

Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene
Hygienelabor (Telefon: 0391 67-15053)

Prüfbericht: hygienisch-mikrobiologische Untersuchung dezentraler Desinfektionsmitteldosieranlagen und Tuchspendersysteme nach hSA_DesinfDo V002/05.2024

Einrichtung der Probenentnahme: Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R. Leipziger Straße 44 39120 Magdeburg Abteilung: _____ Station: _____	Labornummer:
	Entnahme: Datum: _____ Uhrzeit: _____ Untersuchung: Datum: _____ Uhrzeit: _____
Angaben zur Probennahmestelle: Tuchspendersystem: <input checked="" type="checkbox"/> ca. 15 ml, Ansatzdatum: _____ <input checked="" type="checkbox"/> Abklatschprobe Desinfektionsmitteldosieranlage (ca. 150 ml): Gerätetyp/Hersteller: _____ Gerätemummer: _____ ID-Nummer: _____ Sonstiges: _____	Anlass für die Entnahme: Routineuntersuchung Nachkontrolle Kontrolle nach Wartung/Reparatur Häufung nosokomialer Infektionen Desinfektionsmittel: _____ Konzentration: _____ Probennehmer: Datum, Unterschrift

Erreger	Empfohlene Richtwerte (nach MiQ 23:2018)		Prüfergebnis	Identifizierung
	Dosieranlagen	Tuchspender- systeme		
Aerobe Sporenbildner	20 KBE/100 ml	3 KBE/10 ml		
Koagulase-negative Staphylokokken, Mikrokokken, Hefe- und Schimmelpilze	10 KBE/100 ml	3 KBE/10 ml		
<i>Staphylococcus aureus</i> , Enterokokken, Streptokokken	0 KBE/100 ml	-		
<i>Enterobacteriaceae</i> , Nonfermenter (<i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Acinetobacter sp.</i>)	0 KBE/100 ml	0 KBE/10 ml		

Bewertung:
 Befund ohne Beanstandung
 Überschreitung des Richtwertes für _____! Weitere Maßnahmen erforderlich:
 weitergehende Untersuchung zur Abklärung der Kontaminationsursache:
 - Dosieranlagen: Überprüfung des Trinkwassers in der Trinkwasserzuführung und der Leitung
 - Tuchspendersysteme: Überprüfung der Desinfektionsmitteldosieranlage
 Nachkontrolle zur Überprüfung des Maßnahmeerfolgs

Hinweise:
 Die Probennahme wurde nicht vom Labor durchgeführt. Die Prüfergebnisse gelten für die Proben wie erhalten und beziehen sich ausschließlich auf das untersuchte Prüfmaterial.

Durchführende MTA: Datum, Unterschrift	Laborleiter: Stempel, Unterschrift
--	--