen, Leichenwanne und Deckel sowie verschlossene Entsorgungsgebäude werden mit einem aldehydhältigen Flächendesinfektionsmittel laut Arzneimittelverzeichnis des AKH (derzeit DODENAL neu; INCIDUR YR6; Antiseptika Kombi-Flächendesinfektion) wischdesinfiziert.

Nach der Desinfektion soll auf der Oberfläche ein Flüssigkeitsfilm verbleiben, der nicht trockengerieben werden darf. Besteht ein erhöhter Reinigungsbedarf, so ist die desinfizierende Reinigung zu wiederholen.

Vollvisiere müssen nach der Obduktion einer Wischdesinfektion mit einem Desinfektionsmittel, das speziell für alkoholempfindliche Acrylflächen dient (s.Arzneimittelverzeichnis des AKH; derzeit ACRYLDES), unterzogen werden.

Im Anschluss wird der Fußboden mit einem aldehydhältigen Flächendesinfektionsmittel wischdesinfiziert, beginnend in der "Vorbereitung Sondersektion", weiter über "Sondersektion" und endend in der Schleusenzone III. Die gebrauchten Wischbezüge werden kontaminationsfrei abgeworfen.

Blauen Labormüllsack von Reinigungswagen (für Abwurf von Einmal-Vliestüchern, Wischbezügen, Abwurfsäcken für Einmalhandtücher aus Vorbereitung Sondersektion und Sondersektionsraum) in 60-Liter-Entsorgungsgebäude auf Gitterrostpodest stellen.

Entsorgungsgebäude müssen vor dem Ausschleusen, das nur über die Schleusenzone III zu erfolgen hat, auf dichten Verschluss geprüft und an den Außenflächen wischdesinfiziert werden.



## Hygieneplan Sondersektion Klinische Pathologie

---

Nach Abschluss sämtlicher Desinfektionsmaßnahmen und nach Ausräumen der Instrumente und Arbeitshilfsmittel aus dem Desinfektionsautomaten werden die gebrauchten OP-Schuhe, die im 30-Liter-Entsorgungsgebinde in der Schleusenzone III abgelegt wurden, im geschlossenen Behälter durch den Sondersektionsraum in die Vorbereitung Sondersektion gebracht und einer chemothermischen Reinigung und Desinfektion im Desinfektionsautomaten unterzogen. Es ist das Programm "OP-Schuhe 60°C / 10 min" anzuwählen.

Die damit beauftragte Person muss zu diesem Zweck Einmalschürze und Einmal-Handschuhen tragen, die nach Beladen des Desinfektionsautomaten entsorgt werden.

Zuletzt wird eine Fußbodendesinfektion in den Schleusenzonen II und I durchgeführt. Ab- und Aufrüsten des Reinigungswagens, Abwurfsack für Einmalhandtücher aus Schleusenzone II in Entsorgungsgebinde auf Gitterrostpodest in Schleusenzone III geben.

### **2.3 DIVERSES**

Im Sondersektionsbereich entfällt die Sammlung von Wertstoffen.

Es muss sichergestellt sein, dass Instrumente, die zu einer Reparatur ausgeschleust werden müssen, vorher einer maschinellen thermischen Desinfektion unterzogen wurden.

Für Wartungsarbeiten, die im Sondersektionsbereich von Fremdpersonal durchzuführen sind, ist zu gewährleisten, dass die Räumlichkeiten vorher in desinfizierten Zustand gebracht wurden.

Während der Obduktion entnommenes Probenmaterial muss kontaminationsfrei in dicht verschließbare, bruchsichere und entsprechend gekennzeichnete ("Biohazard"-Aufkleber) Probenbehälter gegeben werden. Vor dem Ausschleusen hat eine Wischdesinfektion der Außenflächen (siehe Punkt 2.2) zu erfolgen. Das Ausfüllen des Begleitscheins hat außerhalb des Sondersektionsbereiches zu geschehen.

## **III. MASSNAHMEN, DIE NICHT UNMITTELBAR DIE OBDUKTION BETREFFEN**

### **1. TRANSPORT DER LEICHE ZUR PROSEKTUR**

Für den Transport wird eine saubere, intakte Edelstahl-Leichenwanne und ein ebensolcher Deckel mit glatter leicht zu reinigender Oberfläche verwendet.

Die Leichenwanne wird mit einer überhängenden Plastikfolie bedeckt (um Kontamination der Außenflächen bzw. des Transportwagens zu unterbinden), worauf die Leiche gelegt und darin eingeschlagen wird. Anschließend wird der Edelstahldeckel kontaminationsfrei auf die Leichenwanne aufgesetzt.

## Hygieneplan Sondersektion Klinische Pathologie

---

Schutzkleidung für die Prosekturgehilfen:

Bei der Umlagerung der Leiche in die Leichenwanne müssen folgende Schutzmaßnahmen ergriffen werden:

- flüssigkeitsdichter Einmal-OP-Mantel,
- Mund-Nasenschutz und
- Einmal-Handschuhe.

Nach der Manipulation an der Leiche sind Mantel, Mund-Nasenschutz und Einmal-Handschuhe in ein Entsorgungsgebilde zu werfen und eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Die Leiche wird in der bedeckelten Wanne in die Kühlschleuse geschoben.

### **2. LEICHENTRANSPORT IM SONDERSEKTIONSBEREICH ZUM SONDERSEZIERTISCH**

Die bedeckelte Leichenwanne wird der Kühlschleuse entnommen und auf dem Leichenhubwagen zum Sonderseziertisch geführt.

Die Plastikfolie wird aufgeschlagen und die Leiche auf den Sonderseziertisch gelegt. Die Plastikfolie wird kontaminationsfrei entsorgt.

### **3. VERSARGUNG**

Bei Leichen, die im Sondersektionsbereich obduziert wurden, haben Bekleidung und rituelle Waschungen zu unterbleiben. Bei infektiösen Leichen mit Erregern der Gruppe 3\*\* sollten diese Tätigkeiten nach der Obduktion bzw. wenn die Leichen mit Blut oder Wunden bedeckt sind nur nach Maßgabe der Möglichkeiten durchgeführt werden bzw. im Ermessen des/ der PathologIn liegen.

Die Särge müssen aus Metall sein, wobei diese ausreichend verwindungssteif sein müssen. Bei Ausstattung des Sarges mit Sichtfenster ist auf die Dichtheit dieses Fensters zu achten.

Das Ein- und Ausschleusen des Sarges hat über die Kühlschleuse zu erfolgen.

Der Sarg wird mit dem Leichenhubwagen in den Sondersektionsraum geführt.

Die Leiche wird direkt vom Sonderseziertisch in den Sarg gelegt. Um dabei das Infektionsrisiko für das Personal zu minimieren, soll dies mittels einer Plane geschehen, welche vor der Sektion auf den Seziertisch, d.h. unter den Bereich, auf welchem die Leiche bei der Sektion zu liegen kommt, aufgebretet wird.

In der Vorbereitung Sondersektion:

Der Deckel wird mit der Wanne verkittet und verschraubt. Der Sarg wird nach der Oberflächendesinfektion (siehe Punkt 2.2) in die Kühlschleuse eingeschoben und verbleibt dort während der Dauer der Einwirkzeit der Oberflächendesinfektion. Außerhalb des Sondersektionsbereichs kann der Metallsarg allenfalls in einen Holzsarg eingebracht werden.

Bevor der Sarg nicht verlötet ist, darf er nicht gekippt werden. Wo das Verlöten stattfindet, hat aufgrund der arbeitnehmerschutztechnischen Gegebenheiten festgelegt zu werden (dzt. Spitalgasse 4).

## Hygieneplan Sondersektion Klinische Pathologie

---

### ***IV. SONDERMASSNAHMEN BEI OBDUKTION VON LEICHEN MIT CREUTZFELDT-JAKOB-KRANKHEIT UND ANDEREN PRIONEN- ERKRANKUNGEN***

In solchen Fällen gelten die Maßnahmen der Richtlinie für den Schutz vor einer Übertragung der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit vor invasiven Eingriffen (Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, s.o.), wobei insbesondere folgendes zu beachten ist:

Als Risikogewebe gelten insbesondere ZNS einschließlich Auge (insbesondere hintere Abschnitte) und alle lymphatischen Gewebe, insbesondere Milz, Lymphknoten, submuköses lymphatisches Gewebe im unteren Gastrointestinal- bzw. oberen Aerodigestivtrakt (z.B. Tonsillen).

Aufgrund der ungewöhnlich hohen Resistenz der Erreger gegenüber herkömmlichen Desinfektions- und Sterilisationsmaßnahmen besteht die Problematik der sicheren Dekontamination von Instrumentarien und Flächen. Daher sind zusätzliche Vorgangsweisen einzuhalten:

- Alle Ablageflächen für Leichenteile werden mit reißfester Plastikfolie bedeckt, darüber wird saugfähiges Material gelegt. Nach der Obduktion werden die kontaminierten Unterlagematerialien kontaminationsfrei entsorgt.

- Instrumente, die in Kontakt mit Gewebematerial und Körperflüssigkeiten gekommen sind, werden folgendermaßen behandelt:

- a) Gewebereste und grobe Verunreinigungen vorsichtig abwischen.
- b) Instrumente in den Desinfektionsautomaten einlegen. Der Desinfektionsautomat wird mit geeigneten Waschmitteln betrieben, die eine bestmögliche Proteinablösung gewährleisten (hochalkalische Reiniger). Zur Vermeidung eines Anbackens von Proteinresten wird bei Prionenverdacht die Waschttemperatur nur in den Phasen des Waschprozesses über 50°C geführt, in denen schon die größte Proteinlast entfernt ist und wo durch erhöhte Temperatur die Reinigungsaktivität der chemischen Zusätze gesteigert wird. Letztes Nachspülen 93°C 10 min (zur sicheren Abtötung unerwünschter Mikroorganismen).
- c) Falls zusätzliche Sicherheit für erforderlich gehalten wird, werden die Instrumente anschließend noch für eine Stunde in 1 M NaOH eingelegt. (Alle NaOH-Lösungen müssen immer frisch zubereitet werden.) Die chemische Desinfektion der Instrumente erfolgt in einer bedeckelten Desinfektionswanne mit Siebeinsatz.
- d) Instrumente, die nach dieser Prozedur noch irgendwelche Verunreinigungen mit freiem Auge erkennen lassen, sollten ausgeschieden werden, weil sie offensichtlich nicht ausreichend gut reinigbar sind.

## Hygieneplan Sondersektion Klinische Pathologie

---

- Flächen, die mit infektiösem Material in Kontakt gekommen sind, werden mit 1 M NaOH oder mind. 2,5% NaOCl wischdesinfiziert, wobei eine mindestens einstündige Einwirkzeit einzuhalten ist.

- Maßnahmen nach Exposition:

- a) Bei intakter Haut ohne penetrierende Wunde, soll die Haut sofort mit 1 M NaOH oder 2,5% NaOCl dekontaminiert werden, gefolgt von ausgiebiger Spülung.
- b) Bei Hautverletzungen oder penetrierenden Wunden und Kontakt mit hochinfektiösem Material (z.B. ZNS-Gewebe) kann eine umgehende chirurgische Exzision in Erwägung gezogen werden.

## Hygieneplan Sondersektion Klinische Pathologie

---

Verfasst von:

Version 2003:

Univ. Prof. Dr. W. Koller, Leiter der Klinischen Abteilung für Krankenhaushygiene

Univ. Prof. Dr. B. Pikula, Klinisches Institut für Klinische Pathologie

Dr. F. Daxböck, Klinische Abteilung für Krankenhaushygiene

E. Seper, Klinische Abteilung für Krankenhaushygiene

K. Grünwald, Klinische Abteilung für Krankenhaushygiene

Überarbeitungen 2006:

Univ. Prof. Dr. W. Koller, Leiter der Klinischen Abteilung für Krankenhaushygiene

Univ. Prof. Dr. O. Assadian, Stv. Leiter der Klinischen Abteilung für Krankenhaushygiene

Doz. Dr. F. Daxböck, Klinische Abteilung für Krankenhaushygiene

Dr. C. Bauer, Klinische Abteilung für Krankenhaushygiene

## Hygieneplan Sondersektion Klinische Pathologie

Auszug aus der Liste der Mikroorganismen der VbA mit Angabe der Risikogruppe (nur Erreger der RG 3 und 4 wiedergegeben)

In den Organismenlisten sind biologische Arbeitsstoffe mit folgenden Hinweisen versehen:

1. mit "A": wenn sie mögliche allergene Wirkung haben,
2. mit "T": wenn sie Toxine produzieren,
3. mit "V": wenn ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht,
4. mit "(\*\*)" wenn bei einem biologischen Arbeitsstoff der Risikogruppe 3 eine Infizierung über den Luftweg normalerweise nicht erfolgen kann und daher das diesbezügliche Infektionsrisiko für Arbeitnehmer/innen begrenzt ist.

Bakterien und ähnliche Organismen	Risikogruppe	Hinweis
Bacillus anthracis	3	
Brucella abortus	3	
Brucella canis	3	
Brucella melitensis	3	
Brucella suis	3	
Burkholderia mallei (Pseudomonas mallei)	3	
Burkholderia pseudomallei (Pseudomonas pseudomallei)	3	
Chlamydia psittaci (aviaere Stämme)	3	
Coxiella burnetii	3	
Escherichia coli, verotoxinbildende Stämme (z.B.: O157:H7 oder O103), (EHEC)	3 (**)	T
Francisella tularensis (Typ A)	3	
Mycobacterium africanum	3	V
Mycobacterium bovis (außer BCG-Stamm)	3	V
Mycobacterium leprae	3	
Mycobacterium microti	3 (**)	
Mycobacterium tuberculosis	3	V
Mycobacterium ulcerans	3 (**)	
Rickettsia akari	3 (**)	
Rickettsia canada	3 (**)	
Rickettsia conorii	3	
Rickettsia montana	3 (**)	
Rickettsia typhi (Rickettsia mooseri)	3	
Rickettsia prowazekii	3	
Rickettsia rickettsii	3	
Rickettsia tsutsugamushi	3	
Salmonella Typhi	3 (**)	V
Shigella dysenteriae (Typ 1)	3 (**)	T
Yersinia pestis	3	V

## Hygieneplan Sondersektion Klinische Pathologie

Viren	Risikogruppe	Hinweis
<b>Arenaviridae</b>		
<i>Gruppe LCM-LASV-Komplex (Altwelt Arenaviren):</i>		
<b>Lassa Virus</b>	4	
Virus der Lymphozytaeren Choriomeningitis (neurotrope Stämme)	3	
<i>Tacaribe-Virus-Komplex (Neuwelt-Arenaviren):</i>		
<b>Guanarito-Virus</b>	4	
<b>Junin-Virus</b>	4	
<b>Sabia-Virus</b>	4	
<b>Machupo-Virus</b>	4	
Flexal-Virus	3	
<b>Bunyaviridae</b>		
Belgrade (auch bekannt als Dobrava)	3	
Oropouche-Virus	3	
Sin Nombre (vormals Muerto Canyon)	3	
<b>Hantaviren</b>		
Hantaan (Virus des Koreanischen Haemorrhagischen Fiebers)	3	
Seoul-Virus	3	
<b>Nairoviren</b>		
<b>Virus des Haemorrhagischen Kongo-Krim-Fiebers</b>	4	
<b>Phleboviren</b>		
Rift-Valley-Fieber-Virus	3	V
<b>Caliciviridae</b>		
Hepatitis-E-Virus	3 (**)	
<b>Filoviridae</b>		
<b>Ebola-Virus</b>	4	
<b>Marburg-Virus</b>	4	
<b>Flaviviridae</b>		
Australische X-Enzephalitis (Murray-Valley-Enzephalitis)	3	
Zentraleuropäisches Zeckenzephalitis-Virus (=Synonym für FSME; Anm. KHH)	3 (**)	V
Absettarov	3	
Hanzalova	3	
Hepatitis G	3 (**)	
Hypr	3	
Kumlinge	3	
Denguevirus Typ 1-4	3	
Hepatitis-C-Virus	3 (**)	
Japan-B-Enzephalitis	3	V
Kyasanur-Forest-Virus	3	V
Louping-ill-Virus	3 (**)	
Virus des Omsker Haemorrhagischen Fiebers (Zeckenzephalitis)	3	V
Powassan-Virus	3	
Rocio	3	
Virus der Russischen Frühsommer-Enzephalitis (Zeckenzephalitis)	3	V
St.-Louis-Enzephalitis	3	
Wesselbron-Virus	3 (**)	
West-Nil-Fieber-Virus	3	
Gelbfieber	3	V
<b>Hepadnaviridae</b>		
Hepatitis-B-Virus	3 (**)	V
Hepatitis-D-Virus (Deltavirus)	3 (**)	V
<b>Herpesviridae</b>		
Herpesvirus simiae (Herpes-B-Virus)	3	

## Hygieneplan Sondersektion Klinische Pathologie

<b>Poxviridae</b>		
Affenpockenvirus	3	V
Variola-major- und Variola-minor-Virus	4	V
Weisse-Pocken-Virus (variola virus)	4	V
<b>Retroviridae</b>		
Immundefizienz-Viren des Menschen	3 (**)	
Viren der humanen T-Zell-Leukaemien (HTLV-1 und HTLV-2)	3 (**)	
SIV (Derzeit gibt es keinerlei keinen Beweis für eine Erkrankung des Menschen durch die übrigen Retroviren von Affen. Als Vorsichtsmaßnahme werden für arbeiten, die gegenüber diesen Viren exponieren, die Schutzmaßnahmen für Risikogruppe 3 empfohlen.)	3 (**)	
<b>Rhabdoviridae</b>		
Tollwutvirus	3 (**)	V
<b>Togaviridae</b>		
<i>Alphavirus:</i>		
Eastern-Equine-Encephalitis-Virus	3	V
Chikungunya-Virus	3 (**)	
Everglades-Virus	3 (**)	
Mayaravirus	3	
Mucambovirus	3 (**)	
Ndumuvirus	3	
Tonatevirus	3 (**)	
Venezuelan-Equine-Encephalitis-Virus	3	V
Western-Equine-Encephalitis-Virus	3	V
<b>Unklassifizierte Viren</b>		
Equine morbillivirus	4	
Noch nicht identifizierte Hepatitis-Viren	3 (**)	

Unkonventionelle Agenzien, die assoziiert sind mit Transmissiblen Spongiformen Enzephalopathien (TSE)	Risikogruppe	Hinweis
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	3 (**)	(a)
Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	3 (**)	(a)
Bovine Spongiforme Enzephalopathie (BSE) und andere verwandte tierische TSE (Es gibt keinen Beweis für eine Infektion des Menschen mit Erregern anderer tierischer TSE. Gleichwohl werden für Arbeiten im Labor die Schutzmaßnahmen für Risikogruppe 3 (**)	3 (**)	(a)
Gerstmann-Straeussler-Scheinker-Syndrom	3 (**)	(a)
Kuru	3 (**)	(a)

(a): Für Arbeiten, bei denen ein direkter Kontakt mit diesen Arbeitsstoffen gegeben ist.

Parasiten	Risikogruppe	Hinweis
Echinococcus granulosus	3 (**)	
Echinococcus multilocularis	3 (**)	
Echinococcus vogeli	3 (**)	
Leishmania brasiliensis	3 (**)	
Leishmania donovani	3 (**)	
Naegleria fowleri	3	
Plasmodium falciparum	3 (**)	
Taenia solium	3 (**)	
Trypanosoma brucei rhodesiense	3 (**)	
Trypanosoma cruzi	3	



## Hygieneplan Sondersektion Klinische Pathologie

---

Pilze	Risikogruppe	Hinweis
Blastomyces dermatitidis (Ajellomyces dermatitidis)	3	
Cladophialophora bantiana (vormals Xylohypha bantiana, Cladosporium bantianum o trichoides)	3	
Coccidioides immitis	3	A
Histoplasma capsulatum var capsulatum (Ajellomyces capsulatus)	3	
Histoplasma capsulatum duboisii	3	
Paracoccidioides brasiliensis	3	