

## Erläuterungen, Maßnahmen und Hinweise

Injektionen und Infusionen sind mit Komplikationsmöglichkeiten wie Fehlinjektion (z.B. Ischiasnerv-Verletzung), Fehlmedikation (z.B. versehentliche i.m.-Applikation eines zur s.c.-Applikation bestimmten Medikamentes), Infektion (z.B. Spritzenabszess) und der Selbstgefährdung (Nadelstichverletzung) verbunden.

Die Hygiene im Zusammenhang mit Injektionen und Infusionen verlangt daher die Umsetzung folgender **Regeln**<sup>1 2 3</sup>:

- Die Durchführung von Injektionen und Infusionen, sowie der Umgang mit Ports verlangt geschultes Personal.
- Vor und nach behandlungspflegerischer Maßnahmen im Zusammenhang mit Injektionen, Infusionen und Ports ist eine Hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Zur Durchführung von i.m.-Injektionen sind Schutzhandschuhe zu tragen, im Umgang mit Ports und Insertionsstellen sterile Handschuhe.
- Jede vom Personal übernommene Injektion wird mit sterilen Instrumenten durchgeführt.
- Für jede Injektion wird eine neue Kanüle verwendet (gilt auch für Insulinpens).
- Jede Injektion wird nur nach einer zuvor erfolgten Hautdesinfektion durchgeführt.
- Kanülen (auch Pen- oder Butterfly-Kanülen) oder Lanzetten sollen grundsätzlich einen Sicherheitsmechanismus vorweisen.
- Alle mit Blut in Berührung kommenden spitzen oder scharfen Gegenstände wie Kanülen, Blutzuckerlanzetten etc. sind nach Gebrauch an Ort und Stelle in durchstichfeste Behältnisse zu entsorgen.
- Die Zwischenablage benutzter Kanülen hat ebenso wie das Aufstecken der Kanülenkappe (Recapping) zu unterbleiben.
- Zu nutzende Arbeitsflächen werden zuvor wischdesinfiziert. Nach dem Antrocknen können die Flächen verwendet werden.
- Die Vorbereitung von Injektions- oder Infusionslösungen, die Zumischung von Arzneimitteln bzw. die Herstellung von Arzneimittelmischungen erfolgt unmittelbar (max. eine Stunde) vor der Applikation.
- Einzelampullen sind Mehrfachentnahmebehältern („Stammampullen“) vorzuziehen.
- Beim Anbruch von Ampullen zur Mehrfachentnahme (Stammampullen) ist das Datum und die Uhrzeit des Anbruchs auf dem Behältnis vermerken.
- Sofern zur Entnahme keine speziellen Entnahmekanülen („Spikes“) verwendet werden darf bei der Lagerung die Entnahmekanüle nicht stecken gelassen werden, so dass für jede Entnahme eine neue Kanüle und eine neue Spritze genommen wird.
- Vor der Entnahme von Lösungen aus Stamm- oder Trockenampullen und vor dem Einstechen eines Infusionsbesteckes ist zuvor der Stopfen mit einem alkoholischen Hautdesinfektionsmittel zu desinfizieren (mit desinfektionsmittelgetränktem Tupfer abreiben und 15 Sek. Einwirkzeit abwarten).
- Wechsel des Infusionssystems nach 72 Std., bei Verwendung von lipidhaltigen Lösungen nach 12 Std. Innerhalb der angegebenen Zeiten können Infusionen umgesteckt werden.

<sup>1</sup> KRINKO „Infektionsprävention in Heimen“ / 2005 / Kap. 6.2

[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Heimp\\_Rili.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Heimp_Rili.pdf?__blob=publicationFile)

<sup>2</sup> KRINKO „Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen“ / 2011 / Kap. 7 und ergänzender Kommentar 2021

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle\\_Punktionen-Injektionen.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Punktionen-Injektionen.html)

<sup>3</sup> KRINKO: Prävention Gefäßkatheter-assoziierten Infektionen“ / 2017

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle\\_Gefaesskath\\_Rili.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Gefaesskath_Rili.html)

- Infusionslösungen sollen allgemein innerhalb von max. 24 Std., lipidhaltige Lösungen innerhalb von max. 12 Std. einlaufen.
- Trennungen des Infusionssystems vom Venenzugang (Diskonnektionen) sind auf das Minimum zu beschränken.
- Für jedes Abstöpseln der Kanüle ist ein neuer steriler Verschlussstopfen zu verwenden.
- Einstichstellen sind mindestens täglich, sowie bei jedem Infusionswechsel auf Entzündungszeichen (Rötung, Schwellung, Schmerz) visuell und mittels Abtasten zu kontrollieren (Dokumentation).
- Der Wechsel von Zugängen und diesbezüglichen Verbänden erfolgt auf Veranlassung (z. B. Entzündung der Einstichstelle, lose oder verschmutzte Fixierungen etc.).

---

### **Begründung**

Injektionen und Infusionen sind mit z. T. erheblichen Infektionsgefahren für den betreffenden Klienten verbunden. Hinzu kommt die Selbstgefährdung der Beschäftigten. Die Durchführungen von Injektionen und Infusionen, sowie der Umgang mit Ports verlangt daher im besonderen Maße die zuverlässige Umsetzung der notwendigen Hygienemaßnahmen.