

Der Landrat

Hygiene- und Desinfektionsplan

- Notfallrettung und Krankentransport -

Stand:

10 / 2021

erstellt von:

Werner Jape,
staatl. gepr. Desinfektor

unterstützt durch:

Michael Schmeling,
staatl. gepr. Desinfektor
Rettungswache
Bad Münstereifel, MHD

Überarbeitung 2020 :

Werner Jape,
staatl. gepr. Desinfektor

Paul Klinkhammer,
staatl. gepr. Desinfektor
Service- und Logistik

Martin Duske,
Qualitätsmanagement, Arbeitsschutz

Ralf Unterstetter,
Technische Leitung

Jesko Priewe
Thomas Hergarten,
ÄLRD

genehmigt :

Martin Fehrmann,
Abteilungsleitung Abt. 38

genehmigt am:

XX.XX.2021

Vorwort

Auf der Grundlage gesetzlicher Regelungen sowie Bestimmungen zu sicherheitstechnischen, arbeitsmedizinischen und hygienischen Anforderungen ist der vorliegende Hygiene- und Desinfektionsplan für die Notfallrettung und den Krankentransport im Kreis Euskirchen aktualisiert worden.

Ziel des vorliegenden Planes ist es, den Schutz der Patienten und der Mitarbeiter vor Infektionen durch Einhaltung aktueller hygienischer Standards in den Betriebsstätten, in den Einsatzfahrzeugen und im Umgang mit Medizinprodukten und medizinisch-technischem Gerät zu gewährleisten. Die hygienischen Standards werden durch Beachtung der Hygiene- und Desinfektionspläne durch alle Mitarbeiter erreicht. Die beauftragten Desinfektoren der Rettungswachen und die Hygienebeauftragten überwachen die Einhaltung der entsprechenden Maßnahmen. Sie unterweisen die Mitarbeiter in den einzelnen Bereichen.

Inhalt des vorliegenden Plans ist der Hygiene- und Desinfektionsplan, Hinweise zur Infektionsprävention, die Technischen Regeln für Gefahrstoffe und Biostoffe einschließlich der Betriebsanweisungen nach Gefahrstoffverordnung und Biostoffverordnung sowie Maßnahmenkataloge zum Einsatzmanagement bei ausgewählten Infektionstransporten.

Insbesondere sind auch die in jüngster Zeit ergänzten und aktualisierten Gesetze sowie nach wissenschaftlichen Erkenntnissen vorgegebenen Empfehlungen des RKI und der Fachgesellschaften, des Weiteren die zahlreichen Verordnungen und Vorgaben beispielsweise der Berufsgenossenschaften Inhalt dieses Planes.

Der Plan wird regelmässig auf Aktualität überprüft und bei Bedarf korrigiert und / oder ergänzt.

Der vorliegende Hygiene- und Desinfektionsplan gilt als verbindlich für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Notfallrettung und Krankentransport des Kreises Euskirchen.

Euskirchen im XX 2021

Jesko Priewe

(Ärztliche Leitung Rettungsdienst)

Thomas Hergarten

(Ärztliche Leitung Rettungsdienst)

ENTWURF

- Inhaltsverzeichnis -

Hygieneplan

Inhaltsverzeichnis

Kapitel

Inhaltsverzeichnis

Organisationsschema

Nachweis der Unterweisung

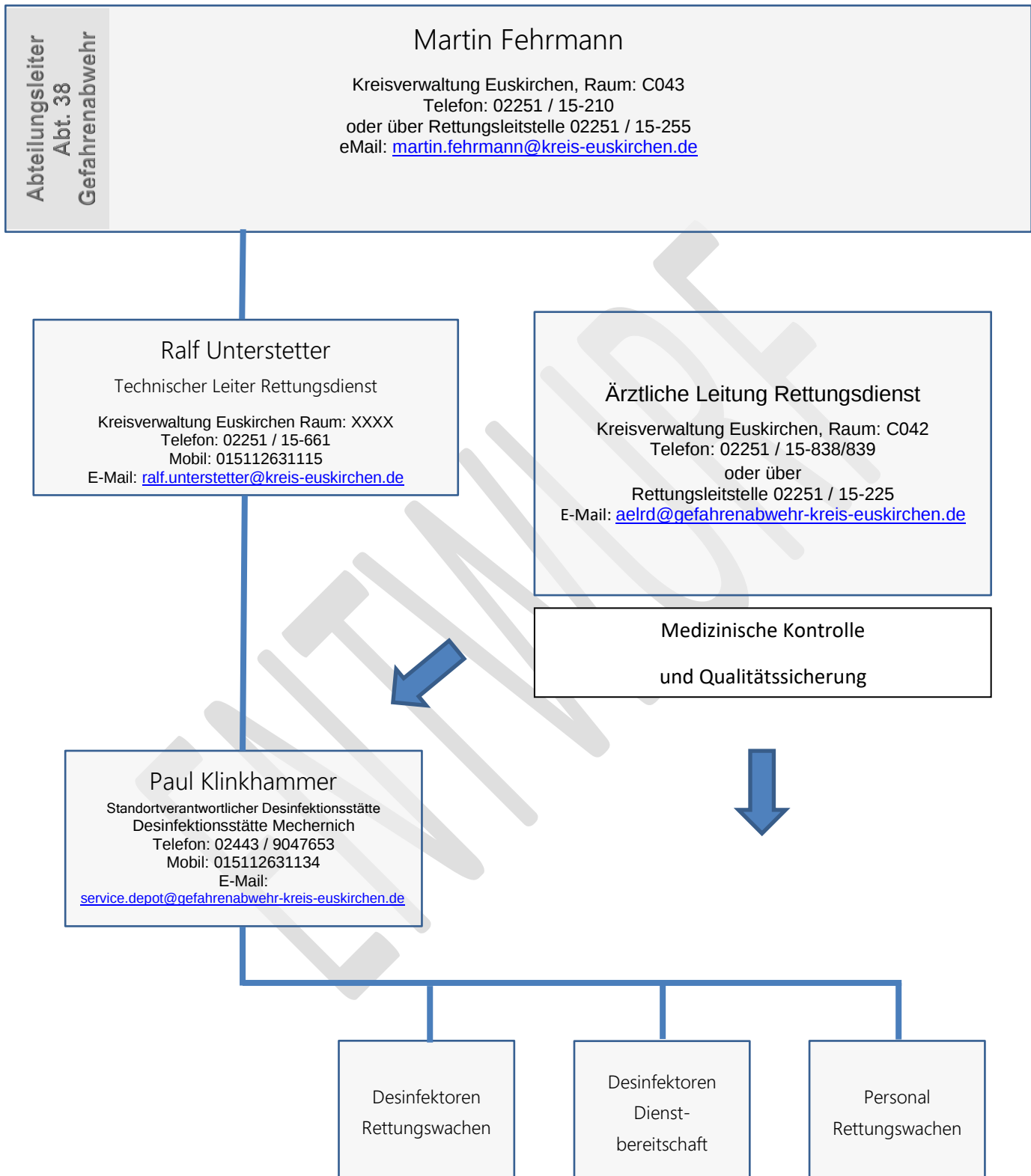
Änderungshistorie

1	Personalschutz
2	Rettungswache
3	Desinfektionsmittelliste
4	Ausstattung
5	Patiententransport, Notfallrettung u. Krankentransport
6	Infektionstransport
7	Desinfektionsstätte
8	Hygieneplan MRE
9	Händedesinfektion, Hautschutzplan, Handschuhplan
10	Notfallplan Nadelstichverletzung
11	Abfall
12	Arbeitsmedizinische Vorsorge
13	Prozesse Leitstelle
14	Anhang I Allgemein
15	Anhang II Gefahrstoffe (Betriebsanweisungen, Sicherheitsdatenblätter, Produktinformationen, nur digital)
16	Gesetze, Verordnungen, Unfallverhütungsvorschriften
17	Empfehlungen, RKI, BG.....
18	Informationen der Abteilung (Verfahrensanweisungen etc.)
19	Reinigungsplan der Rettungswache
20	Dokumentation (Unterweisung, Mikrobiologische Kontrolle etc.)

ENTWURF

- Organisationschema -

Hygieneplan Organisationsschema



Hygieneplan

Zuständigkeiten und Erreichbarkeiten

Desinfektionsstätte

Die Desinfektionsstätte wird im Tagdienst durch das Service- und Logistikzentrum betreut und gilt innerhalb der üblichen Zeiten für die Belange Infektionstransport und allgemeine Hygiene als Anlaufpunkt.

Rettungswachen

Jeder Rettungswache steht mindestens 1 Desinfektorin / Desinfektor zur Verfügung, die Aufgaben der / des für die Rettungswache zuständigen Desinfektorin / Desinfektors sind u.a.:

- Beratung der Kolleginnen und Kollegen in Bereichen der Infektionsprävention und des Hygieneplanes
- Information der Kolleginnen und Kollegen zu Neuerungen in den Bereichen der Infektionsprävention und des Hygieneplanes, in Absprache mit der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst.
- Unterstützung der Kolleginnen und Kollegen bei der Durchführung von Desinfektionsmaßnahmen (Prophylaktische Desinfektion) entsprechend der Angaben im Hygieneplan
- Unterstützung und Beratung der Kolleginnen und Kollegen bei der Durchführung von Infektionstransporten entsprechend der Angaben im Hygieneplan
- Teilnahme an der Dienstbereitschaft der Desinfektionsstätte und praxisnahe Vermittlung der dadurch gewonnenen Erkenntnisse
- Erteilung von Anweisungen im Rahmen der Fachkompetenz als Desinfektorin / Desinfektor und Überprüfung / Überwachung der angeordneten Maßnahmen nach dem aktuellen Hygiene- und Desinfektionsplan oder nach Weisung der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst.

Hygieneplan

Zuständigkeiten und Erreichbarkeiten

Dienstbereitschaft der Desinfektoren

Die Dienstbereitschaft beinhaltet die Desinfektion von Fahrzeugen des Rettungsdienstes und die Beratung der im Dienst befindlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Abstimmung mit der Einheitlichen Leitstelle.

Die Desinfektorinnen / Desinfektoren werden regelmäßig intern fortgebildet. Weiterhin müssen die Desinfektorinnen / Desinfektoren, damit Ihnen Ihre staatliche Anerkennung nicht aberkannt wird, alle drei, spätestens alle vier Jahre an einer externen Fortbildungsmaßnahme teilnehmen.

Die Dienstbereitschaft wird über das Service- und Logistikzentrum am Rettungszentrum Mechernich, durch einen Dienstplan geregelt. Die / Der diensthabende Desinfektorin / Desinfektor entscheidet über ihr / sein tätig werden.

Die Dienstbereitschaft gilt für die folgenden Zeiträume:

	von	bis
Werktags	16:00 Uhr	Folgetag 7:00 Uhr
Wochenende	Freitag 12:00 Uhr	Montag 7:00 Uhr
Feiertage	7:00 Uhr	Folgetag 7:00 Uhr

ENTWURF

- Nachweis der Unterweisung -

Nachweis der Unterweisung in den Hygieneplan

Mit der Einführung des Hygieneplanes ist zwingend eine Unterweisung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, einschließlich der im Rettungsdienst tätigen Auszubildenden, Praktikantinnen und Praktikanten, erforderlich.

Die Unterweisung muss vor Beginn des ersten Dienstes ergehen und wird durch den für die Rettungswache verantwortlichen Desinfektor durchgeführt. Die Unterweisung ist zu dokumentieren. Der Nachweis (Original) verbleibt im Ordner -Hygieneplan-, im Kapitel 20 - Dokumentation-. Eine Kopie des Nachweises ist der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zuzuleiten.

Schwerpunkte der Unterweisung:

- **Flächendesinfektion**
 - Durchführung und Schutzmaßnahmen (praktisch)
 - Umgang mit Gefahrstoffen, Betriebsanweisungen, Sicherheitsdatenblätter (praktisch)
- **Infektionstransport**
 - Infektionstransport allgemein
 - Infektionstransport MRE (multi- resistente Erreger)
 - Persönliche Schutzausrüstung und deren Anwendung (praktisch)
- **Händedesinfektion**
 - Hautschutzplan
 - Handschuhplan
- **Ältere Informationen, Empfehlungen, Verfahrensanweisungen**

Nachweis der
Unterweisung in den Hygieneplan

Rettungswache:

Datum der Unterweisung:

Unterwiesene Person:

Name:

Vorname:

Unterschrift

Unterwiesen durch:

Name:

Vorname:

Unterschrift Desinfektor

ENTWURF

- Ergänzungen / Änderungen -

Hygieneplan Änderungen / Ergänzungen

Änderungshistorie

Version	Datum	Autor	Beschreibung	Eingefügt durch	Kapitel

Hygieneplan Änderungen / Ergänzungen

Änderungshistorie

Version	Datum	Autor	Beschreibung	Eingefügt durch	Kapitel

Hygieneplan Änderungen / Ergänzungen

Änderungshistorie

Version	Datum	Autor	Beschreibung	Eingefügt durch	Kapitel

ENTWURF

Kapitel 1

- Personalschutz -

Personalhygiene

Die Personalhygiene umfasst alle Maßnahmen zur Reinhaltung des Menschen und seiner Kleidung. Dazu gehören unter anderem:

- Tragen von sauberer, möglichst kochfester Arbeitskleidung,
- Tragen von Einwegkitteln bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten,
- Einmalhandschuhe (siehe Handschuhplan)
- Desinfizieren und/oder Waschen der Hände vor und nach dem Kontakt mit Patienten, nach Desinfektionsarbeiten,
- Zusammenbinden langer Haare oder Haarnetz,
- saubere, kurze, unlackierte Fingernägel,

Mangelnde Personalhygiene führt zur Verunreinigung von Oberflächen (Lenkrad, Haltestange, Trage, Medizin Produkte) und zur Verbreitung von Krankheiten.

Dienstkleidung

Dienstkleidung bestenfalls vor Betreten der Sozialräume ablegen (mindestens Schuhe und Jacken).

Dienstkleidung ist eine berufsspezifische Arbeitskleidung, die an Stelle von Privatkleidung im Dienst getragen wird. Im Rettungsdienst wird sie gleichzeitig als Schutzkleidung nach DGUV R 105-003 getragen. Die Kleidung ist nach Dienstende zu wechseln. Bei Gefahr der Kontamination ist die Schutzkleidung zu ergänzen durch:

- Einwegoverall / Schutzkittel (flüssigkeitsdicht)
- Schutzbrille
- Mundschutz
- Einmalhandschuhe

Die Dienstkleidung darf **nicht** privat gewaschen werden, sie ist der Wäscherei zu zuführen. Wäschesäcke stehen auf den Rettungswachen zur Verfügung und werden regelmäßig durch die Wäscherei entgegengenommen.

Die Anforderungen der Hygiene an die Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, die Wäscherei und den Waschvorgang und Bedingungen für die Vergabe von Wäsche an gewerbliche Wäschereien ergeben sich aus der Anlage zu den Ziffern 4.4.3 und 6.4 der „Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“

Händehygiene

Die Hände des Personals sind die bedeutendsten Übertragungswege von Krankheitserregern. Die Händehygiene ist die wichtigste Maßnahme zur Verhütung von im Gesundheitsdienst erworbenen Infektionen.

Hygienische Händedesinfektion

Eine hygienische Händedesinfektion ist erforderlich:

- bei tatsächlicher oder fraglicher Kontamination
- vor und nach Kontakt mit Patienten
- bei Kontakt mit patientennahen Flächen
- vor aseptischen Tätigkeiten (z.B. Anlage i.v.-Zugang)
- nach Kontakt mit potentiell oder definitiv infektiösem Material (z.B. Blut, Sekret, Exkret)
- nach dem Naseputzen / Husten

Durchführung:

Ausreichende Menge (mind. 3 ml, d.h. 1x Spender drücken per Ellenbogen)

Händedesinfektionsmittel auf die trockenen Hände geben. Das alkoholische Präparat wird über sämtliche Bereiche der Hände unter besonderer Berücksichtigung der Innen- und Außenflächen einschließlich Handgelenke, Flächen zwischen den Fingern, Fingerspitzen, Nagelfalze und Daumen über mind. 30 sec. eingerieben und für die Dauer der Einwirkzeit feucht gehalten.

Händewaschung

Vor allem wegen der geringeren Wirksamkeit ist die hygienische Händewaschung **keine** Alternative für die hygienische Händedesinfektion.

Wird zusätzlich zur hygienischen Händedesinfektion eine Reinigung gewünscht, soll diese bis auf folgende Ausnahmen erst nach der Desinfektion durchgeführt werden: Stark beschmutzte Hände werden zunächst vorsichtig abgespült und warm gewaschen, wobei darauf zu achten ist, dass Umgebung und Kleidung nicht bespritzt werden. Im Anschluss sind die Hände zu desinfizieren.

Durchführung:

Die Hände mit Flüssigseife (Seifenlotion aus dem Wandspender) gründlich waschen und die Seife vollständig abspülen. Anschließend die Hände mit Einmaltüchern trocknen.

Hautschutz und Hautpflege

Hautpflege an Händen und Unterarmen ist im Dienst unerlässlich, weil bereits kleinste Risse bzw. Mikrotraumen potentielle Erregerreservoirs sind und sich eine nicht gepflegte Haut nicht sicher desinfizieren lässt. Hautpflegemittel dürfen nur aus Spendern oder Tuben entnommen werden. Die Anwendung sollte in den Pausen oder zu Dienstende erfolgen, um eine eventuelle Beeinträchtigung durch alkoholische Händedesinfektionsmittel zu vermeiden.

Bei Gefährdung der Haut durch Arbeiten im feuchten Milieu sind feuchtigkeitsdichte Handschuhe zu tragen und Hautschutz sowie Hautpflege zu intensivieren.

Verweis auf:

- Kapitel 9 Händedesinfektion, Hautschutz und Handschuhplan
- Kapitel 14 Anhang

ENTWURF

Personalschutz

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Persönliche Hygiene	• vor Dienstbeginn, • zu Dienstende • nach Bedarf	geeignete Körperpflegemittel S&M Waschlotion Desderman pure	gebr. fertig gebr. fertig gebr. fertig	 -- 30 sec.	Allgemeine Körperpflege (Beispiel: Fingernägel kürzen, Nagellack entfernen, keine künstlichen Fingernägel, Duschen, Haare waschen, Händewaschen, Händedesinfizieren usw.)	Ärzte Rettungsdienst -personal
	Haare	• bei der Patientenversorgung • bei Desinfektionsarbeiten	--	--	--	Lange Haare nach hinten zusammenbinden oder Haarnetz verwenden	Ärzte Rettungsdienst -personal
	Schmuck	• immer vor Dienstbeginn	--	--	--	Von Händen und Unterarmen Schmuck und Uhren ablegen !!!	Ärzte Rettungsdienst -personal
	Private Kleidung	• vor Dienstbeginn	--	--	--	Getrennt von Schutzkleidung aufbewahren	Ärzte Rettungsdienst -personal
	Arbeitskleidung / Schutzkleidung Allgemein (1) (Arbeits- und/oder Schutzkleidung wird durch den Arbeitgeber bereitgestellt sie entspricht den Anforderungen der DGUV R 105-003)	• bei grober, sichtbarer Verschmutzung • nach Kontamination; • nach Arbeitsende	Desinfizierendes Waschverfahren (RKI) in vorgegebener Wäscherei	--	--	• Wechseln und in Wäschebehälter abwerfen. • Wäsche nicht in den Wäschesack drücken, • Staubbildung vermeiden. Die Mitnahme und Reinigung zu Hause ist nicht gestattet.	Ärzte Rettungsdienst -personal

Personalschutz

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Jacken (1) (Warnkleidungsausführung „Bekleidungsklasse“ 3 gemäß DIN EN 471)	• bei grober, sichtbarer Verschmutzung • Nach Kontamination • mind. 1xMonat	Desinfizierendes Waschverfahren (RKI) in vorgegebener Wäscherei			• Wechseln und in Wäschebehälter abwerfen. • Wäsche nicht in den Wäschesack drücken, • Staubbildung vermeiden.	Ärzte Rettungsdienst-personal
	Hosen (1)	• bei grober, sichtbarer Verschmutzung • Nach Kontamination, nach Dienstende				Die Mitnahme und Reinigung zu Hause ist nicht gestattet.	
	Schuhe / Stiefel (1) (Schuhe oder Stiefel der Schutzstufe S3)	• immer vor Dienstbeginn, zu Dienstende • nach Kontamination	Geeignete Pflegemittel oder milde Haushaltsreiniger, bei normaler Verschmutzung Nach Kontamination, Desinfektion mit terralin® protect	gebr. fertig 2 %	-- 15 Min.	Verschmutzung mit lauwarmen Wasser entfernen, mit Pflegemittel einreiben und trocknen lassen. (Indikation für die Verwendung von Desinfektionsmittel nur bei <u>hochansteckenden</u> Erregern. Desinfektionsmittel zerstören die wasserdichte und luftdurchlässige Membrane, keine alkoholischen Desinfektionsmittel verwenden) Desinfektionsmittel nur mit einem desinfektionsmittelgetränktem Tuch auftragen	Ärzte Rettungsdienst-personal
	Dienstkleidung Jacken und Schuhe	Dienstkleidung sollte vor Betreten der Sozialräume abgelegt werden					

Personalschutz

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Hygienische Händedesinfektion Siehe auch Kapitel Händedesinfektion	• vor/ nach diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. • vor/ nach Patientenkontakt • bei Kontamination der Hände mit erregerehaltigem Material • nach Benutzung von Handschuhen !	Desderman® pure	gebr. fertig	30 sek.	Desinfektionsmittel aus Wandspender in die hohlen, trockenen Hände geben, während der Einwirkungszeit von mind. 30 Sekunden die Hände ständig feucht halten und gründlich einreiben.	Ärzte Rettungsdienst- personal
	Hygienische Händedesinfektion §18 Infektionsschutzgesetz Mittel und Verfahren bei behördlich angeordneten Entseuchungen, Wirkungsbereich A/B	• vor bzw. nach der Behandlung • bei weiteren Tätigkeiten mit Kontaminationsgefahr • bei Auftreten meldepflichtiger Erkrankungen durch Bakterien und Viren • nach amtsärztlicher Anordnung	Desderman® pure	gebr. fertig	30 sek.	Desinfektionsmittel aus Wandspender in die hohlen, trockenen Hände geben, während der Einwirkungszeit von mind. 30 Sekunden/2 Min. die Hände ständig feucht halten und gründlich einreiben. Bei bestimmten viralen Infektionserkrankungen ist die hygienische Händedesinfektion ggf. zweimal nacheinander durchzuführen.	Ärzte Rettungsdienst- personal
			Sterillium virugard®	gebr. fertig	2 Min.		
	Hände-desinfektion	Wichtigster Bestandteil der Basishygiene, über die Hände werden die verschiedensten Infektionskrankheiten übertragen. Händedesinfektion immer vor und nach Patientenkontakt ! ! !					

Personalschutz

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Händewaschen Siehe auch Kapitel Händedesinfektion	• bei Dienstbeginn/-ende • bei sichtbarer Verschmutzung • vor den Mahlzeiten • nach Niesen, Husten Sonderfall: Vor der Händedesinfektion bei Bakteriensporen (Clostridien, Milzbrand)	S&M® Waschlotion	gebr. fertig	--	Waschlotion aus Wandspender entnehmen und gründlich in den Hände einreiben. Hände unter fließend lauwarmen Wasser abspülen. Hände im Anschluss mit Papierhandtücher abtrocknen	Ärzte Rettungsdienst -personal
	Hautschutz Siehe auch Kapitel Hautschutzplan	bei Bedarf	sensiva® protective cream	gebr. fertig	--	Pflegelotion aus Wandspender oder Tube entnehmen und gründlich in die sauberen trockenen Hände einreiben	Ärzte Rettungsdienst -personal
	Hautpflege Siehe auch Kapitel Hautschutzplan	bei Bedarf	sensiva® protective cream	gebr. fertig	--		
	Essen, Trinken,		--	--	--	In Arbeits- und Behandlungsbereichen ist Essen, Trinken nicht gestattet.	
	Rauchen		--	--	--	In Arbeits- und Behandlungsbereichen sowie in den Räumlichkeiten der Rettungswachen und der Verwaltung ist das Rauchen nicht gestattet.	

Personalschutz

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
 Einmalhandschuhe	Medizinische Einmalhandschuhe Siehe auch Kapitel Handschuhplan	- bei der Patientenversorgung und Untersuchung - bei invasiven Maßnahmen (Injektionen, Punktionen, Legen eines Venenkatheters, - bei vorhersehbarem oder wahrscheinlichem Erregerkontakt - bei möglicher Kontamination mit Körperausscheidungen.	Puderfreie, unsterile Nitril Einmalhandschuhe. Hersteller: Hartmann, Peha soft nitril FINO DIN EN 455, [AQL] ≤1,5, DIN EN 374			Einmalhandschuh vor der Nutzung auf Beschädigungen prüfen. Einmalhandschuh vor Beginn der Tätigkeit anziehen. Beschädigte Einmalhandschuhe sofort auswechseln und umgehend eine Händedesinfektion durchführen. Gebrauchte Einmalhandschuhe sofort Entsorgen. Vor und nach Nutzung von Einmalhandschuhen Händedesinfektion mit anschließender Hautpflege	Ärzte Rettungsdienst-personal
 Einmalhandschuhe	Einmalhandschuhe besondere Risiken Siehe auch Kapitel Handschuhplan	- bei Tätigkeiten mit <u>erhöhtem</u> Kontakt-Risiko - im Umgang mit Blut, - infektiösen Flüssigkeiten - Arbeiten mit Chemikalien - bei Infektionstransport	unsterile Nitril Untersuchungshandschuhe Hersteller: Hartmann, Peha soft nitril, GUARD DIN EN 455, DIN EN 374				
 Einmalhandschuhe	Chemikalienschutzhandschuhe -Spritzschutz- (siehe Desinfektionsplan)	- bei Herstellen der üblichen Desinfektionsmittellösungen außerhalb der Desinfektionsstätte - bei Arbeiten mit Desinfektionsmitteln - bei der Flächendesinfektion	Nitril Schutzhandschuh mit langen Stulpen, Schichtdicke 0,10mm Hersteller: Hartmann, Peha soft nitril, GUARD DIN EN 388, DIN EN 374				Desinfektoren, Rettungsdienst-personal
 Einmalhandschuhe	Chemikalienschutzhandschuhe -Dauerkontakt- (siehe Desinfektionsplan)	- bei Arbeiten mit Desinfektionsmitteln - bei Herstellen von Desinfektionsmittellösungen	Nitril Schutzhandschuh mit langen Stulpen, Schichtdicke 0,5mm Hersteller: KCL GmbH DIN EN 388, DIN EN 374				

Personalschutz

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Partikelfiltrierende Halbmaske (siehe Anleitung zum Gebrauch partikelfiltrierender Halbmasken)	• bei Spritzgefahr von Blut • oder Körpersekreten, • ggfs. vor der Intubation, • bei Gefahr aerogener Übertragung. Entsprechend gesonderter Anweisung zum Infektionstransport	Partikelfiltrierende Halbmasken FFP1 > Schutz gegen Erreger der Risikogruppe 1/2 FFP2 > Schutz gegen Erreger der Risikogruppe 2 FFP3 > Schutz gegen Erreger der Risikogruppe 3 Hersteller: versch. DIN EN 149			Vor der Benutzung, Atemschutz auf augenscheinliche Mängel überprüfen. Beim Anlegen des Atemschutzes auf ausreichenden Dichtsitz achten. Partikelfiltrierende Halbmasken sind bei merklich erhöhtem Atemwiderstand auszutauschen. Gebrauchte oder Beschädigte Halbmasken sind <u>sofort</u> auszutauschen / entsorgen.	Ärzte Rettungsdienst -personal
	Mund Nasenschutz	Mund Nasen Schutz nur geeignet für Patienten mit MRE Rettungsdienstpersonal muss immer oben genannte Partikelfiltrierende Halbmasken benutzen				<u>MERKE, in unklaren Situationen:</u> FFP 2 bei bakteriellen Erkrankungen (z.B. Meningitis) FFP 3 bei viralen Erkrankungen (z.B. Masern, Varizellen) und offene TBC	
	Augenschutz	• bei Spritzgefahr von Blut, • oder Körpersekreten, • ggfs. vor der Intubation, • bei allen Desinfektionsarbeiten siehe auch Anweisung zum Infektionstransport	Schutzbrille beschlagfrei Hersteller: versch. DIN EN 166			Vor der Nutzung auf augenscheinliche Mängel überprüfen. Auf Passgenauigkeit achten, beschädigte Schutzbrillen austauschen. Reinigung der Schutzbrillen mit lauwarmen Wasser möglich. Eine Desinfektion der Schutzbrillen ist möglich.	Ärzte Rettungsdienst -personal

Personalschutz

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Einwegoverall (siehe Anleitung zum an- und ausziehen des Einwegoverall)	Bei Versorgung/Transport von Patienten mit Infektionserkrankungen • bei Spritzgefahr von Blut, oder Körpersekreten (z.B. Norovirus, C.difficile) • Schutz der Arbeitskleidung vor Kontamination • Schutz vor Infektion	Einwegoverall, Infektionsschutz gegen Bakterien und Viren Hersteller: verschieden DIN EN 369. Schutzklasse PSA, Kategorie III, Typ 5+6. Partikeldicht, begrenzt spritzdicht.			Vor der Nutzung auf augenscheinliche Mängel überprüfen. Auf Passgenauigkeit achten, entsprechend der Anleitung an und ausziehen.	Ärzte Rettungsdienst-personal
	Einwegkittel (bei Transport von Patienten mit MRE-Besiedlung, Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten)	• Direktkontakt mit MRE-besiedelten oder infizierten Patienten • immer dann wenn mit Verspritzen von Chemikalien gerechnet werden muss • bei der Herstellung einer gebrauchsfertige Desinfektionsmittellösung aus Konzentrat • immer bei der Reinigung und Desinfektion von Instrumenten • immer bei der Flächendesinfektion	Flüssigkeitsdichter Einwegkittel mit Arm versch. Hersteller			Vor der Nutzung auf augenscheinliche Mängel überprüfen.	Ärzte Rettungsdienst-personal

ENTWURF

Kapitel 2

- Rettungswache -

Rettungswache

Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen

Der Turnus von Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen in den Räumen der Rettungswache ist auf den einzelnen Rettungswachen durch einen internen Reinigungsplan abzustimmen. Die Art der Tätigkeit bleibt davon jedoch unberührt. Art und Umfang der Reinigungsarbeiten müssen entsprechend dem gültigen Hygieneplan erfolgen.

Der Einsatz von Desinfektionsmitteln in den Sozialräumen (WC, Aufenthaltsraum, Schlafräum, Büro, Küche) sollte auf das notwendigste beschränkt bleiben.

Bei Verwendung von Desinfektionsmittel sind grundsätzlich die zur Verfügung gestellten Einmalhandschuhe, Einwegschrutkittel und Schutzbrillen zu nutzen, die Einmalhandschuhe, Einwegschrutkittel und Schutzbrillen verhindern beim Verspritzen der Desinfektionsmittel- oder Reinigungskonzentrate das Aufnehmen der Schadstoffe über die Haut oder Schleimhäute.

Es darf nur Personal für die Durchführung von Desinfektionsmaßnahmen eingesetzt werden, welches eine abgeschlossene Berufsausbildung in Berufen des Gesundheitswesens hat oder von einer fachlich geeigneten Person (Desinfektorin / Desinfektor) unterwiesen wurde und beaufsichtigt wird.

Die Rettungswachen erstellen einen Reinigungsplan in welchem die internen Regelungen der Rettungswache berücksichtigt werden können. Im Reinigungsplan muss unter Hinweis auf den Hygiene- und Desinfektionsplan angegeben werden, wann die Prophylaktischen Desinfektionen (wöchentlich / monatlich) der Rettungsmittel erfolgt. Der Reinigungsplan der Rettungswache sollte soweit möglich, durch den Desinfektor der Rettungswache erstellt werden. Der Reinigungsplan ist unter Kapitel 19 im Original abzuheften.

Putzlappen und Putzeimer

Die Desinfektionswirkung von quaternären Ammoniumverbindungen (Standard Desinfektionsmittel terralin® protect) wird durch Anwesenheit von Eiweiß und anionischen Seifen stark beeinträchtigt. Auch hartes Wasser und Eisenionen führen zu Wirkungseinbußen und somit zu sogenannten Eiweißfehlern bzw. Seifenfehlern.

Putzlappen und Putzeimer müssen der jeweiligen Maßnahme zuzuordnen sein, mögliche Seifenfehler werden somit verhindert.

Desinfektion

- Putzlappen für Bereich der Desinfektion sollten als Einmalartikel zur Verfügung stehen.
- Putzeimer für den Bereich der Desinfektion sind **immer** grün und rot (siehe auch 2 Eimer Scheuer Wisch Verfahren).

Reinigung

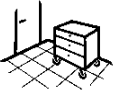
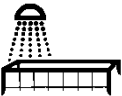
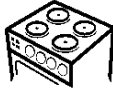
- Putzlappen für den Bereich der Reinigung sind zur mehrfach Nutzung geeignet (bestenfalls farbcodiert) und werden regelmäßig der Wäscherei zugeführt.
- Putzeimer für den Bereich der Reinigung sind farblich den unterschiedlichen Bereichen der Rettungswache zuzuordnen (Sanitär, Küche, Wohn- Schlafräum)

Verweis auf:

- Kapitel 3 Desinfektionsmittelliste
- Kapitel 14 Anhang
- Kapitel 19 Reinigungsplan der Rettungswache

ENTWURF

Rettungswache

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Rauchen		--	--	--	In Arbeits- und Behandlungsbereichen sowie in den Räumlichkeiten der Rettungswachen und der Verwaltung ist das Rauchen nicht gestattet.	Ärzte Rettungsdienst-personal
	Essen, Trinken,		--	--	--	In Arbeits- und Behandlungsbereichen ist Essen, Trinken nicht gestattet.	Ärzte Rettungsdienst-personal
	Rettungswache	Tägliche Unterhaltsreinigung aller Flächen (Rettungswachen interne Regelungen sind zu beachten und dem Hygieneplan beizufügen)	Handelsübliche Haushaltsreiniger	gebr. fertig	--	Alle Flächen sind mit einem sauberen Tuch / bzw. Wischmopp zu wischen. Gleichmäßig benetzen. Nicht nachtrocknen	Rettungsdienst-personal
	Sanitärbereiche	mind. wöchentlich und bei Bedarf (Rettungswachen interne Regelung ist ggf. zu beachten)	Desinfektion mit Flächen-desinfektionsmittel <u>nur bei Bedarf!</u> mikrozid® universal wipes premium	gebr. fertig	5 Min.	Sämtliche barfußbegangene Flächen müssen desinfiziert werden (Wischdesinfektion)	Rettungsdienst-personal
	Toiletten	täglich				Nur Einmalwischtücher verwenden	
	Herd / Mikrowelle	mind. wöchentlich, spätestens nach Gebrauch (Rettungswachen interne Regelung ist ggf. zu beachten)	Handelsübliche Reinigungsmittel Verwenden	gebr. fertig	--	Hinweise des Herstellers beachten	Rettungsdienst-personal

Rettungswache

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Geschirr/ Benutzte Küchengeräte	nach Gebrauch	Bestenfalls mittels Spülmaschine reinigen, ansonsten geeignete Spülmittel im üblichen Verfahren einsetzen	gebr. fertig	--	Unmittelbar nach Gebrauch, spätestens vor Schichtende in Geschirrspüler einräumen oder manuell spülen. Spüllappen täglich erneuern (Einmalspüllappen oder bei mehrfach Verwendung Spüllappen in die Wäsche geben)	Rettungsdienst -personal
	Kühlschränke für Lebensmittel	Monatlich oder bei Bedarf	Handelsübliche Reiniger verwenden	gebr. fertig	--	Abtauen und Oberflächen einer Reinigung unterziehen.	Rettungsdienst -personal
	Matratzen	Monatlich		--	--	Alle Matratzen <u>müssen</u> über flüssigkeitsdichten Bezug verfügen! Bezug regelmäßig der Wäscherei zuführen.	Rettungsdienst -personal
	Personalspinde	Monatlich	terralin® protect oder mikrozid® universal wipes premium	2 % gebr. fertig	15 Min. 5 Min.	Innen: Auswischen mit Flächendesinfektionsmittel. Außen: Abwischen mit Handelsüblichen Reiniger. Privat- und Dienstkleidung von-einander getrennt aufbewahren!	Rettungsdienst -personal

Rettungswache

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Lagerräume/ Lagerschränke für MP (Einmalartikel etc.)	Monatlich	terralin® protect	2 %	15 Min.	Schränke und Lagerflächen im üblichen Verfahren für Flächendesinfektion behandeln	Rettungsdienst -personal
	Kühlschränke zur Arzneimittel- bevorratung	Monatlich	terralin® protect	2 %	15 Min.	Kühlschränke für Arzneimittel im üblichen Verfahren für Flächendesinfektion behandeln. Tägliche Temperaturkontrolle und Dokumentation	Rettungsdienst -personal
	Entsorgung von medizinischen Abfällen	Täglich	Nur zugelassene Behälter verwenden	--	--	Medizinische Abfälle gemäß Vorschriften sammeln und entsorgen (siehe auch Kapitel Abfall)	Ärzte Rettungsdienst -personal
	Fahrzeughalle Rolltore Werkbänke Schränke	- Fahrzeughalle Wöchentlich oder nach Bedarf, - Rolltore 1x jährlich, - Werkbänke nach Bedarf - Schränke außen 1/2 jährlich, innen jährlich	Wasser für Bodenflächen, Haushalts üblichen Reiniger für Rolltore verwenden	--	--	Fahrzeughalle mit Wasserschlauch ausspritzen, Rolltore abwischen, Werkbänke mit Besen von groben Schmutz befreien, Schränke aus- und / oder abwischen, Türklinken wie Flächendesinfektion,	Rettungsdienst -personal
	Handwaschplatz	Täglich	terralin® protect	2 %	15 Min.	Mit Desinfektionsmittel abwischen	Rettungsdienst -personal

Rettungswache

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Desinfektion und Reinigung von Wandspender für • Hände-desinfektions-mittel • Waschlotion • Hautschutz-mittel • Hautpflege-mittel	bei Bedarf	terralin® protect	2 %	15 Min.	• Demontage • Pumpenaustausch gemäß Bedienungsanleitung des jeweiligen Spenders. • Reinigung nur mit warmem Wasser, keine ätzenden (chlorhaltigen) Reiniger oder Scheuermittel verwenden! • Steigrohre durchspülen bis alle Seifenreste und Rückfetter sich lösen • anschließend mit Flächen-Desinfektionsmittel spülen • nach entsprechender Einwirkzeit: gründlich, rückstandsfrei mit warmen Wasser spülen • Funktionsprüfung • Montage	Desinfektor Rettungsdienst- personal
		bei Behälterwechsel (mindestens monatlich)					
	Bemerkung	Die Reinigung und Desinfektion der Wandspender wird im Heft der Prophylaktischen Desinfektion dokumentiert. Siehe Anhang zum Kapitel Rettungswache.					

ENTWURF

Kapitel 3

- Desinfektionsmittelliste -

Umgang mit Desinfektionsmitteln

Allgemeines

Desinfektionsmittel und Desinfektionsmittelkonzentrate sind Gefahrstoffe, die folgende Eigenschaften haben können: Explosionsgefährlich, Brandfördernd, Hochentzündlich, Leichtentzündlich, Entzündlich, Giftig, sehr Giftig, Gesundheitsschädlich, Ätzend, Reizend, Sensibilisierend, Krebs erzeugend, Fortpflanzungsgefährdend, Erbgut-verändernd, Umweltgefährlich, sonstig chronisch schädigend.

Aufgrund dieser möglichen Eigenschaften ist ein hohes Maß an Verantwortung beim Umgang mit diesen Stoffen erforderlich. Informationen zum -Gefahrstoff- Desinfektionsmittel, findet man in den Betriebsanweisungen.

Allgemeine Maßnahmen

- Beim Umgang mit Gefahrstoffen ist grundsätzlich entsprechende Schutzbekleidung zu tragen. Gleiches gilt für die Vorbereitung, Anwendung und Durchführung von Desinfektionsmaßnahmen. Einmalschutzhandschuhe (Latex, Vinyl) bieten **keinen** ausreichenden Schutz und sind deshalb als Schutz bei Desinfektionsmaßnahmen **nicht geeignet** (siehe Handschuhplan).
- Bei der Vorbereitung, Anwendung und der Durchführung von Desinfektionsmaßnahmen ist für eine ausreichende Belüftung während der Maßnahme zu sorgen.
- Nicht unter Sonneneinstrahlung oder bei extremer Kälte desinfizieren.
- Während der Vorbereitung, Anwendung oder Durchführung einer Desinfektionsmaßnahme nicht essen trinken oder rauchen.
- Stromkreise sind zu unterbrechen. Heizlüfter sind auszuschalten.
- Es sind nur die bereitgestellten Materialien (Desinfektionswanne, Desinfektionseimer, Putzlappen, Messbecher, Reinigungshilfen, etc.) zu verwenden. Eine Zweckentfremdung oder eine Verunreinigung mit anderen Stoffen oder Reinigungsmitteln ist verboten.
- Ein Vermischen von Desinfektionsmitteln ist verboten.
- Die Reinigungsutensilien sind nach Gebrauch gründlich zu reinigen und wegzuräumen, bzw. zu entsorgen.
- Ein regelmäßiger Austausch der Reinigungsutensilien wird empfohlen.
- Die beschriebenen Dosierungen und die Einwirkzeiten sind zwingend einzuhalten.
- Leere Desinfektionsmittelbehälter / abgelaufene Desinfektionsmittel sind gemäß Abfallentsorgung zu entsorgen.
- Ausgetretenes Desinfektionsmittel oder Desinfektionsmittelkonzentrat ist sofort mit geeignetem Material aufzunehmen und/oder mit Wasser zu verdünnen und zu entsorgen. Für eine ausreichende Belüftung ist zu sorgen.

Desinfektionsmittelliste

Personelle Voraussetzungen

Es darf nur Personal für die Durchführung von Desinfektionsmaßnahmen eingesetzt werden, welches eine abgeschlossene Berufsausbildung in Berufen des Gesundheitswesens hat oder von einer fachlich geeigneten Person (Desinfektorin / Desinfektor) unterwiesen wurde und beaufsichtigt wird.

Persönliche Schutzausrüstung

Die zur Verfügung gestellte persönliche Schutzausrüstung ist bei Desinfektionsarbeiten immer zu benutzen (Augenschutz, Schutzkittel Einmalhandschuhe)

Alkoholische Desinfektionsmittel

Alkoholische Flächendesinfektionsmittel sind immer dann einzusetzen, wenn:

- eine schnell wirkende Desinfektion nötig ist,
- eine schnelle Unterbrechung der Infektionskette durch Abtötung pathogener Keime zum Schutz von Personal und Patient indiziert ist,
- ein Ersatzverfahren nicht zur Verfügung steht oder
- die zu desinfizierenden Bereiche nicht mit der Scheuer-/Wisch-desinfektion zu erreichen sind.

Beim Umgang mit alkoholischen Desinfektionsmitteln sind besondere Vorsichtsmaßnahmen zu treffen bzw. einzuhalten.

- Max. 50 ml Desinfektionsmittelkonzentrat pro m² behandelnder Fläche
- Es ist für eine ausreichend Belüftung zu sorgen
- Zündquellen sind abzuschalten, bzw. zu beseitigen
- Stromkreise sind zu unterbrechen
- Heiße oder warme Gegenstände sind vor der Desinfektionsmaßnahme abzukühlen
- Alkoholempfindliche Flächen (Touchscreens von Navigationsgeräten, Touchscreens von Medizinprodukten, Scheiben von Instrumententafeln) dürfen nicht behandelt werden.

Hände-/Hautdesinfektionsmittel

Bei der bestimmungsgemäßen Anwendung der Haut- und Händedesinfektionsmittel ist mit keiner Brand- oder Explosionsgefahr zu rechnen. Dennoch sollte man darauf achten, die Desinfektionsmaßnahme nicht in der Nähe von Zündquellen durchzuführen.

Andere als die in diesem Kapitel aufgelisteten Desinfektionsmittel finden im Rettungsdienst Kreis Euskirchen keine Anwendung.

Desinfektionsmittelliste

Verweis auf:

- Kapitel 9 Händedesinfektion, Hautschutz und Handschuhplan
- Kapitel 11 Abfall
- Kapitel 15 Anhang II, Gefahrstoffe

ENTWURF

Desinfektionsmittelliste

Händedesinfektionsmittel				
Präparat	Einsatzbereich	Konzentration	Einwirkzeit	Anmerkung
desderman® pure	Hygienische Händedesinfektion	Gebrauchsfertige Lösung	30 Sekunden	VAH/DGHM gelistet, „begrenzt viruzid“ (inkl. HIV, HBV, HCV) gemäß RKI-Empfehlung, bei Tbc zweimalige Anwendung (2x30sec.).
	Chirurgische Händedesinfektion		1,5 Minuten	
	Chirurgische Händedesinfektion		1,5 Minuten	
Sterillium® Virugard	Hygienische Händedesinfektion	Gebrauchsfertige Lösung	<u>Bakterien</u> 30 Sekunden	VAH/DGHM gelistet, „begrenzt viruzid Plus“ Listung gemäß § 18 IfSG, bei Tbc zweimalige Anwendung (2x30sec.). Einsetzbar Wirkungsbereich A+B
	Chirurgische Händedesinfektion		<u>Viren</u> 2 Minuten	
	Beschreibung der Begriffe • viruzid und • begrenzt viruzid • bergenzt viruzid Plus	Viruzid	wirksam gegenüber allen behüllten und unbehüllten Viren	
		begrenzt viruzid	wirksam gegenüber allen behüllten Viren	
		begrenzt viruzid Plus	behüllte Viren + Noro-, Rota- und Adeno-Viren	

Desinfektionsmittelliste

Flächendesinfektionsmittel				
Präparat	Einsatzbereich	Konzentration	Einwirkzeit	Anmerkung
mikrozid® universal wipes premium	Schnelldesinfektion z.B. Kontaktstellen	Gebrauchsfertige Lösung	5 Minuten	VAH gelistet, begrenzt viruzid Plus Haltbarkeit nach Öffnung 1 Monat
terralin® protect	Tägliche und wöchentliche prophylaktische Desinfektion Desinfektionsstätte	In der Notfallrettung und dem Krankentransport maximale Anwenderkonzentration von 2 %	15 Minuten	VAH gelistet, begrenzt viruzid Plus (inkl. HIV, HBV und HCV).
schülke wipes (befüllt mit terralin® protect)	Feuchttuchspender-system.	In der Notfallrettung und dem Krankentransport maximale Anwenderkonzentration von 2 %	15 Minuten	Großflächige Desinfektionen in anderen Anwenderkonzentrationen sind nicht gestattet. Standzeit von 28 Tagen nicht überschreiten
terralin® liquid	Schnelldesinfektion nur für den Bereich Desinfektionsstätte	Gebrauchsfertige Lösung	5 Minuten	VAH gelistet, begrenzt viruzid* (inkl. HIV, HBV und HCV) nicht versprühen !!!
perform®	Desinfektionsstätte	Verschiedene Konzentrationen je nach Bedarf	Verschiedene Einwirkzeiten je nach Bedarf	RKI-Listung gemäß § 18 IfSG Wirkungsbereich A+B VAH gelistet
	Bei allen Flächendesinfektionsmitteln ist darauf zu achten, dass während der Maßnahme und der anschließenden Einwirkzeit, eine ausreichende Belüftung gewährleistet ist.			

Desinfektionsmittelliste

Instrumentendesinfektion				
Präparat	Einsatzbereich	Konzentration	Einwirkzeit	Anmerkung
s&m® labor	Desinfektionsstätte	Bei normaler Verschmutzung: 0,5 % (10 g = 1 gestr. Messlöffel auf 2 l warmes Wasser)	Einwirkzeit orientiert sich am Desinfektionsmittel	Nach der Anwendung ist das Desinfektionsmittel zu wechseln, eine längere Standzeit ist dann nicht mehr zulässig.
		Bei stärkerer Verschmutzung: 1,0 % (10 g = 1 gestr. Messlöffel auf 1 l warmes Wasser)		
Instrumente, die im Rahmen einer behördlich angeordneten Maßnahme desinfiziert werden, müssen in einem flüssigkeitsdichten Behältnis gesammelt und dem Desinfektor der Desinfektionsstätte übergeben werden.				
	Andere als die in diesem Kapitel aufgelisteten Desinfektionsmittel finden im Rettungsdienst Kreis Euskirchen keine Anwendung.			

Desinfektionsmittelliste

Haut-, Schleimhaut- und Wundantiseptika				
Präparat	Einsatzbereich	Konzentration	Einwirkzeit	Anmerkung
kodan® Tinktur forte	Notfallrettung und Krankentransport	gebrauchsfertig	• Vor Injektionen und Blutentnahmen 15sec. • Vor Gelenkpunktionen 60sec. • Zur prä- und postoperativen Hautdesinfektion 60sec.	Betreffende Hautstelle mit kodan® Tinktur forte besprühen oder mit einem getränkten Tupfer abreiben und Einwirkzeit beachten. Bei Verwendung von kodan® Tinktur forte vor Glukose-Testungen (z. B. Hämogluco-Sticks) Präparat gut antrocknen lassen, um eine eventuelle Beeinträchtigung zu vermeiden.
Braunol®	Notfallrettung und Krankentransport	gebrauchsfertig	• vor Injektionen und Punktionen 15 Sek. • vor operativen Eingriffen mind. 60 Sek.	vor allen Eingriffen die Haut ständig feucht halten
	Andere als die in diesem Kapitel aufgelisteten Desinfektionsmittel finden im Rettungsdienst Kreis Euskirchen keine Anwendung.			

Desinfektionsmittelliste

Desinfektionsmittel / Standzeiten			
Präparat	Einsatzbereich		Standzeiten / Haltbarkeit
terralin® protect	Prophylaktische Desinfektion Desinfektionsstätte	Standzeit der Gebrauchslösung maximal 28 Tage	
schülke wipes (befüllt mit terralin® protect)	Feuchttuchspender-system. Einsatzbereich wie terralin® protect	Standzeit der fertigen Gebrauchslösung maximal 28 Tage Dem Produkt beiliegendes Etikett ist entsprechend der Herstellerangabe auszufüllen	
mikrozyd® universal wipes premium	Schnell-desinfektion	Standzeit nach Anbruch maximal 1 Monat Das Anbruchdatum ist auf der Packung zu vermerken	
perform®	Desinfektionsstätte	Standzeit der fertigen Gebrauchslösung maximal 1 Tag	
s&m® labor	Desinfektionsstätte	Standzeit der Gebrauchslösung (mit gigasept® AF) maximal 1 Tag oder sofortiger Austausch bei sichtbarer Kontamination	
kodan® Tinktur forte	Notfallrettung und Krankentransport	Arzneimittel, Standzeit (Ablauf) orientiert sich am Aufdruck	
Braunol®	Notfallrettung und Krankentransport	Arzneimittel, Standzeit orientiert (Ablauf) sich am Aufdruck	
	Die maximale Standzeit bezieht sich auf die saubere nicht kontaminierte Gebrauchslösung oder am Etikett (Verfalldatum) der verwendeten Mittel . Sichtbar kontaminierte Gebrauchslösung muss umgehend gewechselt werden.		

Desinfektionsmittelliste

Desinfektionsmittel / Standzeiten			
Präparat	Einsatzbereich		Standzeiten / Haltbarkeit
desderman® pure	Notfallrettung und Krankentransport	Standzeit (Ablauf/Verfalldatum) orientiert sich am Aufdruck	
Sterillium® Virugard	Notfallrettung und Krankentransport, Infektionstransport	Standzeit (Ablauf/Vefalldatum) orientiert sich am Aufdruck	
	Die maximale Standzeit bezieht sich auf die saubere nicht kontaminierte Gebrauchslösung oder am Etikett (Verfalldatum) der verwendeten Mittel . Sichtbar kontaminierte Gebrauchslösung muss umgehend gewechselt werden.		

Dosierhilfe der im Rettungsdienst gebräuchlichen Desinfektionsmittel

Terralin protect

Standarddesinfektionsmittel im Rettungsdienst, verfügbar im 20ml Beutel. **Nicht** RKI gelistet

Verwendung zur: Scheuer Wisch Desinfektion und im Feuchttuchspendersystem

Wirksamkeit bei: Multiresistenten Bakterien, Rota Viren, Noro Viren, HIV, HBV, HCV (begrenzt viruzid)

Dosierung Scheuer Wisch Desinfektion

Dosierung Feuchttuchspendersystem

2% Anwenderlösung  15 Minuten	2% Anwenderlösung  15 Minuten
  Scheuer Wisch Desinfektion: 7840 ml Wasser + 160ml Konzentrat	  Feuchttuchspendersystem: 2940 ml Wasser + 60ml Konzentrat

Dosierhilfe der im Rettungsdienst gebräuchlichen Desinfektionsmittel

Perform

Desinfektionsmittel nur für den Bereich der Desinfektionsstätte

Verwendung zur: Scheuer Wisch Desinfektion

Wirksamkeit bei: Bakterien (inkl. Tb), Pilze, Viren (Adeno-Viren, Hepatitis-BViren, HIV, Noro-Viren, Polio-Viren, Polyoma SV 40, Rota-Viren, Vaccinia-Viren), Clostridien und anderen Sporen

Dosierung:

1% Anwenderlösung  30min	2% Anwenderlösung  30min	3% Anwenderlösung  4 Stunden
Clostridien	viruzid	alles RKI: TBC*, Meningitis.....
  nur Scheuer Wisch Desinfektion: 8000 ml Wasser + 80gr. Konzentrat Anwendungsbeispiel: Bakterien und alle Prophylaktischen Maßnahmen	  nur Scheuer Wisch Desinfektion: 8000 ml Wasser + 160gr. Konzentrat	  nur Scheuer Wisch Desinfektion: 8000 ml Wasser + 240gr. Konzentrat

Die 0,5% Anwenderlösung wird hier nicht berücksichtigt, weil in weiten Teilen unter VAH Desinfektion. *TBC möglich auch mit Einwirkzeit von 30min bei 3%

Auch wenn die Tabellen mit größter Sorgfalt erstellt wurden, so ist der Anwender dennoch verpflichtet, die für sein Einsatzszenario erforderliche Anwenderlösung zu ermitteln.

Jape 12/2014

Kapitel 4
- Ausstattung -

Ausstattung

Medizinprodukte

Durch die weitestgehend vollzogene Umstellung auf Einmalartikel werden nur noch wenige unkritische Medizinprodukte oder maximal semikritische Medizinprodukte als Mehrwegartikel vorgehalten.

Die Einstufung der Medizinprodukte erfolgt entsprechend den RKI-Empfehlungen nach der Art der Anwendung und der Konstruktion des Instrumentes in die Kategorien:

unkritisch:

lediglich Kontakt mit intakter Haut; z.B. EKG-Elektroden (sofern nicht Einwegmaterial), Pulsoxymeterclip, Stethoskop, Blutdruckmanschette, Vakuum- und Universalschienen, Laryngoskopgriff etc.

Aufbereitung: Reinigung/ Desinfektion

semikritisch A:

MP ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung, Kontakt mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut; z. B. Magill-Zange, Beißkeil und Klemme zum Intubieren, ggf. Thermometer

Aufbereitung: Reinigung / Desinfektion (bevorzugt maschinell)

semikritisch B:

MP mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung (z. B. Hohlkörper), Kontakt mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut; z. Beatmungsmaske, Beatmungsbeutel, Ventilstück, Beatmungsschläuche, Guedel- oder Wendl-Tubus, Absaugschlauch

Aufbereitung: Reinigung / Desinfektion (bevorzugt maschinell)

kritisch A:

MP ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung, Durchtrennen der Haut oder Schleimhaut bei bestimmungsgemäßen Gebrauch, Kontakt mit Blut, inneren Geweben oder Organen einschließlich Wunden; im Rettungsdienst Kreis Euskirchen immer Einmalmaterial

Aufbereitung: Desinfektion (bevorzugt thermisch maschinelle Desinfektion) und Dampfsterilisation

kritisch B:

MP mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung (z. B. Hohlkörper) und wie kritisch A; im Rettungsdienst Kreis Euskirchen nicht vorhanden

Aufbereitung: wie kritisch A (zusätzlich: Nachweis einer anerkannten Ausbildung zur Sterilgut Aufbereitung).

Vorgaben für die manuelle Aufbereitung von Medizin-Produkten nach Routineeinsatz

Für die manuelle Aufbereitung sind folgende wichtige Punkte zu beachten:

- Alle Schritte sind exakt zu dokumentieren (Standardarbeitsanweisungen, siehe Anhang 2).
- Zur effektiven Beseitigung von Verunreinigungen sollte unter strenger Beachtung der Arbeitsschutzvorschriften zuerst manuell gereinigt werden.
- Die manuelle Instrumentendesinfektion erfolgt mittels Wischdesinfektion mit mikrocid® universal wipes premium. (Standzeit nach Anbruch 1 Monat)
- Die vorgegebene Einwirkzeit ist einzuhalten.
- Alle desinfizierten Güter sind staubgeschützt zu lagern (Ausnahme z. B. Stethoskop, Blutdruckmanschette).

Desinfektionsintervalle

1. laufende Desinfektion (vorzugsweise mit mikrocid® universal wipes premium)

- Nach Patiententransport
 - Wechsel der Decke
 - Entsorgung von gebrauchtem Material
 - Abwischen der benutzten Oberflächen (Kontaktflächen), Griffe, Schalter und Geräte
 - Reinigung des Fußboden (sofern erforderlich)

2. tägliche Desinfektion (vorzugsweise mit Feuchttuchspendersystem, terralin® protect 2 % Anwenderlösung)

- Zusätzlich zu 1
 - Abwischen der Arbeitsflächen, Griffe, Schalter, Patientenliege und Sitzflächen (auch Fahrerraum: hier mikrocid® universal wipes premium nutzen)
 - Reinigung des Fußboden
 - Leeren der Abfallbehältnisse (Nadelcontainer ggf. auswechseln)

3. wöchentliche Desinfektion (vorzugsweise Tork Tücher mit terralin® protect 2 % Anwenderlösung) (Aufteilung innerhalb einer Woche möglich)

- Zusätzlich zu 1+2
 - Abwischen aller Flächen
 - Fahrerraum soweit möglich, Griffe, Schalter, Konsolen, Halterungen, Schubladen, Fächer und Rückwand abwischen (hier mikrocid® universal wipes premium nutzen)
 - Reinigung der Desinfektionsmittelspender
 - Auswischen aller Schubladen, Fächer und Koffer
 - Überprüfen des Sterilgutes, der Medikamente und Infusionen auf Verfalldatum und sachgerechte Lagerung

Ausstattung

Durchführen einer Nass-Wisch-Scheuerdesinfektion (bei grober Verunreinigung)

Grobe Verunreinigungen sind mit einem in Desinfektionsmittel getränktem Zellstofftuch zu beseitigen.

Es wird die Zwei - Eimer Methode angewendet (siehe Anhang 3):

- In beiden Eimern befindet sich kalt angesetzte Desinfektionslösung in der laut Hygieneplan angegebenen Konzentration.
 - In Eimer 1 (grün) befindet sich die saubere Lösung zum Tränken der Einmalputztücher.
 - In Eimer 2 (rot) werden die Tücher nach Nutzung ausgewrungen - bei grober Verunreinigung ist die Lösung zu erneuern.
- Die zu desinfizierenden Flächen werden in einem im Eimer 1 (grün) getränkten Tuch unter leichtem Druck abgerieben. - auf der behandelten Fläche muss ein Flüssigkeitsfilm zurückbleiben.
- Danach wird das Tuch in Eimer 2 (rot) ausgewrungen, der Vorgang wird wiederholt bis alle zu desinfizierenden Flächen behandelt sind.
- Die vom Hersteller vorgegebene Einwirkzeit bei der jeweils gewählten Konzentration ist zu beachten,

Nach allen routinemäßig durchgeführten Flächendesinfektionsmaßnahmen kann die Fläche wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist

(Empfehlung RKI „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen - 5.4.2 Wiederbenutzung desinfizierter Flächen-“)

- Nach dem Ablauf der Einwirkzeit kann das Fahrzeug - wo notwendig - entsprechend nachgereinigt werden
- Bei der Desinfektion sind die angebotenen Chemikalienschutzhandschuhe zu verwenden. (Hartmann, Peha Soft nitril, GUARD)
- Die zur Scheuerdesinfektion gebrauchten Tücher sind danach in den Müll zu geben.

Alternativ

Durchführen einer Desinfektion mit dem Feuchttuchspendersystem

- Die gebrauchsfertig getränkten Tücher aus der Deckelöffnung ziehen und abreißen.
- Nach Entnahme die Deckelöffnung wieder fest verschließen, damit die Tücher nicht austrocknen.
- Fläche mit den getränkten Tüchern wischen und auf gute Benetzung achten.
- Die vom Hersteller vorgegebene Einwirkzeit bei der jeweils gewählten Konzentration ist zu beachten.
- Das Reinigen des „Eimers“ und das erneute Befüllen müssen den Herstellervorgaben entsprechen (siehe Anhang).

Ausstattung

Routinemäßige, prophylaktische und angeordnete Desinfektionen

Nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) dürfen **bei behördlich angeordneter Desinfektion** (Infektionstransport) nur Mittel und Verfahren angewendet werden, die vom Robert Koch-Institut (RKI) auf Wirksamkeit, vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bzw. vom Umweltbundesamt (UBA) auf Unbedenklichkeit für Gesundheit und Umwelt geprüft und in eine Liste aufgenommen worden sind. In der Liste der vom RKI geprüften Desinfektionsmittel werden die jeweiligen Wirkungsbereiche durch Buchstaben (A, B, C, D) gekennzeichnet.

Für routinemäßige und prophylaktische Desinfektionen werden Präparate aus der Liste des Verbundes für angewandte Hygiene e.V. (VAH-Liste) verwendet. Diese dort aufgeführten Präparate und dazugehörigen Zertifikate wurden durch die Desinfektionsmittelkommission des VAH geprüft und anerkannt. Die Desinfektionen zur routinemäßigen und prophylaktische Desinfektion erfolgt in der Regel aufgrund einer Anordnung (Hygiene- und Desinfektionsplan), durch den jeweils zuständigen Fach- oder Sachkundigen (Ärztliche Leitung, Hygienefachkraft, Desinfektor). Die vorgenannte Anordnung ist gültig für alle Fahrzeuge des Rettungsdienstes Kreis Euskirchen (NEF, RTW, KTW).

Nach allen routinemäßig bzw. prophylaktisch durchgeführten Flächendesinfektionsmaßnahmen kann die Fläche wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist.

Dokumentation

Prophylaktische Flächendesinfektion

Im Fokus der prophylaktischen bzw. routinemäßigen Flächendesinfektion stehen Flächen, bei denen die Möglichkeit besteht, dass sie mit erregershaltigem Material kontaminiert sind.

Die Maßnahme der Prophylaktischen Desinfektion muss zwingend im Heft zur >Dokumentation der Prophylaktischen Desinfektion< dokumentiert werden. Mit der Dokumentation der Maßnahme wird beschrieben, dass alle erforderlichen Schritte durchgeführt wurden, um eine Rekontamination auszuschließen. Die Hefte werden auf jeder Rettungswache, für jedes Fahrzeug (NEF, RTW, KTW) vorgehalten und werden jährlich durch das Service-Depot Mechnich ausgegeben.

(Im Anhang des Hygiene- und Desinfektionsplanes sind die entsprechenden Muster zu finden)

Ausstattung

Verweis auf Kapitel:

- Kapitel 3 Desinfektionsmittelliste
- Kapitel 11 Abfall

Ausstattung

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	• Stethoskop • Blutdruckmessgerät • Staubbinde • Infusionspumpe • Spritzenpumpe • EKG-Sichtgerät • Defibrillator • Sekretabsaugpumpe • Pulsoxymeter • O2-Gerät • Laryngoskopgriff • Videolaryngoskop	nach Gebrauch sofort, nach Verschmutzung oder Kontamination	An Wache: mikrozid® universal wipes premium	gebr. fertig	5 Min.	Desinfizierend reinigen, Grobe Verschmutzungen mit einem desinfektionsmittelgetränktem Tuch zuvor entfernen! Materialverträglichkeit beachten! Bei allen routinemäßigen Desinfektionsmaßnahmen kann eine Fläche wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist.	Rettungsdienst- personal
			Im Einsatz: mikrozid® universal wipes premium	gebr. fertig	5 Min.		
	Bemerkung	Einmalartikel <u>grundsätzlich</u> nach Gebrauch am Patienten nicht wiederverwenden. Geräte nicht in Desinfektionsmittel eintauchen, eingedrungenes Desinfektionsmittel kann die Geräte schädigen oder einen Totalschaden verursachen. Eine Desinfektion setzt immer die Kenntnis der Herstellerangaben voraus. Nach der Reinigung oder Desinfektion ist eine Prüfung der Funktion unbedingt erforderlich.					

Ausstattung

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz:	EWZ		
	• Führungsmandrin • Endotrachealtuben • Nasopharyngealtuben • Larynxmaske • Klemmen • Mundkeil • Beatmungsbeutel • Beatmungsmasken • Beatmungsschlauch • (Video-)Laryngoskopspatel	nach Gebrauch sofort	Rote Müllsäcke			Einmalartikel fachgerecht entsorgen	Ärzte, Rettungsdienstpersonal
	• BiCheck Flow Sensor	nach Gebrauch sofort				Einmalartikel fachgerecht entsorgen	Ärzte, Rettungsdienstpersonal
	Bemerkung	Einmalartikel <u>grundsätzlich</u> nach Gebrauch am Patienten nicht wiederverwenden. Geräte nicht in Desinfektionsmittel eintauchen, eingedrungenes Desinfektionsmittel kann die Geräte beschädigen oder einen Totalschaden verursachen. Eine Desinfektion setzt immer die Kenntnis der Herstellerangaben voraus. Nach der Reinigung oder Desinfektion ist eine Prüfung der Funktion unbedingt erforderlich.					

Ausstattung

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	• Urinflasche, etc.	nach Gebrauch sofort	Rote Müllsäcke			Einmalartikel fachgerecht entsorgen	Rettungsdienst-personal
	• Vakuummatratze • Schaufeltrage • Spineboard • Gurtspinne • Headlock • Universal- / Vakuum-schienen	nach Gebrauch sofort:	mikrozid® universal wipes premium	gebr. fertig	5 Min.	Desinfizierend reinigen, Grobe Verschmutzungen mit einem desinfektionsmittelgetränktem Tuch zuvor entfernen!	Rettungsdienst-personal
		einmal wöchentlich:	terralin®protect schülke wipes® Feuchttuch-spendersystem	2 %	15 Min.		
	• Notfallkoffer • Notfallrucksack	nach Verschmutzung oder Kontamination sofort:	mikrozid® universal wipes premium	gebr. fertig	5 Min.	Bei allen routinemäßigen Desinfektionsmaßnahmen kann eine Fläche wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist.	Rettungsdienst-personal
		einmal wöchentlich:	terralin®protect schülke wipes® Feuchttuch-spendersystem	2 %	15 Min.		
	Bemerkung	Einmalartikel <u>grundsätzlich</u> nach Gebrauch am Patienten nicht wiederverwenden. Geräte nicht in Desinfektionsmittel eintauchen, eingedrungenes Desinfektionsmittel kann die Geräte schädigen oder einen Totalschaden verursachen. Eine Desinfektion setzt immer die Kenntnis der Herstellerangaben voraus. Nach der Reinigung oder Desinfektion ist eine Prüfung der Funktion unbedingt erforderlich.					

Ausstattung

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Krankentrage (Fahrtrage) inkl. Gurte Tragesessel/-sitz	nach Verschmutzung und Kontamination sofort:	mikrocid® universal wipes premium	gebr. fertig	5 Min.	Desinfizierend reinigen Grobe Verschmutzungen mit einem desinfektionsmittelgetränktem Tuch zuvor entfernen! Materialverträglichkeit beachten! Bei allen routinemäßigen Desinfektionsmaßnahmen kann eine Fläche wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist.	Rettungsdienst-personal
		mind. täglich:	terralin®protect schülke wipes® Feuchttuch-spendersystem	2 %	15 Min.		
  	Krankenraum (Kranken-transport-/ Patienten-raum) andere Kontaktstellen	nach Verschmutzung und Kontamination sofort:	mikrocid® universal wipes premium	gebr. fertig	5 Min.	Scheuer- bzw. Wischdesinfektion der Griffe, des Fußbodens und der patientennahen Flächen Grobe Verschmutzungen mit einem desinfektionsmittelgetränktem Tuch zuvor entfernen! Komplette Grunddesinfektion des Innenraumes inkl. aller Fächer. Bei allen routinemäßigen Desinfektionsmaßnahmen kann eine Fläche wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist.	Rettungsdienst-personal
		mind. täglich: einmal wöchentlich:	terralin®protect schülke wipes® Feuchttuch-spendersystem	2 %	15 Min.		

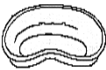
Ausstattung

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Fahrerraum • NEF • RTW • KTW	täglich (Kontaktstellen), wöchentlich (prophylaktische Desinfektion) oder nach Kontamination	An Wache: mikroqid® universal wipes premium	gebr. fertig	5 Min.	Wischdesinfektion von Lenker, Haltegriffe, Hebel (Blinker, Fernlicht, Handbremse etc.) und anderen Kontaktstellen. Rückwände und Konsolen in der Fahrerkabine wöchentlich mit in die Wischdesinfektion einbeziehen.	Rettungsdienst- personal
			Im Einsatz: mikroqid® universal wipes premium	gebr. fertig	5 Min.	Bei allen routinemäßigen Desinfektionsmaßnahmen kann eine Fläche wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist.	
	Klimaanlagen und Klimaanlagen-filter in Rettungsdienst- fahrzeugen	nach Herstellerangaben 1 X jährlich	Waeco Desinfektionsmittel Desinfektion durch Verneblung mit Refresh-o-mat	gebr. fertig	viruzid 30min sonst 5min	Filter durch sachkundige Person auswechseln Klimaanlagendesinfektion	Fachkundiger

Ausstattung

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Textile wieder-verwendbare „Einsatz-Wäsche“	bei Verschmutzung sofort, spätestens jedoch nach Dienstende	Desinfektionsmittel der Wäscherei			Einsatzwäsche an der Rettungswache wechseln, Patientendecken am nächsten KH oder ingeschlossenem Behältnis (z.B. Wäschesack oder Container) sammeln und der Wäscherei zuführen.	Rettungsdienst-personal
	Gurte von Fahrtrage, Spineboard und anderen Tragesystemen	mindestens 1x im Monat	terralin®protect schülke wipes® Feuchttuch-spendersystem	2 %	15 Min.	- Eintauchen in Desinfektionsmittel, ca. 10min Material vollsaugen lassen. - Mit frischen Wasser gründlich spülen - Die Wassertemperatur darf 38° C (100° F) nicht übersteigen - ausreichend trocknen lassen - Gurt nicht in der Sonne oder in der Nähe eines Heizkörpers trocknen! - Funktion prüfen	Rettungsdienst-personal

Ausstattung

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Einmal Einsatz-Wäsche	nach jedem Transport				Vor Ort sachgerecht entsorgen, oder in geschlossenem Behältnis (z.B. Müllbeutel) sammeln und an der Dienststelle oder am Krankenhaus sachgerecht entsorgen.	Rettungsdienst-personal
	Putzutensilien -Putzlappen-	nach Gebrauch	Desinfektionsmittel der Wäscherei			In geschlossenem Behältnis (flüssigkeitsdichter Müllsack) sammeln, kennzeichnen und der Wäscherei zuführen bzw. Einmalartikel sachgerecht entsorgen.	Rettungsdienst-personal
	Einmalmaterial wie Nierenschalen, Spritzen, Kanülen etc.	nach Gebrauch				Spritzen und Kanülen sicher in Spezialbehältern entsorgen. Ggf. Notfallplan Nadelstichverletzungen beachten. Abfallbeseitigungsgesetze/-Vorschriften beachten!	Ärzte Rettungsdienst-personal
	Bemerkung	Einmalartikel <u>grundsätzlich</u> nach Gebrauch am Patienten nicht wiederverwenden. Geräte nicht in Desinfektionsmittel eintauchen, eingedrungenes Desinfektionsmittel kann die Geräte schädigen oder einen Totalschaden verursachen. Eine Desinfektion setzt immer die Kenntnis der Herstellerangaben voraus. Nach der Reinigung oder Desinfektion ist eine Prüfung der Funktion unbedingt erforderlich.					

Ausstattung

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Desinfektion und Reinigung von Wandspender für	bei Bedarf	terralin®protect und schülke wipes® Feuchttuch-spendersystem	2 %	15 Min.	• Demontage • Pumpenaustausch gemäß Bedienungsanleitung des jeweiligen Spenders. • Reinigung nur mit warmem Wasser, keine ätzenden (chlorhaltigen) Reiniger oder Scheuermittel verwenden! • Steigrohre durchspülen bis alle Seifenreste und Rückfetter sich lösen • anschließend mit Flächen-Desinfektionsmittel spülen und einlegen • nach entsprechender Einwirkzeit: gründlich, rückstandsfrei mit warmen Wasser spülen • Funktionsprüfung • Montage	Desinfektor Rettungsdienst- personal
	• Hände-desinfektionsmittel • Waschlotion • Hautschutzmittel • Hautpflege-mittel	bei Behälterwechsel (mindestens monatlich)					
	Bemerkung	Die Reinigung und Desinfektion der Wandspender wird im Heft der Prophylaktischen Desinfektion dokumentiert. Siehe Anhang 1					

Reinigung und Desinfektion von Ohrstöpseln als Systemteil der Telenotarzt-Bluetooth-Headsets

Stand 04/2020

Die im Einsatz befindlichen In-Ear-Bluetooth Headsets (Telenotarzt) bedürfen der regelmäßigen Reinigung bzw. Desinfektion. Mit dem turnusmäßigen Wechsel der Headsets bei Dienstbeginn / Dienstende wird eine Reinigung bzw. Desinfektion empfohlen.

Der Nutzer ist zunächst selbst verantwortlich für ein sauberes Gerät und deren Systemteile. Allerdings kann es sein, dass Reste von Ohrenschmalz (Cerumen) unbeabsichtigt im oder am Ohrstöpsel haften bleiben. Von Cerumen selbst geht keine besondere Gefahr aus, auch ist eine Krankheitsübertragung durch Ohrenschmalz höchst unwahrscheinlich.

Es wird dennoch empfohlen, vor Dienstbeginn die Reinigung bzw. Desinfektion wie folgt durchzuführen.

Grundsätzlich:

Fließendes Wasser oder Spritzwasser ist für die Mechanik von Kopfhörern absolut schädlich und darf niemals an die Kopfhörermechanik gelangen. Alle Systemteile dürfen nicht mit Wasser in Berührung kommen. Allein die abnehmbaren Ohrstöpsel können gereinigt oder desinfiziert werden und werden erst nach vollständiger Trocknung wieder an den Kopfhörer befestigt.

Ablauf:

1. Entfernen der Aufsätze von den Kopfhörern
2. Entfernen sichtbarer Verschmutzungen mit einem feuchten, aber nicht übermäßig nassen Tuch, ggf. in lauwarmes Wasser mit wenig Spülmittel einlegen
3. Ohrstöpsel gut abtrocknen
4. Ohrstöpsel, wenn erforderlich, mit mikrocid® universal wipes premium desinfizieren
5. Desinfektionsmittel mindestens 60 sec. einwirken lassen
6. Aufsätze erst wieder am Kopfhörer anbringen, wenn sie vollständig getrocknet sind, um die Mechanik nicht zu beschädigen!

Es darf keine Feuchtigkeit in das System gelangen! ! !

Es besteht derzeit kein Anlass, die durchgeführten Maßnahmen zur Reinigung und Desinfektion zu dokumentieren.



Kapitel 5

-Transport -

- Notfallrettung und Krankentransport -

Verfahrensanweisung Desinfektion (Tag, Woche)

1. Allgemeines zur prophylaktischen Desinfektion

Es handelt sich hierbei um eine ungezielte Maßnahmen, da keine Infektionserkrankung o.ä. vorliegt. Diese Maßnahmen sind täglich, wöchentlich oder auch bei Bedarf durchzuführen. Die Maßnahme orientiert sich an der Dokumentation zur prophylaktischen Desinfektion.

Die Maßnahmen werden mit Hilfe des Einmaltuchsystems oder als 2 Eimer Scheuer-Wischdesinfektion (SW Desinfektion) durchgeführt (siehe auch Kapitel 4 Ausstattung).

Das Fahrzeug / Inventar ist nach sichtbarer Trocknung der Flächen, im Rahmen der Prophylaktischen Desinfektion, wieder einsatzbereit (Empfehlung RKI „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen - 5.4.2 Wiederbenutzung desinfizierter Flächen-“.)

Mit Einführung der Anwenderkonzentration ab 2 % terralin® protect zur Schnelldesinfektion, ist eine regelmäßige Reinigung der Oberflächen zur Vermeidung von sogenannten Biofilmen erforderlich.

2. Desinfektionsintervall (Tag, Woche siehe auch Kapitel 3 Ausstattung)

Die Rettungswachen sind frei in der Gestaltung der zeitlichen Abläufe der jeweiligen Desinfektionsmaßnahmen, im Rettungswachen internen Zeitmanagement des Reinigungsplanes ist der Zeitpunkt der prophylaktischen Desinfektion aufzunehmen. Eine hohe Einsatzfrequenz erfordert ggf. die Aufteilung der Arbeiten auf mehrere Schichten (auf maximal 2 Schichten). Der Zeitrahmen darf dabei eine Woche (Mo.-So.) nicht überschreiten.

3. Patientenraum

Es sind alle Oberflächen, Schränke, Trage, Tragestuhl, med. Inventar (EKG/Defibrillator, Beatmungsgerät, etc.), Notfallkoffer, Türgriffe (**innen und außen**) zu desinfizieren. Bei dem med. Inventar sind die Bedienungsanleitungen zu beachten (evtl. Unverträglichkeiten mit Desinfektionsmitteln). Schlieren/Streifen werden nach Ablauf der Einwirkzeit mit klarem Wasser/Glasreiniger entfernt.

4. Fahrerraum

Es sind alle griffnahen Oberflächen (Lenkrad, Armaturenbrett, Handbremshebel, Schaltknäuf, Funkgerät, Türgriffe (**innen und außen**), etc. zu desinfizieren. Der Boden wird feucht ausgewischt. Schlieren/Streifen sind mit klarem Wasser/Glasreiniger ggf. zu entfernen.

Notfallrettung und Krankentransport

5. Desinfektionsmittel

Ohne Ausnahme müssen bei der Vorbereitung der Desinfektionsmittellösung Augenschutz, Einmalhandschuhe (siehe Handschuhplan) und Schutzkittel getragen werden. Zur Durchführung stehen mikrocid® universal wipes premium und terralin® protect zur Verfügung.

Desinfektionsmaßnahmen sollten nicht unter direkter Sonneneinstrahlung durchgeführt werden. Den Innenraum möglichst abkühlen lassen.

Desinfektionsmaßnahmen zur kalten Jahreszeit sollten in der Fahrzeughalle und/oder bei vorgeheiztem Innenraum erfolgen.

Es muss eindeutig ersichtlich sein, welches Desinfektionsmittel sich ggf. im Eimer befindet (z.B. terralin® Beutel im Eimer belassen). Das Einmaltuchspendersystem wird Standardmäßig mit terralin® protect gefüllt (Label ausfüllen! !, Anweisung beachten).

Zur Schnelldesinfektion z.B. an der Einsatzstelle, stehen *terralin® protect in einer Anwenderkonzentration von 2 % und einer Einwirkzeit von 15 Minuten bzw.* mikrocid® universal wipes premium mit einer Einwirkzeit von 5 Minuten zur Verfügung.

Für die prophylaktische Flächendesinfektion gilt, dass eine Fläche sofort nach dem sichtbaren Abtrocknen wieder benutzt werden kann (Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Anlage 2.1 Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Flächendesinfektion und in der VAH Liste (Verbund für Angewandte Hygiene, ehemals DGHM Liste).

6. Rekontamination Feuchttuchspendersystem

Bei Feuchttuchspendersystemen zur Flächendesinfektion, die mit oberflächenaktiven Wirkstoffen befüllt werden, kann es bei einer unzureichenden Aufbereitung vor Wiederverwendung zur Herausbildung von Biofilmen kommen. Die Desinfektionsmittellösung kann dadurch mikrobiell kontaminiert werden, insbesondere durch gramnegative Erreger. Vor der Wiederverwendung sind die Feuchttuchspender mit einer alkoholischen Desinfektionsmittel Lösung aufzubereiten. Entsprechende Aufbereitungshinweise sind im Anhang zu finden.

7. Reinigung von desinfizierten Flächen

Schlieren/Streifen werden nach Ablauf der Einwirkzeit mit klarem Wasser/Glasreiniger entfernt.

8. Transport und Lagerung von Desinfektionsmitteln in Fahrzeugen

Der Transport von Desinfektionsmitteln in Fahrzeugen des Rettungsdienstes erfolgt nur zum sofortigen Gebrauch (Desinfektion nach Transport) und in kleinen Mengen.

Der Transport von Desinfektionsmittel muss Stand- und Auslaufsicher erfolgen.

Desinfektionsmittel dürfen nicht der direkten Sonneneinstrahlung ausgesetzt werden.

Desinfektionsmittel sind bestenfalls bei 21° zu lagern.

9. Entsorgung

Alle Verpackungen / Behälter dürfen nur **entleert** und **gespült** dem Hausmüll zugeführt werden, abgelaufene Desinfektionsmittel sind in der Desinfektionsstätte abzugeben.

10. Personelle Voraussetzungen

Es darf nur Personal für die Durchführung von Desinfektionsmaßnahmen eingesetzt werden, welches eine abgeschlossene Berufsausbildung in Berufen des Gesundheitswesens hat oder von einer fachlich geeigneten Person (Desinfektor) unterwiesen wurde und beaufsichtigt wird.

11. Einsatz von Praktikanten

Unabhängig vom Status des Praktikanten, Rettungssanitäters in Ausbildung oder Ausbildung zum Notfallsanitäter, ist dieser immer vor der ersten Maßnahme einer Desinfektion im Rahmen seiner Ausbildung durch den Desinfektor der jeweiligen Rettungswache anzuleiten. Die notwendigen Desinfektionsmaßnahmen im Rahmen seiner Ausbildung werden regelmäßig durch den Desinfektor überprüft.

Verweis auf:

- Kapitel 3 Desinfektionsmittelliste
- Kapitel 9 Händedesinfektion, Hautschutz und Handschuhplan
- Kapitel 11 Abfall
- Kapitel 14 Anhang I
- Kapitel 15 Anhang II, Gefahrstoffe

Notfallrettung und Krankentransport

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
 	Desinfektion nach Einsatz	In der Desinfektionsstätte:	terralin®protect	2 %	15 Min.	Verwendung von Einmaltüchern, unmittelbare Kontaktstellen desinfizieren.	Rettungsdienst-personal
		Nach Patientenübergabe: An der Einsatzstelle: An der Rettungswache:	mikrozid® universal wipes premium	gebr. fertig	5 Min.		
  	Tägliche Desinfektion	täglich: wöchentlich:	terralin®protect	2 %	15 Min.	Im Scheuer - Wisch Verfahren, alle • Kontaktflächen, • Schubladen, Konsolen • Med. Geräte, • Boden • unter Verwendung von Einmaltüchern, von vorne (Fahrerraum) bis hinten (Patientenraum) desinfizieren	
	Prophylaktische Desinfektion		mikrozid® universal wipes premium (Fahrerraum, medizinische Geräte)	gebr. fertig	5 Min.		
	Bemerkung	Bei allen Desinfektionsmaßnahmen sind die zur Verfügung gestellten Persönlichen Schutzausrüstungen zu benutzen. Es werden zur Verfügung gestellt, Schutzbrille, Schutzhandschuhe und Einwegkittel. Bei allen routinemäßigen Desinfektionsmaßnahmen kann eine Fläche wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist.					

Notfallrettung und Krankentransport

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Desinfektion und Reinigung von Wandspender für • Händedesinfektionsmittel • Waschlotion • Hautschutzmittel • Hautpflegemittel	Bei Bedarf	terralin® protect	2 %	15 Min.	• Demontage • Pumpenaustausch gemäß Bedienungsanleitung des jeweiligen Spenders. • Reinigung nur mit warmem Wasser, keine ätzenden (chlorhaltigen) Reiniger oder Scheuermittel verwenden! • Steigrohre durchspülen bis alle Seifenreste und Rückfetter sich lösen • anschließend mit Flächen-Desinfektionsmittel spülen • nach entsprechender Einwirkzeit: gründlich, rückstandsfrei mit warmen Wasser spülen • Funktionsprüfung • Montage	Desinfektor Rettungsdienstpersonal
		bei Behälterwechsel (mindestens monatlich)					
	Bemerkung	Die Reinigung und Desinfektion der Wandspender wird im Heft der Prophylaktischen Desinfektion dokumentiert. Bei allen routinemäßigen Desinfektionsmaßnahmen kann eine Fläche wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist.					



Kapitel 6

- Infektionstransport -

Anmeldeverfahren Infektionsverdächtiger- / Erkrankter an den Krankenhäusern im Kreis Euskirchen (auch Besiedlung mit MRE)

Für alle Krankenhäuser im Kreis Euskirchen gilt ein einheitliches Verfahren der Anmeldung:

- Besteht die Möglichkeit, so ist bereits von der Einsatzstelle aus, über die einheitliche Leitstelle, Kontakt mit dem Dienstarzt der jeweiligen Fachrichtung aufzunehmen. Wichtig ist hierbei die Zusage der Aufnahme, die Besonderheiten zum Patienten dem Dienstarzt mitzuteilen und die Patientenübergabe im KH bereits abzusprechen, eine Dokumentation sollte auf jeden Fall erfolgen.
- Die Krankenhäuser im Kreis Euskirchen sind über Funk ansprechbar, neben Rufname und Eintreffzeit muss der Hinweis auf einen zu erwartenden Infektionspatienten gegeben werden (auf die ausführliche Verdachtsdiagnose sollte verzichtet werden).
- Für Krankenhäuser außerhalb des Kreises Euskirchen gilt ebenso die vorherige Kontaktaufnahme über den Dienstarzt der jeweiligen Abteilung.

Infektionstransport

Kontakt:

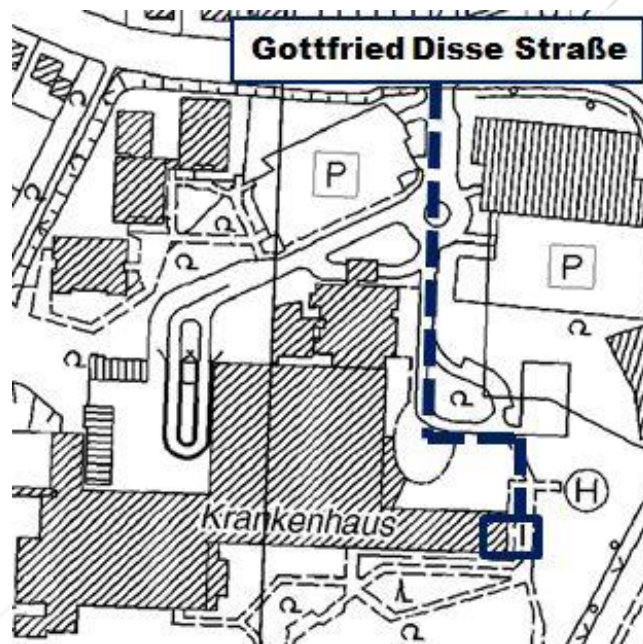
Telefon > 02251 / 900

Funk > Marienhospital Euskirchen

Patientenübergabe: Station E (Infektionsstation, Anmeldung über den Internistischen Dienstarzt unbedingt notwendig, Patientenübergabe ggf. auch in der Ambulanz möglich)

Anfahrt:

Von der Gottfried Disse Straße, in Höhe des Parkhauses, auf das Gelände fahren, am Kreisel gerade aus, Durchfahren bis zum Parkplatz / Hubschrauberlandeplatz unmittelbar am Haupteingang. Am Nördlichen Gebäudeflügel (man fährt darauf zu) befindet sich eine Auffahrrampe, dort ist für den Infektionstransport der Eingang zur Station E.



Kontakt:

Telefon > 02443 / 170

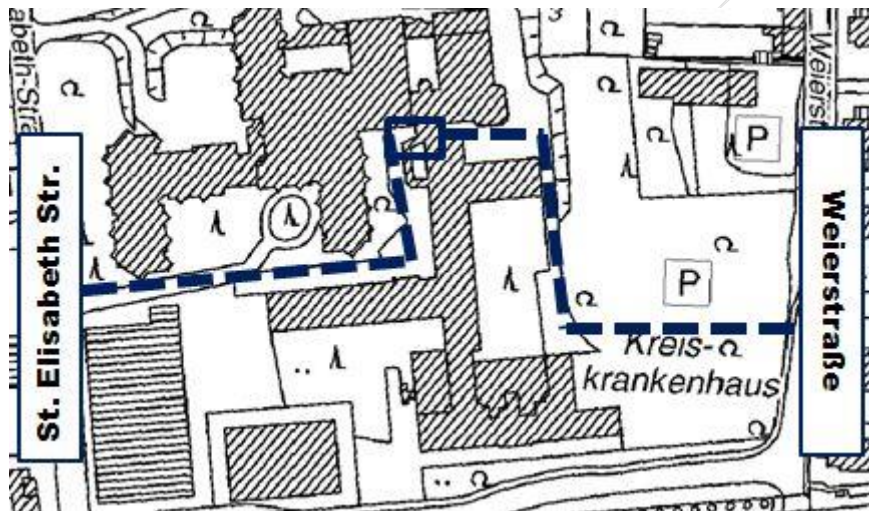
Funk > Krankenhaus Mechernich

Patientenübergabe: Fahrzeugschleuse (Den Dienstarzt der erforderlichen Fachrichtung über Funk zur Fahrzeugschleuse bitten, Patientenübergabe ggf. auch in der ZNA o. Station Innere 5 (Aufnahmestation))

Anfahrt:

Von der St. Elisabeth Str. auf das Gelände fahren, durchfahren bis in Höhe der Aufnahme zur Pädiatrie, dort links und weiter bis zur Fahrzeugschleuse.

Von der Weierstraße auf das Gelände fahren, am Stellplatz des Notarztfahrzeuges vorbei bis zum Sauerstofftank, dann links zur Fahrzeugschleuse.



Kontakt:

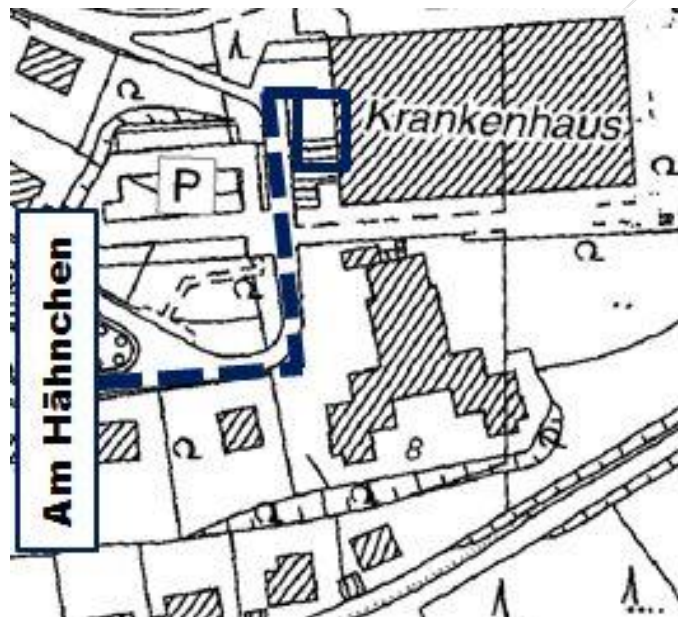
Telefon > 02445 / 870

Funk > Krankenhaus Schleiden

Patientenübergabe: Fahrzeugschleuse (Der Dienstarzt der erforderlichen Fachrichtung über Funk zur Fahrzeugschleuse bitten)

Anfahrt:

Von der Straße am Hähnchen auf das Gelände fahren, am Haupteingang vorbei zum hinteren Bereich, wo sich die Fahrzeugschleuse befindet.



Verweis auf:

- Kapitel 3 Desinfektionsmittelliste
- Kapitel 7 Desinfektionsstätte
- Kapitel 8 MRE
- Kapitel 9 Händedesinfektion, Hautschutz und Handschuhplan
- Kapitel 11 Abfall
- Kapitel 14 Anhang I
- Kapitel 15 Anhang II, Gefahrstoffe
- Kapitel 20 Dokumentation

Infektionstransport

	Was	Wann	Wie	Wer
	Entgegennahme des Einsatzauftrages	im Einsatz	Je nach Auftrag die Desinfektionsstätte Mechanisch anfahren und Fahrzeugwechsel vornehmen. Informationen zur Infektionserkrankung ggf. vervollständigen. Die Fahrt zur Desinfektionsstätte erfolgt im Status 3, mit Eintreffen an der Desinfektionsstätte ist der Status 4 und danach sofort 6 abzugeben.	Rettungsdienst-personal
	Informationen vor Fahrtantritt	Eintreffen Desinfektionsstätte oder Anfahrt zur Einsatzstelle	Informationen zum Einsatzauftrag (Einsatzort, Zieladresse, Besonderheiten) ggf. durch erneuten Kontakt mit der Leitstelle erfragen. Weitere Informationen zur Infektionserkrankung • beim Desinfektor des Tagdienstes einholen oder • den diensthabenden Desinfektor über die Leitstelle anrufen oder • weitere Informationen über die Anweisungskarten in der Desinfektionsstätte einholen	Ärzte und Rettungsdienst-personal
	Persönliche Schutzausrüstung	an der Desinfektionsstätte oder Einsatzstelle	Persönliche Schutzausrüstung ist immer zunächst entsprechend der Vorgaben durch die Desinfektoren oder der Anweisungskarten auszuwählen. Persönliche Schutzausrüstung erst an der Einsatzstelle in Abwägung der Situation anziehen.	Ärzte und Rettungsdienst-personal
	Fahrzeug-übernahme an der Desinfektionsstätte	an der Desinfektionsstätte	Alle Schlüssel der Fahrzeuge, welche der Desinfektionsstätte zugeordnet sind, sind am Schlüsselbrett der Fahrzeughalle (Zugang Desinfektionsstätte) zu finden. Mit der Zuweisung des Fahrzeuges durch die Leitstelle oder des Desinfektors ist auch immer • der technische Zustand des Fahrzeugs zu prüfen (Sichtprüfung) • sind Betriebsmittel zu kontrollieren (Tankfüllung, Scheibenwischwasser etc. ggf. sind Betriebsstoffe aufzufüllen) • ist Ausrüstung/Ausstattung ggf. zu ergänzen bzw. zu prüfen (weitere PSA, Sauerstoff, Absaugung, andere Einmalartikel)	Rettungsdienst-personal
	Bemerkung	Immer vor Einsatzbeginn Informationen zum Krankheitsbild einholen, Maßnahmen am Einsatzort den Bedingungen anpassen, Basishygiene (Händedesinfektion, Einmalhandschuhe, ggf. Händewaschen) ist grundsätzlich immer erforderlich Praktikanten: Praktikanten in der Ausbildung zum RS erhalten grundsätzlich die gleiche Schutzkleidung und können den Transport begleiten. Sie sind vor Fahrtantritt in die Situation, in die Schutzmaßnahmen und der Handhabung der Schutzkleidung einzuweisen. Ehrenamtlich tätige Praktikanten in der Ausbildung zum Sanitäter bleiben bis zur Rückkehr der durchführenden Besatzung an der Desinfektionsstätte. Für Auszubildende zum NFS gelten die Vorgaben der VA Nr. 4 vom 28.05.2019.		

Infektionstransport

	Was	Wann	Wie	Wer
	Fahrzeug- übernahme an der Einsatzstelle	an der Einsatzstelle	Wird der Infektionskrankenwagen der Einsatzstelle zugeführt, erfolgt dies durch eine verfügbare Besatzung des regulären Rettungsdienstes. Die zubringende Besatzung hat in der Regel nur den Auftrag das Fahrzeug zu übergeben. Das reguläre Fahrzeug der Transport ausführenden Besatzung wird übernommen und zur Desinfektionsstätte gefahren. Mit der Übernahme des Infektionskrankenwagens muss die übernehmende Besatzung die verfügbare Ausrüstung (Schutzbekleidung) vor der Übernahme des Patienten in Augenschein nehmen.	Rettungsdienst -personal
	Patienten- übernahme und Transport	an der Einsatzstelle	Vor der Patientenübernahme prüfen ob: • die Zieleinrichtung informiert ist • der Patient ausreichend vorbereitet ist (Händedesinfektion, frische Bekleidung) • die Schutzmaßnahmen der Situation angepasst sind • alle notwendigen Begleitpapiere vorliegen. Der Fahrer übernimmt den Transport erst nach Ausziehen der Schutzbekleidung, mit Eintreffen am Zielort verwendet der Fahrer neue Schutzbekleidung bis zur Übergabe des Patienten. Die Mitnahme von Angehörigen ist nur im Fahrgastraum (vorne) möglich. Bei der Mitnahme von Gepäck sollte dieses mit Einmaldecken abgedeckt werden um eine Kontamination zu verringern. Der Transport erfolgt unverzüglich und ohne Umwege direkt zur aufnehmenden Einrichtung.	Ärzte und Rettungsdienst -personal
	Eintreffen Zieleinrichtung	an der Aufnehmenden Einrichtung	Die aufnehmende Einrichtung vor Transport telefonisch informieren. Für die Krankenhäuser im Kreis Euskirchen besteht die Möglichkeit diese zusätzlich über Funk anzusprechen. Somit ist gewährleistet dass die Aufnahme vorbereitet ist.	Ärzte und Rettungsdienst -personal
	Bemerkung	Immer vor Einsatzbeginn Informationen zum Krankheitsbild einholen, Maßnahmen am Einsatzort den Bedingungen anpassen, Basishygiene (Händedesinfektion, Einmalhandschuhe und ggf. Händewaschen) ist grundsätzlich immer vor und nach Transport erforderlich. Transport ausreichend dokumentieren. Bei Unsicherheiten die Kontaktmöglichkeiten nutzen. An und Ausziehen der Schutzbekleidung (Overall) siehe Anhang 1.		

Infektionstransport

	Was	Wann	Wie	Wer
	Rückkehr zur Desinfektionsstätte	ab Krankenhaus, Pflegeheim oder andere aufnehmende Einrichtung	Auf der Fahrt von der aufnehmenden Einrichtung zur Desinfektionsstätte tragen Fahrer und Beifahrer keine Schutzkleidung, die Schutzkleidung ist vor Antritt der Rückfahrt in den bereit gelegten Müllsack abzulegen. An der Desinfektionsstätte, • verwendete Schutzausrüstung im bereit gelegten Müllsack belassen • Licht, Funk, Navigation und andere Stromquellen (12Volt / 24 Volt) unbedingt ausschalten • Fahrzeug an die externe 220V Stromversorgung anschließen • Basishygiene durchführen (Händedesinfektion, Händewaschen, Kleidungswechsel, ggf. Duschen)	Rettungsdienst-personal
	Dokumentation	an der Desinfektionsstätte	Jeder Infektionstransport ist zu dokumentieren, dazu ist in der Desinfektionsstätte (Vorraum der Dusche/Reine Seite) das gelbe Buch zur Dokumentation zu finden. Auch sind Infektionstransporte ohne Infektionskrankenwagen zu dokumentieren, sofern das dann reguläre Fahrzeug an der Desinfektionsstätte desinfiziert werden muss. Alle anderen Transporte deren Desinfektionsmaßnahme an der jeweiligen Rettungswache durchgeführt wurden, sind im gelben Buch der Rettungswache zu dokumentieren. Jeder Eintrag ins gelbe Buch sollte ausführlich geschehen. Alle Einträge dienen letztlich der weiteren statistischen Auswertung und der Fort- sowie Weiterbildung	Rettungsdienst-personal
	Desinfektionen	Infektionstransport	Desinfektionsstätte: Alle Infektionskrankenwagen werden nach Infektionstransport in der Desinfektionsstätte desinfiziert. Rettungswache: Alle Rettungs- und Krankenwagen werden nur an der Rettungswache desinfiziert, wenn dies mit dem diensthabenden Desinfektor abgestimmt wurde oder wenn eine entsprechende Anweisung besteht.	Rettungsdienst-personal
	Bemerkung	Immer vor Einsatzbeginn Informationen zum Krankheitsbild einholen, Maßnahmen am Einsatzort den Bedingungen anpassen, Basishygiene (Händedesinfektion, Einmalhandschuhe und ggf. Händewaschen) ist grundsätzlich immer vor und nach Transport erforderlich. Transport ausreichend dokumentieren. Bei Unsicherheiten die Kontaktmöglichkeiten nutzen.		

Infektionstransport

	Was	Wann	Wie	Wer
	Infektionstransport ohne I-KTW, nach Aufforderung durch LS oder nach eigenen Ermessen	Gesicherte Infektions-erkrankung allerdings ohne weitere Gefahr der Verbreitung Beispiel: • Wunde abgedeckt, • Erreger im geschlossenen System	Transport unter Bedingungen der Basishygiene (Händedesinfektion, Einmalhandschuhe), ggf. nach Rücksprache mit dem diensthabenden Desinfektor Desinfektion der Kontaktflächen und der Trage Erfolgt die Desinfektion am Standort so ist auch dort die Dokumentation zu führen, wurde auf der Desinfektionsstätte desinfiziert muss dort dokumentiert werden.	Ärzte und Rettungsdienst-personal
	Infektionstransport ohne I-KTW, Notfalltransport mit regulärem Fahrzeug	Lebensbedrohliche Erkrankung oder Lebensgefährliche Verletzung	Transport zunächst immer unter Bedingungen der Basishygiene (Händedesinfektion, Einmalhandschuhe), Informationsbeschaffung über die Anweisungskarten oder direkten Kontakt mit dem diensthabenden Desinfektor. Persönliche Schutzausrüstung entsprechend der Anweisungskarten. Desinfektion nach Rücksprache mit dem diensthabenden Desinfektor. Erfolgt die Desinfektion am Standort so ist auch dort die Dokumentation zu führen, wurde auf der Desinfektionsstätte desinfiziert muss dort dokumentiert werden.	Ärzte und Rettungsdienst-personal
	Bemerkung	Immer vor Einsatzbeginn Informationen zum Krankheitsbild einholen, Maßnahmen am Einsatzort den Bedingungen anpassen, Basishygiene (Händedesinfektion, Einmalhandschuhe und ggf. Händewaschen) ist grundsätzlich immer vor und nach Transport erforderlich. Transport ausreichend dokumentieren. Bei Unsicherheiten die Kontaktmöglichkeiten nutzen. Während des Transportes unbedingt das unbeabsichtigte, mit eigenen Händen ins Gesicht fassen, sich die Augen reiben oder Nase putzen vermeiden, durch diese Handlung können Erreger auf die Schleimhäute übertragen werden. Erst nach der Händedesinfektion besteht diese „Gefahr“ nicht mehr. Händedesinfektion ist die wichtigste Maßnahme, um die Übertragung von Infektionserregern zu vermeiden.		

**Arbeitsanweisungen bzgl. passager auftretender (endemisch, epidemisch, pandemisch)
Infektionserkrankungen sind in Anhang I Abschnitt 13 dem Hygieneplan hinzuzufügen und entsprechend zu
beachten !**

Infektionskrankheiten im MANV Einsatz

Erreger		Ort der Besiedlung / Infektion	Einzel Transport (I-KTW) Ja/Nein	Schutzmaßnahmen	Bemerkungen	Desinfektion
Clostridium difficile	←	Darm, ohne Ausscheidung	Nein	Einmalhandschuhe <u>Händewaschen</u> , danach Händedesinfektion	Aufwendige Desinfektionsmaßnahmen	terralin®protect 2 % / 15 min Feuchttuchspendersystem verwenden 1Tuch 1xwischen
		Darm, mit Ausscheidung	Ja	Einmalhandschuhe Einwegkittel	Personal immer Händewaschen, danach Händedesinfektion	perform® 1% / 2 Std.!!!
Enteritis infectiosa	verschiedene Erreger z.B. E.coli, Rotaviren	ohne Ausscheidung	Nein	Einmalhandschuhe	Personal immer Händedesinfektion bei Erbrechen zusätzlich <u>Mund- und Augenschutz</u>	terralin®protect 2 % / 15 min <i>bei hoher Belastung durch Erbrechen oder Stuhl Fahrzeuge einer Schlussdesinfektion unterziehen, Desinfektor einsetzen</i>
		Darm Stuhl, Erbrochenes	Ja	Einmalhandschuhe Einwegkittel		
Noro - Viren	←	Darm ohne Ausscheidung	Nein	Einmalhandschuhe		
		Darm Stuhl, Erbrochenes	Ja	Einmalhandschuhe Einwegkittel		
Salmonellose	Salmonella Typhi, Salmonella Paratyphi	Darm ohne Ausscheidung	Nein	Einmalhandschuhe		
		Darm Stuhl, Erbrochenes	Ja	Einmalhandschuhe Einwegkittel		

Infektionskrankheiten im MANV Einsatz

Krankheit	Erreger	Ort der Besiedlung / Infektion	Einzel Transport (I-KTW) Ja/Nein	Schutzmaßnahmen	Bemerkungen	Desinfektion
MRE Multi-resistente Erreger	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus	Mund, Nase, Rachen	Nein	Einmalhandschuhe Einwegkittel Mundschutz (FFP 2)	Mundschutz oder Filter für Patient	Nach jedem Transport Kontaktstellen (Türgriffe, Haltegriffe Trage) mit terralin® protect 2% / 15min im SW Verfahren oder schülke wipes Feuchttuch-spendersystem befüllt mit terralin® protect 2% / 15min <u>Grundsätzlich gilt:</u> Nutzung der Flächen schon nach dem Antrocknen möglich Zeitbedarf der Maßnahmen ca. 10min
		Tracheostoma Beatmet				
	Vancomycin resistente Enterokokken	Blase, Darm mit Ausscheidung	Nein	Einmalhandschuhe Einwegkittel	<u>Nicht mit anderen Patienten zusammen</u> Personal immer Händedesinfektion	
	Oxazillin resistenter Staphylococcus aureus	Wunde offen	Nein	Einmalhandschuhe Einwegkittel	Mindestens immer Einmalhandschuhe und Händedesinfektion als Basishygiene bei allen MRE unabhängig der Besiedlung/Infektion	
		Wunde geschlossen		Einmalhandschuhe		
	Extended Spectrum Beta Lactamasen	Leiste, Patient frisch angekleidet		Einmalhandschuhe Einwegkittel		
		Leiste, Patient ohne frische Kleidung		Einmalhandschuhe		
	Multi resistente Gram Negative Erreger	Blase, Darm ohne Ausscheidung		Einmalhandschuhe		
		Blase, mit Dauerkatheter				
	Acinetobacter	Ernährungssonde PEG				



Kapitel 7

- Desinfektionsstätte -

Desinfektionsstätte

Desinfektoren

Alle Desinfektionsmaßnahmen in der Desinfektionsstätte werden **ausschließlich** durch einen Desinfektor durchgeführt. Eine Desinfektionsmaßnahme durch eine Fahrzeugbesatzung muss immer durch einen Desinfektor beaufsichtigt und angeleitet werden.

Die Dienst habenden Desinfektoren sind verantwortlich für die Aufrüstung der Infektionsfahrzeuge nach einer Desinfektion.

Fahrzeugbesatzungen

Anhand der Anweisungskarten können die Fahrzeugbesatzungen ersehen, welche Maßnahmen vor der Übernahme eines Fahrzeugs oder nach Rückkehr an die Desinfektionsstätte durchzuführen sind.

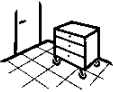
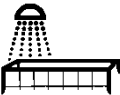
- Übernahme
 - Reguläres eigenes Fahrzeug, ist in der Anfahrt zur Desinfektionsstätte im Status 3, mit Eintreffen an der Desinfektionsstätte erfolgt der Status 4 und sofort der Status 6
 - Schlüssel reguläres Fahrzeug an Schlüsselbrett hängen (Schlüsselbrett links vor dem Eingang zur Desinfektionsstätte, von der Fahrzeughalle der RW kommend)
 - Informationsbeschaffung über LS oder diensthabenden Desinfektor
 - Kurzer Fahrzeugcheck (außen: Beschädigungen, Reifen, Licht etc. / innen: Beschädigungen, Funk, Licht etc.)
 - Betriebsstoffe prüfen ggf. tanken (Tankfüllung, Kontrollleuchte Öl etc.)
 - Persönliche Schutzausrüstung vervollständigen
- Rückkehr
 - Infektionskrankenwagen in Status 6 setzen
 - Betriebsstoffe prüfen ggf. tanken (wenn Tankfüllstand unter 3/4)
 - Funk aus
 - Alle Stromverbraucher abschalten
 - Stromversorgung anschließen
 - Fahrzeug (solange nicht aufbereitet abgeschlossen) in der Fahrzeughalle abstellen
 - Schlüssel am Schlüsselbrett aufhängen
 - Dokumentation
 - Reguläres Fahrzeug mit Status 1 wieder einsatzbereit melden

Desinfektionsstätte

Verweis auf:

- Kapitel 3 Desinfektionsmittelliste
- Kapitel 6 Infektionstransport
- Kapitel 8 MRSA
- Kapitel 9 Händedesinfektion, Hautschutz und Handschuhplan
- Kapitel 11 Abfall
- Kapitel 14 Anhang I
- Kapitel 15 Anhang II, Gefahrstoffe

Desinfektionsstätte

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Rauchen		--	--	--	Im gesamten Bereich der Desinfektionsstätte ist das Essen, Trinken und Rauchen nicht gestattet.	Desinfektoren Rettungsdienst- personal
	Essen, Trinken		--	--	--		
	Desinfektions- stätte	Täglich - Reinigung der Vorbereitungsflächen - Desinfektion der Wandspender	Handelsübliche Haushaltsreiniger	gebr. fertig	--	Alle Flächen sind bei der Reinigung mit einem sauberen Tuch / bzw. Wischmopp zu wischen. Gleichmäßig benetzen. Desinfektionen im Scheuer Wisch Verfahren	Desinfektoren
			terralin@protect	2 %	15 Min.		
		Wöchentlich - Unterhaltsreinigung des Hallenboden und bei Bedarf - Reinigung der seitlichen Hallenflächen - Reinigung der Schränke	Handelsübliche Haushaltsreiniger	gebr. fertig	--		
			Handelsübliche Haushaltsreiniger	gebr. fertig	--		
	Sanitärbereich	mind. wöchentlich und bei Bedarf	terralin@protect	2 %	15 Min.	Sämtliche barfußbegangene Flächen müssen im Scheuer- Wisch Verfahren desinfiziert werden (Wischdesinfektion)	Desinfektoren

Desinfektionsstätte

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Putzutensilien	nach Gebrauch	Einmalartikel Mehrwegartikel	--	--	In geschlossenem Behältnis (flüssigkeitsdichter Müllsack) sammeln, kennzeichnen und der Wäscherei zuführen bzw. Einmalartikel sachgerecht entsorgen.	Desinfektor
	Fahrzeughalle Rolltore Schränke	- Fahrzeughalle Wöchentlich oder nach Bedarf, - Schränke wöchentlich - Rolltore 1x jährlich	Haushaltsreiniger versch. Hersteller	gebr. fertig	--	Alle Flächen sind bei der Reinigung mit einem sauberen Tuch / bzw. Wischmopp zu wischen. Gleichmäßig benetzen.	Desinfektor
	Handwaschplatz	Täglich und nach Infektionstransport	terralin@protect	2 %	15 Min.	Desinfektionen im Scheuer Wisch Verfahren	Desinfektor
	Persönliche Schutzausrüstung	Jede Art einer Desinfektionsmaßnahme		--	--	- Schutzbrille - Einmalhandschuhe - Chem. Schutzhandschuhe - Einwegoverall - Sicherheitsschuhwerk	Desinfektor

Desinfektionsstätte

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Fahrzeuge • MCH/IKTW 1 • MCH/IKTW 2 • MCH/IKTW 3 Desinfektions- und Reinigungsmaßnahmen ohne Berücksichtigung der Desinfektion nach Infektionstransport	Täglich • Reinigung der Fahrzeugaußenflächen (nach Bedarf) • Desinfektion der Kontaktstellen Fahrerraum • Kontrolle der Vollständigkeit von Persönlicher Schutzausrüstung und des medizinischen Bedarfes (z.B. Verplombung Notfallkoffer und O²)	Haushaltsreiniger versch. Hersteller	gebr. fertig	--	Alle Flächen sind bei der Reinigung mit einem sauberen Tuch / bzw. Wischmopp zu wischen. Gleichmäßig benetzen. Desinfektionen im Scheuer - Wisch Verfahren Persönliche Schutzausrüstung nutzen • Augenschutz • med. Einmalhandschuhe • Chem. Schutzhandschuhe • Einwegkittel • Sicherheitsschuhwerk	Desinfektor
		Wöchentlich • Desinfektion aller Kontaktstellen	terralin@protect	2 %	15 Min.		
		• Reinigung der Fensterflächen • Reinigung der großen Fahrzeuginnenflächen mit „normalen“ Haushaltsreiniger	Haushaltsreiniger versch. Hersteller	gebr. fertig	--		

Desinfektionsstätte

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz:-	EWZ		
	Händedesinfektion	- Wirkungsbereich A - vor und nach Benutzung von Einmalhandschuhen - vor und nach Reinigungs- oder Desinfektionsarbeiten	desderman@pure	gebr. fertig	30sec.	Auftragen, Einreiben und Einwirken lassen. Hände während der Einwirkzeit feucht halten. Unbedingt Einwirkzeiten beachten.	Desinfektor, Rettungsdienst-personal
			Sterillium® Virugard	gebr. fertig	2min.		
	Gurte von Fahrtrage, Spineboard und anderen Tragesystemen	nach sichtbarer Kontamination oder mindestens 1x im Monat	terralin@protect	2 %	15 Min.	- Eintauchen in Desinfektionsmittel, ca. 10min Material vollsaugen lassen. - Mit frischen Wasser gründlich spülen - Die Wassertemperatur darf 38° C (100° F) nicht übersteigen - ausreichend trocknen lassen - Gurt nicht in der Sonne oder in der Nähe eines Heizkörpers trocknen! - Funktion prüfen	Rettungsdienst-personal

Desinfektionsstätte

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Desinfektion und Reinigung von Wandspender für	bei Bedarf	terralin® protect	2 %	15 Min.	• Demontage • Pumpenaustausch gemäß Bedienungsanleitung des jeweiligen Spenders. • Reinigung nur mit warmem Wasser, keine ätzenden (chlorhaltigen) Reiniger oder Scheuermittel verwenden! • Steigrohre durchspülen bis alle Seifenreste und Rückfetter sich lösen • anschließend mit Flächen-Desinfektionsmittel spülen • nach entsprechender Einwirkzeit • gründlich, rückstandsfrei spülen mit warmen Wasser spülen • Funktionsprüfung • Montage	Desinfektor Rettungsdienst- personal
	• Händedesinfektionsmittel • Waschlotion • Hautschutzmittel • Hautpflegemittel	bei Behälterwechsel (mindestens monatlich)					
	Bemerkung	Die Reinigung und Desinfektion der Wandspender wird im Heft der Prophylaktischen Desinfektion dokumentiert.					

Desinfektionsstätte

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Desinfektion nach Infektionstransport	Desinfektionsmaßnahme nach IfSG	perform®	0,5% bis 3%	30min bis 4 Stunden	Scheuer - Wisch Verfahren Persönliche Schutzausrüstung nutzen • Augenschutz • med. Einmalhandschuhe • Chem. Schutzhandschuhe • Einwegoverall • Sicherheitsschuhwerk	Desinfektor
VAH Verbund angewandter Hygiene	Desinfektion nach Infektionstransport	Desinfektionsmaßnahmen ohne behördliche Anweisung.	terralin®protect	2%	15 Min.	2 Eimer Scheuer - Wisch Verfahren oder Feuchttuchspendersystem Persönliche Schutzausrüstung nutzen • Augenschutz • med. Einmalhandschuhe • Chemikalien Schutzhandschuhe • Einwegoverall • Sicherheitsschuhwerk	Desinfektor
		nach Vorgabe des Desinfektors	perform®	0,5% bis 3%	30min bis 4 Stunden		

Desinfektionsstätte

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Entsorgung von medizinischen Abfällen	Täglich oder bei Bedarf	Nur zugelassene Behälter verwenden	--	--	Medizinische Abfälle gemäß Vorschriften sammeln und entsorgen. (siehe auch Kapitel Abfall AS 180103 / AS 180104)	Desinfektor
	Transport von Abfällen	- Transport von Abfällen mit Abfallschlüssel 180101 oder - Abfallschlüssel 180104	Infektionskrankwagen			Der Transport von Abfällen darf nur in den dafür vorgesehenen Behältern erfolgen. Transport erfolgt mit einem der zur Verfügung stehenden Infektionskrankwagen. Abfälle sind unmittelbar am Ort ihres Anfallens in sicher verschlossenen Behältnissen zu sammeln und umgehend zu entsorgen. Nach Transport von Abfällen ist der Fahrzeuginnenraum zu desinfizieren	Desinfektor
			terralin@protect	2 %	15 Min.		
	Transport kontaminierter Wäsche	nach Notfall- Krankentransport oder nach Infektionstransport sofern - ungeschützter Kontakt zum Patienten oder - Kontamination mit Ausscheidungen, Sekreten oder Blut	Infektionskrankwagen oder Abholung durch Wäscherei			Nur in den dafür vorgesehenen Behältern transportieren, ggf. bei extremer Kontamination zusätzlich Müllsack überstülpen. Nach Transport desinfizieren	Desinfektor

Kapitel 8
- Hygieneplan MRE -

MRSA

Bei MRSA (methicillinresistenter *Staphylococcus aureus*) handelt es sich um *Staphylococcus aureus*-Stämme, die durch Resistenz gegen Methicillin und andere Antibiotika dieser Substanzgruppe gekennzeichnet sind. MRSA werden derzeit anhand ihres Auftretens sowie zusätzlicher Faktoren (u. a. spezifischer Virulenz Faktoren) in hospital acquired = verstärkt in Krankenhäusern und vergleichbaren anderen kurativen Einrichtungen verbreitet (haMRSA) und community acquired (caMRSA) = außerhalb des Krankenhauses vorkommend und an denen gesunde Menschen erkranken können unterteilt.

In den meisten Fällen erfolgt die Übertragung von MRSA durch die Hände. Daher kommt der Händedesinfektion eine entscheidende Bedeutung zu.

Die Notwendigkeit strenger Hygienemaßnahmen im Umgang mit MRSA-Besiedelten/-Infizierten im Krankenhaus besteht unter anderem auf Grund der dort befindlichen häufig besonders infektionsgefährdeten Patienten, der pflegerischen Maßnahmen und anderer Eingriffe, die eine potentielle MRSA-Verbreitung und -Infektion erleichtern.

Die Einsatzkräfte im Bereich der Notfallrettung oder des Krankentransportes sind beim Transport von MRSA-besiedelten oder -infizierten Patienten nicht stärker infektionsgefährdet als beim Transport anderer Patienten, wenn die Grundregeln der Hygiene eingehalten werden. Diese dienen vor allem dem Schutz von nachfolgend transportierten Patienten.

Allgemeines

- Spezielle Regelungen zu MRSA werden im Hygieneplan aufgeführt.
- Für die Durchführung des Patiententransportes (Auswahl des Fahrzeuges) sind die entsprechenden Regelungen zu beachten
- Nur eingewiesenes, geschultes Einsatzpersonal sollte MRSA-positive Patienten transportieren/ betreuen.
- Alle nicht für den Transport notwendigen Utensilien sollen zur Vereinfachung der anschließenden Desinfektionsmaßnahmen vor dem Transport in Schubladen o. ä. deponiert werden.
- Das Einsatzpersonal sowie die Zieleinrichtung ist über die MRSA-Besiedlung/-Infektion des Patienten vorab zu informieren, um erforderliche Schutzmaßnahmen veranlassen zu können und um die erforderliche Bettenkapazität zur Verfügung zu stellen.

Patientenvorbereitung und Transport

- Wenn möglich sollte unmittelbar vor dem Transport der Patient durch das Pflegepersonal vorbereitet sein
- Wunden oder Läsionen müssen frisch verbunden bzw. dicht abgedeckt sein.
- Patienten sollen (wenn klinisch möglich) einen Mund-Nasen-Schutz tragen.
- Vor dem Transport führt der Patient, wenn möglich, unter Anleitung des Pflegepersonals eine hygienische Händedesinfektion durch.
- Der Transport soll als Einzeltransport mit frischer Bett- bzw. Körperwäsche oder Abdeckung der Transportliege/des Transportstuhles erfolgen.
- Achtung: Persönliche Gegenstände des Betroffenen (Brille, Hörgeräte, ...) sind häufig kontaminiert. Es empfiehlt sich diese einzutüten.
- Bei engem Kontakt zu dem Patienten muss das Transportpersonal einen frischen Schutzkittel und Handschuhe anlegen.

MRSA

- Einsatzpersonal ohne direkten pflegerischen Patientenkontakt (z.B. ggf. Fahrer) muss keine über das übliche Maß hinausgehende Schutzmaßnahmen einhalten.
- Während des Transportes ist die Verbindung zum Fahrerraum geschlossen zu halten (Zwischenfenster schließen, möglichst keine Innenlüftung mit geschlossenem Luftkreislauf verwenden).
- Unmittelbar nach Beendigung des Kontaktes/Transportes, auch nach dem Ausziehen der Handschuhe, ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Bei intubierten/tracheotomierten oder maschinell beatmeten Patienten mit MRSA, ist beim endotrachealen Absaugen ein Mund-Nasen-Schutz und ein Augenschutz durch das Personal zu tragen. Ebenso ist im Falle eines durchzuführenden Verbandwechsels personalseitig ein Mund-Nasen-Schutz zu tragen.
- Im Fahrerraum dürfen keine potentiell kontaminierte Schutzkleidung oder benutzte Einmalhandschuhe getragen (oder gelagert) werden.

Desinfektionsmaßnahmen und Materialentsorgung

- Für sämtliche Desinfektionsmaßnahmen (Flächen-, Hände-, Hautdesinfektion) sind entsprechende VAH-gelistete Mittel in der vorgeschriebenen Konzentration und Einwirkzeit zu verwenden.
- Sichtbare Kontaminationen (z. B. Sputum, Blut, Sekrete, ...) sind, wie bei jedem Transport üblich, sofort mit einem Einmalwischtuch, das mit Flächendesinfektionsmittel getränkt wurde (Feuchttuchspendersystem), zu entfernen. Anschließend ist eine Flächendesinfektion durchzuführen.
- Nach Abschluss des Patiententransportes sind alle Materialien, Geräte, Instrumente und Flächen, die direkten Kontakt mit dem Patienten hatten, zu desinfizieren.
- Einmalartikel sind sachgerecht entsprechend Kapitel 11 zu entsorgen.
- Kontaminierte Dienstbekleidung ist auszuwechseln und der Desinfektionsstätte zuzuführen.
- Danach ist vom Einsatzpersonal eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

MRGN im Infektionstransport

Was bedeutet MRGN?

Bei MRGN (= multiresistente gramnegative Erreger) handelt es sich um gramnegative Stäbchenbakterien, von denen einige Arten im menschlichen Darm, andere in unserer Umwelt zu finden sind, z. B. im Wasser. Die zunehmende Resistenzentwicklung gegenüber Antibiotika sind eine Folge der Fähigkeit mancher Erreger, das Enzym ESBL (Extended Spectrum β -Lactamase) zu produzieren. ESBL ist somit kein bestimmter Keim, sondern ein Enzym, das bestimmte Antibiotika wirkungslos macht.

Zu den multiresistenten gramnegativen Stäbchenbakterien gehören z. B.:

- nicht-fermentierende Stäbchenbakterien wie *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* etc. und
- Enterobakterien wie *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* etc.

Klassifizierung der MRGN:

Es gibt vier Kenngruppen von Antibiotika, die gegen die o. g. Bakterienstämme wirken. Je nach Ausmaß der erworbenen Resistenzen der einzelnen Stämme gegenüber diesen normalerweise wirksamen Antibiotikagruppen werden MRGN-Erreger klassifiziert. Besondere Maßnahmen müssen nur ergriffen werden, wenn mindestens gegen drei der vier Antibiotikagruppen Resistenzen vorliegen. Somit sind folgende Typen relevant:

- **3 MRGN:** Resistent gegen drei von vier Antibiotikagruppen,
- **4 MRGN:** Resistent gegen alle vier Antibiotikagruppen.

Wann wird's gefährlich? Wie werden MRGN-Bakterien übertragen?

Eine bloße Besiedelung des Darms oder der Haut mit diesen Bakterien ist für gesunde Menschen und Kontaktpersonen nicht gefährlich. Gefährlich wird es, wenn MRGN Bakterien entweder aus dem Darm oder von der Haut in Wunden, in die Blutbahn oder in andere Körperregionen eindringen und Erkrankungen verursachen. Diese Erkrankung zu behandeln ist schwierig, da bei den 3MRGN nur noch wenige und bei den 4MRGN gar keine Antibiotika mehr wirksam sind.

Eine Übertragung ist möglich, wenn besiedelte Wunden nicht abgedeckt sind oder die Regeln der Basishygiene nicht ausreichend beachtet werden.

Die Übertragung erfolgt durch:

- Schmierinfektion: In erster Linie über die Hände!
- Über kontaminierte Flächen, Gegenstände und Materialien.
- Tröpfcheninfektion (aerogene Übertragung)
- Bei der Absaugung, durch Anhusten z.B. aus Tubus oder Tracheostoma.

MRGN Transport

Desinfektionsmittel:

Die MRGN-Erreger haben eine sehr hohe Umweltpersistenz. Sie überleben mehrere Tage bis Monate auf unbelebten Flächen.

Daher kommen nur VAH-gelistete Desinfektionsmittel mit dem Wirkungsbereich „bakterizid“ zum Einsatz welche in der Desinfektionsmittelliste des Rettungsdienstes Kreis Euskirchen aufgeführt sind.

Es ist unbedingt die Konzentration und Einwirkzeit nach Herstellerangaben einzuhalten.

Ausnahmen können durch den diensthabenden Desinfektor, im Rahmen seiner Fachkompetenz, für den jeweiligen Einsatz festgelegt werden.

Schutzmaßnahmen:

- **Einmalhandschuhe** sind grundsätzlich zu tragen
- **Mundschutz und Augenschutz**, immer bei möglichem Erbrechen, erforderlichem Absaugen oder bei der Intubation
- **Einwegkittel**, beim Umlagern, bei möglichem Kontakt mit erregershaltigem Material oder bei direktem Patientenkontakt

Schutzmaßnahmen können entsprechend der Lokalisation des jeweiligen Erregers analog der allgemein bekannten Standards zu den MRE erfolgen.

Wichtigste Schutzmaßnahme!

Als wichtigste infektionspräventive Maßnahme bleibt wie bei allen multiresistenten Erregern die **Händedesinfektion** zu nennen. Auch hier ist, sofern erforderlich, der Mundschutz primär für den Patienten vorzusehen.

Abfall:

Angefallene Abfälle können entsprechend Kapitel 11, entsorgt werden. Entstandene Abfälle, an der Einsatzstelle, werden grundsätzlich an der Rettungswache oder über die Desinfektionsstätte in Mechernich entsorgt.

Verweis auf:

- Kapitel 3 Desinfektionsmittelliste
- Kapitel 6 Infektionstransport
- Kapitel 7 Desinfektionsstätte
- Kapitel 9 Händedesinfektion, Hautschutz und Handschuhplan
- Kapitel 11 Abfall
- Kapitel 14 Anhang I
- Kapitel 15 Anhang II, Gefahrstoffe

Nachweis in	I-KTW	Schutz- kleidung	Mundschutz Personal/Patient	Darstellung	Hinweise
Die Ampelfarben beziehen sich nur auf die auf dieser Seite genannten Erreger					
Blase / Darm ohne Ausscheidung	nein	nein	nein / nein	Keine Schutzkleidung erforderlich Standardhygiene ausreichend  Einmalhandschuhe  Händedesinfektion	Patienten sollten durch die abgebende Einrichtung vorbereitet sein ! Frische Kleidung, Händedesinfektion Erforderlichen Mundschutz zuerst dem Patienten anbieten. Ist der Patient respiratorisch Insuffizient oder akzeptiert er den Mundschutz nicht, dann erst Mundschutz für das Personal Bei Absaugung oder Intubation immer Mundschutz und Schutzbrille verwenden
Blase mit Dauerkatheter	nein	nein	nein / nein		
Leiste	nein	ja */nein	nein / nein		
Wunde verbunden	nein	nein	nein / nein		
Ernährungssonde -PEG-	nein	nein	nein / nein		
Wunde offen	nein	ja nur wenn großflächig <u>und</u> nicht abgedeckt	nein / nein	 Einmalhandschuhe  Einwegkittel	Immer vor und nach Patientenkontakt Händedesinfektion und ggf. Händewaschen
Blase / Darm mit Ausscheidung	nein	Ja	nein / nein	 Einmalhandschuhe  Augenschutz	
Mund-, Nase-, Rachen	nein	Ja	ja bevorzugt Patient , sofern nicht respiratorisch Insuffizient	 Einwegkittel  Mundschutz	
Tracheostoma	nein	Ja	ja Personal		

Multi Resistente Erreger (MRSA, 3/4-MRGN, VRE, Acinetobacter) Stand: 12/2019

* Wenn Patient unbedeckt und nicht vorbereitet

Schutzmaßnahmen bei MRE (Multiresistente Erreger) Stand: 12/2019

Besiedlung:

MRSA [1], MRGN [2], MR-Pseudomonas aeruginosa oder Acinetobacter spp.

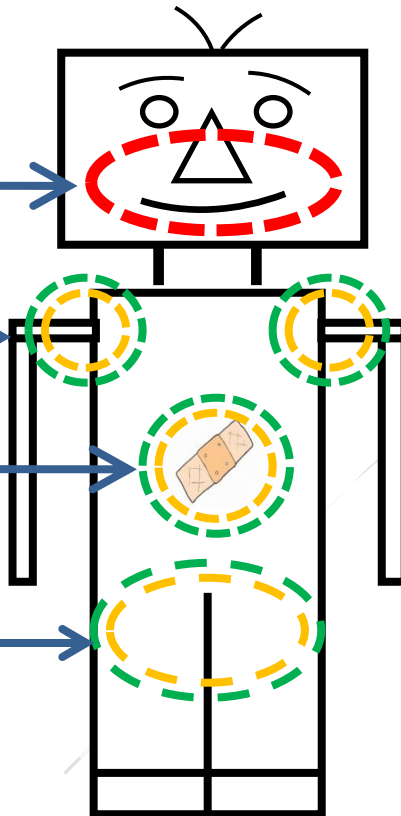
- ☑ Mund-, Nasen- und Rachenraum

MRSA [1], MRGN [2], MR-Pseudomonas aeruginosa oder Acinetobacter spp.

- ☑ Achsel und/oder Leiste, im Wundbereich

MRSA [1], MRGN [2], VRE [3], Acinetobacter spp. oder Clostridium difficile*

- ☑ Urogenital Bereich, in Ausscheidungen aus Darm und/oder Blase



Schutzmaßnahmen:

Immer Mundschutz FFP 1 für Patient!

Besonderheit:

Bei respiratorischer Insuffizienz oder Verweigerung des Mundschutzes durch den Patienten selbst:

⇒ Mundschutz FFP 1 für Personal, Einmalhandschuhe, Einwegkittel und Händedesinfektion.

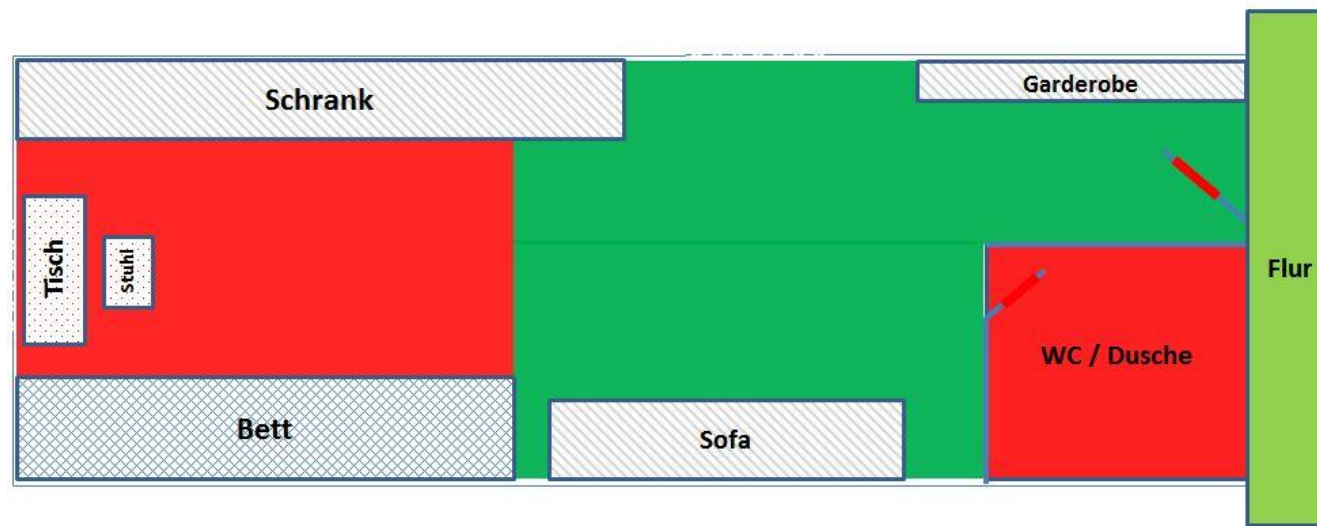
Bei Intubation oder Absaugung zusätzlich Augenschutz!

- ☑ Patient unbedeckt oder Wunde großflächig offen:
⇒ Einwegkittel, Einmalhandschuhe und Händedesinfektion

- ☑ Patient mit Ausscheidungen:
⇒ Einwegkittel, Einmalhandschuhe und Händewaschen*, Händedesinfektion ggf. Augenschutz

- ☑ Patient bekleidet oder Wunde verbunden:
⇒ Einmalhandschuhe und Händedesinfektion
- ☑ Patient ohne Ausscheidungen:
⇒ Einmalhandschuhe und Händedesinfektion

Kontaminationsbereich Patientenzimmer (MRE)



Dargestellt werden die am wahrscheinlichsten kontaminierten Bereiche (MRE) eines Patientenzimmers.

Roter Bereich:

Hier ist die Wahrscheinlichkeit einer Kontamination von Gerät und Material aufgrund der Nähe zum Patienten am höchsten, im direkten und engen Kontakt zum Patienten ist dann auch eine Kontamination von Personal möglich. Eine Kontamination erfolgt überwiegend als Schmierinfektion, durch Verkeimung von Oberflächen, abweichend vom deutlich sichtbaren Rot Bereich muss eine Kontamination der Türklinken angenommen werden. Geräte und Material sollte daher eher im grünen Bereich abgestellt werden, die Bildung einer Basis zur Patientenversorgung im grünen Bereich ist daher zu empfehlen.

Grüner Bereich:

Eine Positionierung der „Versorgungsbasis“ ist im grünen Bereich unproblematisch, allerdings sollte darauf geachtet werden das bei einer Entnahme von Material die Basis nicht durch bereits kontaminierte Hände oder Einmalhandschuhe verunreinigt wird. Somit ist vor einer Entnahme von Material bestenfalls eine Händedesinfektion oder der Wechsel der Einmalhandschuhe erforderlich. Denkbar ist auch eine Aufteilung des Teams (je nach Situation) solange die „Versorgungsbasis“ genutzt wird.

Unabhängig vom jeweiligen Bereich ist eine Händedesinfektion immer die erste Infektionspräventive Maßnahme

Kapitel 9

-Händedesinfektion, Hautschutzplan und Handschuhplan -

Händedesinfektion

1. Allgemeines

Die Hände stehen bei der Übertragung von Krankheitserregern an erster Stelle. Deshalb ist die Händehygiene und Händedesinfektion die wichtigste Maßnahme, um eine Infektionsübertragung/Verbreitung zu verhindern. Besonders in den Herbst und Wintermonaten kann eine regelmäßige Händedesinfektion die Verbreitung von Grippe- oder Noro Viren reduzieren.

2. Voraussetzung

Voraussetzung für eine effektive Händehygiene / Händedesinfektion sind saubere, gepflegte Hände. Die Fingernägel sind kurz zu halten, Nagellack und künstliche Fingernägel sind nicht zu verwenden.

3. Ausstattung Handwaschplatz

Händedesinfektionsmittelspender (Wandspender):

An jeden Händewaschplatz ist ein Händedesinfektionsmittelspender vorzuhalten. Der Austausch der Behältnisse erfolgt als Einmalflasche.

Es darf kein Umfüllen von Desinfektionsmittel erfolgen da ansonsten keine Sporenfreiheit garantiert werden kann, das Verfalldatum und die Chargennummer nicht mehr übereinstimmen.

Seifenspender

Jeder Waschplatz ist mit einem Seifenspender ausgestattet.

Hautpflegemittelspender

Jeder Waschplatz ist mit einem Hautpflegemittelspender ausgestattet.

Handtuchspender

Jeder Waschplatz ist mit einem Einmalhandtuchspender ausgestattet.

Augenspülflasche

Ein verspritzen von Chemikalien kann nicht ausgeschlossen werden, daher sind an jedem Handwaschplatz Augenspülflaschen vorzuhalten.

Händedesinfektion und Hautschutz

Hautpflege

- Hände nur bei sichtbarer Verschmutzung waschen (Waschmittel greifen die körpereigene Fettschicht an und waschen die Schutz- und Pflegecremes herunter)
- Häufiger mit Händedesinfektionsmittel desinfizieren (rückfettend)
- Handschuhe nur mit trockenen Händen anziehen
- Hände regelmäßig pflegen
- Hände vor Kälte schützen

Hauterkrankungen stehen an der Spitze der gemeldeten Berufserkrankungen.

Die Haut ist ständig mit mehr oder weniger schädigenden Stoffen (Gefahrstoffe, Biologische Arbeitsstoffe) in Kontakt, die die Gesundheit dieser äußeren Hülle des Menschen gefährden.

Hautschutzmittel haben die Aufgabe, das Auftreten von Schäden der Haut zu vermeiden. Sie dienen nicht dazu, zur Heilung einer bereits bestehenden Hautschädigung beizutragen.

Der Einsatz von Hautschutzmitteln ist ein wesentlicher Bestandteil in der Prävention beruflich bedingter Hauterkrankungen. Deshalb müssen Hautschutzmittel ständig angewendet werden. Hinzu kommt, dass die Haut schonend und gründlich gereinigt werden muss und die erforderlichen Hautpflegemaßnahmen nach der Arbeit durchgeführt werden.

Voraussetzungen für die Händehygiene

- Fingernägel müssen kurz und rund geschnitten sein.
- Fingernägel sind nicht lackiert oder künstlich verlängert.
- Jeglicher Schmuck ist abzulegen (einschließlich Eheringe und Armbanduhren).
- Die Waschgelegenheiten müssen leicht erreichbar sein.
- Waschbecken sind mit fließendem warmen und kalten Wasser und Mischbatterie ausgestattet.
- An jedem Waschbecken befindet sich je ein Spender für Händedesinfektionsmittel und Waschlotion sowie für Hautpflegemittel.

Händedesinfektion und Hautschutz

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Hygienische Händedesinfektion	• bei einer tatsächlichen wie auch fraglichen Kontamination der Hände mit Blut, Sekreten, Exkrementen, Krankheitserregern • vor Arbeiten am Patienten • vor invasiven Maßnahmen: Injektionen, Punktionen, etc. • nach Arbeiten am Patient (immer bei Transportende) • nach dem Ablegen von Handschuhen • nach dem Naseputzen • nach Desinfektionsarbeiten • beim Verpacken desinfizierter Medizinprodukte • beim Prüfen des Intubationsbestecks / Laryngoskop • bei Dienstende	desderman® pure	gebr. fertig	30sec.	Auftragen, Einreiben und Einwirken lassen. Hände während der Einwirkzeit feucht halten. Weitere Beschreibung der Händedesinfektion siehe unten	Ärzte, Rettungsdienst- personal

Händedesinfektion und Hautschutz

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Chirurgische Händedesinfektion	vor großen Eingriffen (OP) • Amputat Versorgung • Thorax Drainagen	desderman® pure	gebr. fertig	90sec.	Auftragen, Einreiben und Einwirken lassen. Hände während der Einwirkzeit feucht halten. Weitere Beschreibung der Händedesinfektion siehe unten.	Ärzte, Rettungsdienst-personal
	Händewaschen ohne sichtbare Kontamination	nach der Händedesinfektion wenn keine sichtbare Kontamination vorhanden ist	S&M® Waschlotion	gebr. fertig	--	Hände unter fließendem Wasser anfeuchten Hände gründlich einseifen Nicht vergessen, die Seife auf dem Hand rücken, den Handgelenken und zwischen den Fingern zu verreiben Unter fließendem Wasser gut abspülen Sorgfältig abtrocknen (auch zwischen den Fingern) dabei immer eine frische Papiertücher verwenden	Ärzte, Rettungsdienst-personal
	Händewaschen mit sichtbarer Kontamination	vor der Händedesinfektion wenn sichtbare Kontamination	Mit Hände-desinfektions-mittel getränkten feuchten Papiertuch			Sind die Hände sichtbar verschmutzt, den Schmutz zunächst mit Papier abwischen, das Papier so entsorgen, dass es möglichst mit niemanden mehr in Kontakt kommt, anschließend die Hände desinfizieren und erst dann waschen.	Ärzte, Rettungsdienst-personal

Händedesinfektion und Hautschutz

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Hautreinigung (entspricht dem Händewaschen)	- ev. vor Arbeitsbeginn - bei sichtbarer Verschmutzung - nach Kontakt mit Gefahrstoffen so wenig und so kurz wie möglich (durch Händewaschen wird die obere Hautfettschicht abgewaschen, sie erneuert sich nur alle 4 Wochen)	S&M® Waschlotion	--	--	Flüssigseife aus dem Spender entnehmen, auf den feuchten Händen durch verreiben aufschäumen lassen, mit handwarmem Wasser gut abspülen, sorgfältig abtrocknen.	Ärzte, Rettungsdienst-personal
	Hautschutz	- mehrmals am Tag (5-10-x) - vor Arbeitsbeginn - vor Feuchtarbeiten - nach Pausen (Aufbau einer Sperrschicht für Schadstoffe, Verzögerung des Aufquellen der Haut, Erleichterung der Hautreinigung, Schutz vor mechanischer Belastung)	sensiva® protective cream	--	--	Hautschutzmittel sollen vor Arbeitsbeginn und nach jedem Händewaschen auf die saubere Haut - zuerst auf den Handrücken - aufgetragen und besonders sorgfältig zwischen den Fingern und an den Nagelfalten eingerieben werden.	Ärzte, Rettungsdienst-personal
	Bemerkung	Während der Arbeit keinen Schmuck an Händen und Unterarmen tragen. Sie erschweren das desinfizieren reinigen und eincremen der Hände. Außerdem staut sich unter Ringen, Armbändern etc. die Feuchtigkeit, und es sammeln sich Keime sowie Chemikalien und Seifenreste, welche unter Umständen nicht von den Desinfektionsmitteln erreicht werden können.					

Händedesinfektion und Hautschutz

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Hautpflege	am Arbeitsende (zum Ersatz abgetragener körpereigener Fette und damit zur Regenerierung der Haut)	sensiva® protective cream	--	--	Nach Arbeitsschluss Pflegeprodukt gründlich in beide Hände einmassieren.	Ärzte, Rettungsdienst-personal
 Einmalhandschuhe	Handschuhe	- bei Kontakt mit Biologischen Arbeitstoffen - bei Kontakt mit Gefahrstoffen oder Reinigungsmitteln - bei längerem Kontakt mit Wasser (flüssigkeitsdichte Handschuhe können durch Aufquellen der Oberhaut Hautschäden verursachen)	1. medizinische Schutzhandschuhe aus Nitril 2. Chemikalienschutzhandschuhe siehe auch Handschuhplan	--	--	- für den Zweck geeignete Handschuhe wählen (Durchbruchzeiten für Gefahrstoffe beachten) - Handschuhe kurz und gezielt tragen - nach Ablegen Händedesinfektion oder Händewaschen - bei Bedarf Baumwollhandschuhe unterziehen - Zum Schutz der Haut, nach der Verwendung von Schutzhandschuhen Hautreinigungs- und Hautpflegemittel nutzen	Ärzte, Rettungsdienst-personal
	Was ist bei Hautveränderungen zu tun?	Im Betrieb sind der Vorgesetzte, der Betriebsarzt oder die Fachkraft für Arbeitssicherheit Ihre Ansprechpartner. Nehmen Sie auch kleine Veränderungen ernst. Auch bei scheinbar harmlosen Veränderungen wie Juckreiz und Rötung sollte zunächst die Ursache abgeklärt und eine Diagnose gestellt werden. Spannungsgefühl, z.B. im Winter, ist ein sicheres Zeichen für zu trockene Haut. Betroffen sind oft zunächst die Fingerzwischenräume, bereits jetzt sind Gegenmaßnahmen erforderlich. Kompetente Ansprechpartner bei Hautveränderungen sind in jedem Fall die Haut- und Betriebsärzte.					

Händedesinfektion und Hautschutz

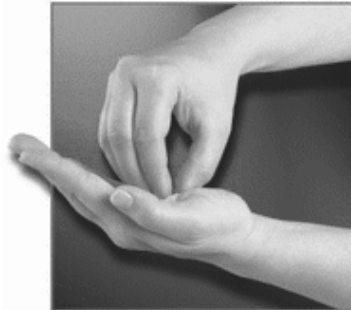
	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Desinfektion und Reinigung von Wandspender für	bei Bedarf	terralin® protect	2 %	15 Min.	• Demontage • Pumpenaustausch gemäß Bedienungsanleitung des jeweiligen Spenders. • Reinigung nur mit warmem Wasser, keine ätzenden (chlorhaltigen) Reiniger oder Scheuermittel verwenden! • Steigrohre durchspülen bis alle Seifenreste und Rückfetter sich lösen • anschließend mit Flächen-Desinfektionsmittel spülen • nach entsprechender Einwirkzeit: gründlich, rückstandsfrei mit warmen Wasser spülen • Funktionsprüfung • Montage	Desinfektor Rettungsdienst- personal
	• Händedesinfektionsmittel • Waschlotion • Hautschutzmittel • Hautpflegemittel	Monatlich					
	Bemerkung	Die Monatliche Reinigung und Desinfektion der Wandspender wird im Heft der Prophylaktischen Desinfektion dokumentiert.					

Händedesinfektion und Hautschutz

Anleitung zur Händedesinfektion



1. Schritt	2. Schritt	3. Schritt	4. Schritt
Handfläche auf Handfläche	Rechte Handfläche über linkem Handrücken und linke Handfläche über rechtem Handrücken.	Handfläche auf Handfläche mit verschränkten gespreizten Fingern.	Außenseite der Finger auf gegenüberliegende Handflächen mit verschränkten Fingern.



5. Schritt	6. Schritt
Kreisendes Reiben des linken Daumens in der geschlossenen rechten Handfläche und umgekehrt	Kreisendes Reiben hin und her mit geschlossenen Fingerkuppen der rechten Hand in der linken Handfläche und umgekehrt.

Desinfektionsmittel in die hohlen, trockenen Hände geben.

Nach dem oben aufgeführten Verfahren das Produkt in die Hände bis zu den Handgelenken kräftig einreiben.

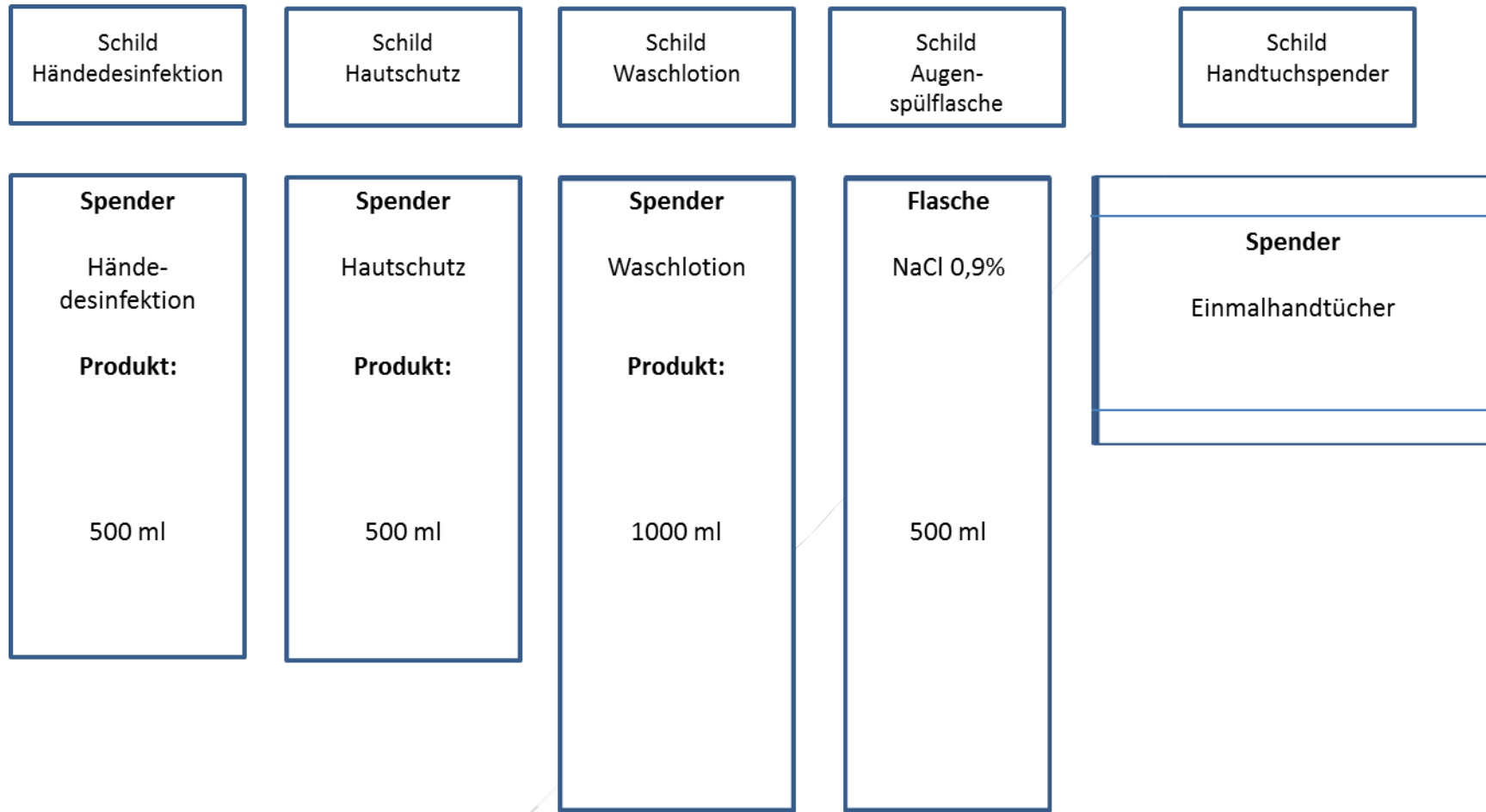
Empfohlene Einwirkzeit des jeweiligen Produktes beachten. Die Bewegungen jedes Schrittes fünfmal durchführen.

Nach Beendigung des 6. Schrittes werden einzelne Schritte bis zur angegebenen Einreibedauer wiederholt.

Im Bedarfsfall erneut Händedesinfektionsmittel entnehmen. Darauf achten, dass die Hände die gesamte Einreibedauer feucht bleiben.

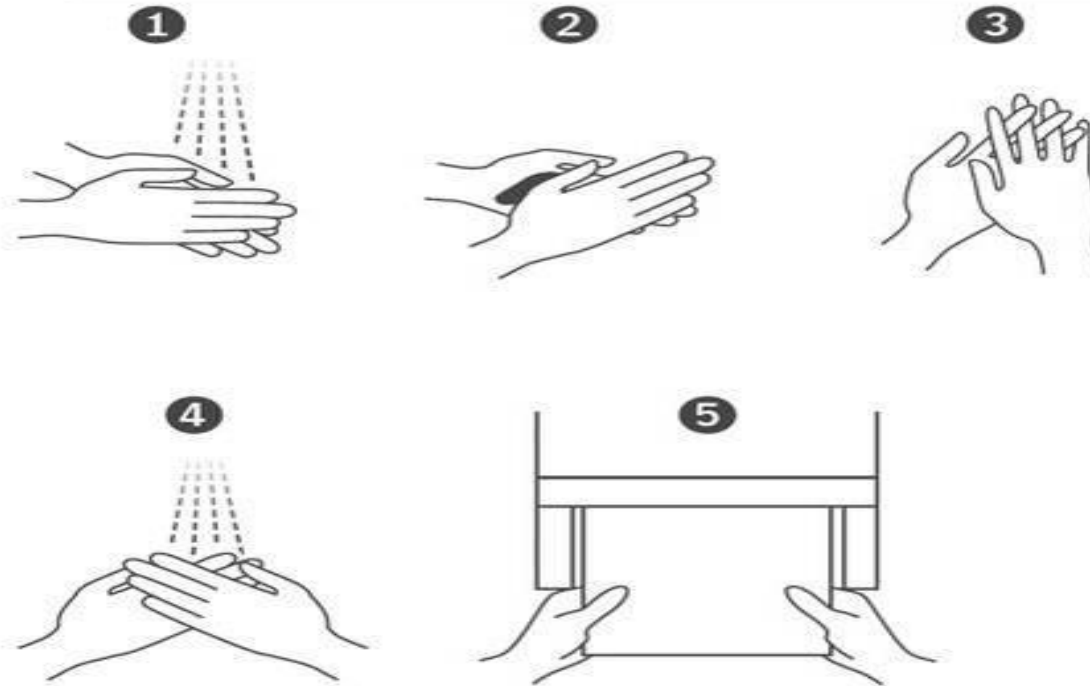
Händedesinfektion Hautschutz

Struktur Handwaschplatz -Rettungsdienst Kreis Euskirchen-



Händedesinfektion und Hautschutz

Hygienisches Händewaschen:



1. Hände unter fließendem Wasser anfeuchten
2. Hände gründlich einseifen
3. Nicht vergessen, die Seife auf dem Hand rücken, den Handgelenken und zwischen den Fingern zu verreiben
4. Unter fließendem Wasser gut abspülen
5. Sorgfältig abtrocknen (auch zwischen den Fingern) dabei immer eine frische Portion Stoffhandtuch oder Papier verwenden

- Handschuhplan -

Handschuhplan

Tragen von Einmalschutzhandschuhen:

- Einmalschutzhandschuhe sind immer bei Tätigkeiten am Patienten zu tragen.
- Bei vorhersehbarem Erregerkontakt sowie bei wahrscheinlicher Verunreinigung mit Körperausscheidungen, Se- und Exkreten (bspw. Blutentnahmen).
- Nach Beendigung der Tätigkeit u. U. auch zwischen verschiedenen Tätigkeiten an einem Patienten werden ein Ablegen der Handschuhe und eine nachfolgende hygienische Händedesinfektion ausdrücklich empfohlen.
- Hände immer gut trocknen. Einwirkzeit von Händedesinfektionsmitteln beachten.
- Auf gründliche Hautpflege mit geeigneten Produkten ist zu achten (siehe Hautschutzplan).
- Bei der Versorgung mehrerer Patienten müssen die Einmalschutzhandschuhe vor dem Einsatz am nächsten Patienten gewechselt und eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt werden.
- Geeignete Schutzhandschuhe (siehe Handschuhplan) sind auch zu tragen, wenn benutzte Instrumente, Geräte oder Flächen desinfiziert und gereinigt werden.
- Das Tragen von Handschuhen macht eine Händedesinfektion weder vor noch nach Arbeiten mit Infektionspotential überflüssig.
- Mechanisch beschädigte Schutzhandschuhe sind grundsätzlich sofort zu ersetzen.

Handschuhplan

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt	Konz.	EWZ		
	Notfallrettung Krankentransport Infektionstransport	• Patientenuntersuchung • Injektion • Punktion • Blutentnahme • allgemeine Reinigungsarbeiten EN 455, EN 374 III	Hersteller: Hartmann Nitril Untersuchungs- handschuhe Peha soft nitril Fino	--	--	• Vor der Nutzung, den Handschuh auf Beschädigung prüfen • Richtige Größe auswählen • Händedesinfektion vor der Nutzung • Während der Nutzung beschädigte Handschuhe sofort auswechseln • Händedesinfektion nach der Nutzung • Hautpflege durchführen	Ärzte Rettungsdienst -personal
							Ärzte Rettungsdienst -personal
	Allgemeine Desinfektions- arbeiten	• Instrumentendesinfektion • Flächendesinfektion im täglichen Dienst. Chemikalienschutzhandschuh mit einer Schichtdicke von 0,10mm. EN 388, EN 374 Kategorie III	Hersteller: Hartmann Nitril Untersuchungs- handschuhe Peha soft nitril Guard	--	--		Rettungsdienst -personal
	Desinfektions- arbeiten innerhalb der Desinfektions- stätte	• Tätigkeiten zur Aufnahme vom unbeabsichtigt freigesetzten Desinfektionsmittelkonzentrat. • Desinfektionsarbeiten mit hohen Konzentrationen EN 374 Kategorie III	KCL (Camatril)	--	--		Desinfektoren, Rettungsdienst -personal



Kapitel 10

- Notfallplan Nadelstichverletzung -

Notfallplan Nadelstichverletzungen (NSV)

	Was	Wann / Beschreibung	Wer
	Umgang mit Spritzen	• Bei jedem möglichen Kontakt mit Körpersekreten werden virusdichte Handschuhe getragen. • Bei möglicher Entstehung von Spritzern werden Mundschutz und Schutzbrille verwendet. • Gebrauchte Kanülen dürfen nicht in die Hülle zurückgesteckt werden, wenn die Hülle von den Fingern gehalten wird. • Benutzte Kanülen werden sofort in einem dafür bereit gestellten Abfallbehälter entsorgt. • Niemals scharfe oder spitze Instrumente versehentlich in einen einfachen Müllsack abwerfen. • Gebrauchte Nadeln werden nicht gebogen oder gebrochen. • Bei unruhigen Patienten gilt besondere Vorsicht. • Volle Müllsäcke nie von Hand zusammenpressen und möglichst mit Abstand vom Körper tragen.	Ärzte und Rettungsdienst-personal
	Verhalten nach einer Stichverletzung	• Ruhe bewahren. • Die Blutung wird angeregt, um infektiöses Material zu entfernen. Ggf. wird die Blutung durch Druck auf das umgebende Gewebe (nicht die Einstichstelle selbst!) angeregt. Die Blutung sollte 1 bis 2 Minuten anhalten. • Der Stichkanal wird gespreizt und eine Minute mit Desinfektionsmittel auf Ethanol-Basis gespült. • Ein mit Desinfektionsmitteln durchtränkter Tupfer wird über der Einstichstelle fixiert und dort für 30 bis 60 Minuten belassen. Ggf. wird das Desinfektionsmittel erneuert. • Die Infektionsgefahr wird nach einer Patientenanamnese abgeschätzt. • Umgehend dem zuständigen D-Arzt (Durchgangsarzt) vorstellen. • Die Unfallmeldung geht an die Berufsgenossenschaft / Unfallkasse. • Die Nadel wird für eine mikrobiologische Untersuchung, in einem sauberen Abwurfbehälter aufbewahrt und dem D-Arzt (Durchgangsarzt) übergeben. • Dokumentation im Notfallprotokoll (DIVI), im Einsatzbericht der Leitstelle und im Verbandbuch.	Ärzte und Rettungsdienst-personal

Notfallplan Nadelstichverletzungen (NSV)

	Was	Wann / Beschreibung	Wer
	Dokumentation	• Jede Verletzung bzw. Kontamination dokumentieren! Dies ist wichtig für evtl. spätere Ansprüche, auch angesichts der langen Inkubationszeiten. • Die Dokumentation sollte möglichst umgehend am gleichen Tag, spätestens am Folgetag durch einen Unfallchirurgen als D-Arzt oder durch den Betriebsarzt der Abteilung Gesundheit erfolgen. • Dokumentation im Notfallprotokoll (DIVI), im Einsatzbericht der Leitstelle und im Verbandbuch. Zu dokumentieren sind: • Verletzungshergang • Verletzungsfolge • Durchgeführte Sofortmaßnahmen • Personalien des Patienten für spätere Überprüfung • Infektionsstatus des Patienten • Impfstatus des verletzten Mitarbeiters (Stattgehabte Infektion mit Hep-B, Hep-C oder HIV?) ○ Gegen Hep-B geimpft? ○ Wann letzte Überprüfung des Impfstatus? ○ Ggf. Hep-B-Impftiter bekannt? Bei Unklarheiten Rückfrage während der übl. Dienstzeiten bei der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst	Ärzte und Rettungsdienst-personal

Notfallplan Nadelstichverletzungen (NSV)

	Was	Wann / Beschreibung	Wer
	Bei HBV-, HCV-Kontamination	sofortige Kontaktaufnahme mit dem Betriebsarzt und / oder dem nächsten Krankenhaus! ! !	Ärzte und Rettungsdienst-personal
	Bei HIV-Kontamination	sofortige Kontaktaufnahme mit dem Betriebsarzt und / oder dem nächsten Krankenhaus! ! !	
	Sofortige Blutentnahme	sofortige Blutentnahme beim Verletzten (Empfänger) und Spender (Patient) zwecks Durchführung folgender Laboruntersuchungen veranlassen: „ <u>Verletzter</u> “: HBsAg, anti-HBs-quant., anti-HCV, anti-HIV 1+2 „ <u>Spender</u> “: HBsAg, anti-HBc, anti-HCV, HIV (Einwilligung des Spenders einholen !)	
	Blutkontrollen	beim Betriebsarzt: nach 3 bzw. 6 Monaten Bei pos. Hep C Spender 2. / 3. Woche und nach 3 + 6 Monaten	
		Erreichbarkeiten / Ansprechpartner	
	Ärztliche Leitung	02251-15/-838 /-839	
	Betriebsarzt, über Frau Axmacher Abt 53 -Gesundheit-	02251-15/458	
	Krankenhaus Schleiden	02445-870	
	Krankenhaus Mechernich	02443-170	
	Krankenhaus Euskirchen	02251-900	

NSV sind niemals »Bagatellfälle«

Kapitel 11

- Abfall -

Abfall

Allgemeine Hinweise zum Einsatz / Straße - Wohnung

- Beim Einsatz in Wohnungen oder Einrichtungen der stationären Pflege kann der patientenbezogene Müll verpackt im Hausmüllcontainer entsorgt werden, sofern der Eigentümer zustimmt. Müll nach Abfallschlüssel 18 01 01 (Kanülen, Braunülen etc.) ist **grundsätzlich** auf der Rettungswache zu entsorgen. Eine Entsorgung in nicht gesicherte Abfallbehältnisse (z.B. Papierkorb im Innenbereich oder Gitterabfallkorb im Außenbereich) ist **grundsätzlich** aufgrund eines möglichen Zugriffes durch Unbefugte **nicht gestattet**.
- Müll nach Abfallschlüssel 18 01 04 (Einmalartikel), sofern dieser **nicht mehr als im üblichen** Maße mit Blut oder Ausscheidungen kontaminiert ist, ist auf der Rettungswache zu entsorgen.
- Müll nach Abfallschlüssel 18 01 04 (Einmalartikel), sofern dieser **mehr als im üblichen** Maße mit Blut oder Ausscheidungen kontaminiert ist, ist auf der Desinfektionsstätte oder am jeweiligen Krankenhaus zu entsorgen, er ist durch z.B. mehrere Müllbeutel gegen auslaufen zu sichern.
- Müll, welcher nach Infektionstransporten anfällt (Abfallschlüssel 18 01 01 Kanülen/Braunülen, Abfallschlüssel 18 01 04 Einmalartikel oder Abfallschlüssel 18 01 04 Abfälle die mit meldepflichtigen Erregern behaftet sind), ist **grundsätzlich** auf der Desinfektionsstätte zu entsorgen.
- Beim Einsatz „auf der Straße“ ist der vorgenannte Müll zu sammeln und entsprechend o.g. Vorgaben zu entsorgen.

Allgemeine Hinweise zum Sammeln, Transport, Lagern, Beseitigen von Abfällen

- Spitze, scharfe oder zerbrechliche Gegenstände, Instrumente und Geräteteile, die bei Tätigkeiten am Menschen verwendet werden, dürfen nur in dicht verschließbaren festen Behältern, die eine Verletzungsgefahr ausschließen, mit dem Hausmüll beseitigt werden (s. Nummer 4.1.1.4 TRBA 250).
- Auch gesicherte Instrumente sind in sicheren Behältern zu entsorgen.
- Abfälle AS 18 01 04, AS 18 01 01 und AS 18 01 03 dürfen nicht sortiert bzw. umgefüllt werden.
- Lagerung der Abfälle AS 18 01 03 in einem gesonderten Raum unter 15°C (längstens eine Woche) im Krankenhaus.
- Abfall AS 18 01 03 darf nicht verpresst oder zerkleinert werden.
- Die Entsorgung von Abfällen der vorgenannten Abfallschlüssel (AS) muss entsprechend der kommunalen Abfallsatzungen erfolgen.
- Die Entsorgung der Abfälle hat so zu erfolgen, dass keine Gefahr für Dritte (z.B. spielende Kinder) ausgehen kann.
- Verpackungen / Behälter von Desinfektionsmitteln dürfen nur entleert und gespült dem Hausmüll zugeführt werden, Abfallschlüssel AS 18 01 06 / 07.
- Abgelaufene Desinfektionsmittel sind in der Desinfektionsstätte abzugeben, Abfallschlüssel AS 18 01 06 / 07.

Verweis auf:

- Kapitel 1 Personalschutz
- Kapitel 2 Rettungswache
- Kapitel 4 Ausstattung
- Kapitel 5 Transport Notfallrettung und Krankentransport
- Kapitel 6 Infektionstransport
- Kapitel 7 Desinfektionsstätte
- Kapitel 8 MRSA

Abfall

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt				
	Abfallschlüssel AS 18 01 03 Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus Infektionspräventiver Sicht besondere Anforderungen gestellt werden	Abfälle, die nach Transport infektionsverdächtiger oder erkrankter Patienten, bei denen eine der unten genannten Infektionskrankheiten vermutet wird oder bestätigt ist, entstanden sind (Einmalartikel, Einmalschutzkleidung, Verbände etc.)	Müllsack Materialstärke über 100µm, Farbe rot Der Müllsack ist in einem flüssigkeitsdichten Behälter (Box) zu transportieren und so gegen Beschädigung und auslaufen zu sichern			Abfälle möglichst, immer in der Zieleinrichtung, direkt nach der Übergabe des Patienten, entsorgen. Abfälle welche in der Desinfektionsstätte anfallen, werden über das Kreiskrankenhaus entsorgt, und der Verbrennung zugeführt. Abfälle welche im Rahmen der Infektionstransporte anfallen, werden über das Kreiskrankenhaus entsorgt. Entsorgung als Hausmüll unzulässig Desinfizierte Abfälle können über den Hausmüll entsorgt werden	Desinfektor
	Abfall bei folgenden Infektionskrankheiten muss gesondert entsorgt werden und darf nicht in den Hausmüll gelangen: Brucellose, Cholera, Creutzfeldt-Jakob Krankheit(CJK, vCJK), BSE, Diphtherie, HUS, Lepra, Meningitis/ Enzephalitis, Milzbrand, Pest, Pocken, Poliomyelitis, Psittacose, Q-Fieber, Rotz, Ruhr, SARS, Tollwut, Tuberkulose, Tularämie, Typhus/Paratyphus, Virusbedingte- hämorrhagische Fieber(VHF). einschl. Hantavirus.						
	Abwasser	Urin und Stuhl				Kann nach Desinfektion ins Abwasser gegeben werden (öffentliche Abwasserentsorgung)	Desinfektor, Rettungsdienst-personal
	Abfälle nicht in den Abfallsack drücken, austretende Aerosole, Stäube oder spitze und scharfe Gegenstände können zunächst nicht sichtbar eine Gesundheitsgefährdung darstellen.						

Abfall

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt				
	Abfallschlüssel AS 18 01 04 Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus Infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen zu stellen sind	Nach Gebrauch von Einmalartikeln: • nach Patientenkontakt • die mit Blut, Erbrochenem, Sekreten, Ausscheidungen kontaminiert sind.	Müllsack Materialstärke über 100µm, Farbe rot Der Müllsack ist in einem flüssigkeitsdichten Behälter (Box) zu transportieren und so gegen Beschädigung und auslaufen zu sichern			Die Entsorgung der Abfälle sollte, sofern möglich, immer in der Zieleinrichtung, direkt nach der Übergabe des Patienten, erfolgen. Oder / und • Flüssigkeiten mit aufsaugenden Materialien binden • Tüte fest verschließen und in der Zielklinik oder in die Hausmülltonne entsorgen. (Entleerung durch örtliche Abfallentsorgung) • Das Öffnen der Behälter, umfüllen, sortieren ist unzulässig	Rettungsdienst-personal
	Abfall bei folgenden Infektionskrankheiten kann zusammen mit dem Hausmüll (Restmüll) entsorgt werden. AIDS/HIV und Virushepatitis (mit Blut kontaminierte, trockene (nicht tropfende) Abfälle), Clostridium difficile, Enteritis infektiosa (Erreger unbekannt), Erysipel, EHEC, GRE/VRE, Herpes Zoster, Influenza, Keratokonjunktivitis, Keuchhusten, Masern, MRSA, Mumps, Noroviren, Pfeiffersches Drüsenfieber, Rotaviren, Röteln, Salmonellose, Scharlach, Windpocken.						
	Abfälle nicht in den Abfallsack drücken, austretende Aerosole, Stäube oder spitze und scharfe Gegenstände können zunächst nicht sichtbar eine Gesundheitsgefährdung darstellen.						

Abfall

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt				
	Abfallschlüssel AS 18 01 01 Spitze und scharfe Gegenstände	Immer sofort, noch während des Einsatzes Kanülen und andere spitze / scharfe Gegenstände sicher entsorgen	Kanülenbox im Fahrzeug bzw. Mini-Box im Notfallkoffer			fest verschließen und in die Hausmülltonne (Restmüll) entsorgen.	Ärzte, Rettungsdienst-personal
	TRBA 250 Abs. 4.1.2.8 • Benutzte spitze, scharfe oder zerbrechliche Arbeitsgeräte zur einmaligen Verwendung sind unmittelbar nach Gebrauch in stich- und bruchsicheren Behältnissen zu sammeln. • Gebrauchte Kanülen dürfen nicht in die Plastikschrutzhüllen zurückgesteckt, verbogen oder abgekniclt werden. Dies gilt nicht, wenn Verfahren angewandt werden, die ein sicheres Zurückstecken der Kanüle in die Kanülenschutzhülle mit einer Hand erlauben. • Auch die sicheren Arbeitsgeräte sind in stich- und bruchsicheren Sammelbehältern zu entsorgen. (Beschluss ABAS am 21.11.2007) • Kanülenboxen nur locker füllen, nicht nachstopfen ! • Das Umfüllen der Behälter und das Sortieren ist unzulässig						
	Abfälle nicht in den Abfallsack drücken, austretende Aerosole, Stäube oder spitze und scharfe Gegenstände können zunächst nicht sichtbar eine Gesundheitsgefährdung darstellen.						

Abfall

	Was	Wann	Womit			Wie	Wer
			Produkt				
	Abfallschlüssel AS 18 01 06 / 07 Chemikalien	Nicht verwendete oder abgelaufene Konzentrate von Desinfektionsmitteln und Reinigungsmitteln; Alkohole, Chemikalien	Getrennte Sammlung			Transport in flüssigkeitsdichtem Behälter (Box). Als Sonderabfall bei der zuständigen Sonderabfall-Annahmestelle der Stadt oder Gemeinde, entsorgen	Desinfektor
	Abfallschlüssel AS 16 06 XX	Abgelaufene oder nicht mehr verwendbare Quecksilberthermometer, Batterien, Akkus, Elektroschrott	Getrennte Sammlung			Transport in flüssigkeitsdichtem Behälter (Box). Als Sonderabfall bei der zuständigen Sonderabfall-Annahmestelle der Stadt oder Gemeinde entsorgen	
	Abfallschlüssel AS 18 01 09	nach Kontrolle und Ausmusterung beschädigter oder nicht mehr verwendbarer Arzneimittel	Rücklieferung in die Apotheke			Transport in flüssigkeitsdichtem Behälter (Box) bestenfalls zusätzlich Medikamente in Originalverpackung belassen.	Medikamenten-beauftragter
	Abfallschlüssel AS 15 01 XX Wertstoffe Verpackungen - Papier - Kunststoff - Verbundstoffe - Metall - Glas	Nicht mehr nutzbare Wertstoffe welche: • nicht mit Blut, Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind • nicht aus der direkten Behandlung von Patienten stammen (Kontakt mit dem Patienten)	Getrennte Sammlung zur stofflichen Verwertung der Abfälle			• Papierbehälter • gelber Wertstoffsack / Wertstofftonne (grüner Punkt, Kunststoff, Verbundstoffe, Dosen) • Glasbehälter	Rettungsdienst-personal
	Abfälle nicht in den Abfallsack drücken, austretende Aerosole, Stäube oder spitze und scharfe Gegenstände können zunächst nicht sichtbar eine Gesundheitsgefährdung darstellen.						

Kapitel 12

**-Arbeitsmedizinische Vorsorge-
(Personal Kreis Euskirchen)
Leistungserbringer: ggf. organisationsspezifische
Regelungen hinterlegen**

Arbeitsmedizinische Vorsorge

	Was	Wann / Beschreibung	Wer
	Arbeits- medizinische Vorsorge	Bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen hat der Arbeitgeber in Abhängigkeit der Gefährdungsbeurteilung für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen (§ 15 BioStoffV i.V.m. Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)). Hierzu gehört neben der arbeitsmedizinischen Beurteilung der Gefährdungen, der Beratung und der Unterrichtung der Beschäftigten nach §§ 8, 12a BioStoffV, dass bei Tätigkeiten nach Anhang Teil 2 ArbMedVV mit beruflicher Exposition gegenüber bestimmten Mikroorganismen eine spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung veranlasst (Pflichtuntersuchung) und für Tätigkeiten, die nicht einer Pflichtuntersuchung unterliegen, eine Untersuchung angeboten (Angebotsuntersuchung) werden muss. Mit der Durchführung der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ist ein Facharzt für Arbeitsmedizin oder ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu beauftragen, vorrangig der Betriebsarzt (§ 3 Abs. 2 ArbMedVV).	
	Arbeits- medizinische Vorsorge- untersuchung	Für die Beschäftigten besteht bei Tätigkeiten im Rettungsdienst u. a. eine Expositionsmöglichkeit gegenüber Hepatitis B- und C-Viren durch regelmäßigen Kontakt zu Körperflüssigkeiten sowie Verletzungsgefahren. Vom Arbeitgeber sind die entsprechenden arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen zu veranlassen. Sind keine Pflichtuntersuchungen zu veranlassen und wird im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine Infektionsgefährdung durch nicht gezielte Tätigkeiten der Schutzstufe 3 festgestellt bzw. sind bei nicht gezielten Tätigkeiten der Schutzstufe 2 die Schutzmaßnahmen nicht ausreichend, hat der Arbeitgeber weitere arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anzubieten. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sind grundsätzlich anzubieten, wenn sich Beschäftigte eine Erkrankung zugezogen haben, die auf eine Tätigkeit mit biologischen Arbeitsstoffen zurückzuführen ist. Dies gilt auch für Beschäftigte mit vergleichbaren Tätigkeiten. Ein Untersuchungsangebot ist ebenfalls zu unterbreiten, wenn infolge einer Exposition mit einer schweren Infektionskrankheit gerechnet werden muss und Maßnahmen der postexpositionellen Prophylaxe möglich sind bzw. eine Erkrankung aufgetreten ist, bei der die Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs mit der Tätigkeit besteht.	Ärzte, Rettungsdienst- personal

Arbeitsmedizinische Vorsorge

	Was	Wann / Beschreibung	Wer
	Impfungen für die Beschäftigten	Werden Tätigkeiten mit impfpräventablen Mikroorganismen entsprechend Anhang Teil 2 ArbMedVV durchgeführt, ist den Beschäftigten im Rahmen der Pflichtuntersuchung nach ärztlicher Beratung eine Impfung anzubieten. Die Kosten sind vom Arbeitgeber zu tragen. Bei Beschäftigten im Rettungsdienst bei denen mit einer Infektionsgefährdung durch Blut zu rechnen ist, soll ein aktueller Impfschutz gegen Hepatitis B-Virus vorliegen. Unabhängig von einer ggf. durch den Arbeitgeber anzubietenden Impfung sollte im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes entsprechend den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommision am Robert Koch-Institut (STIKO) ein vollständiger, altersgemäßer und ausreichender Impfschutz gegeben sein. Eine Beratung durch das Gesundheitsamt wird empfohlen.	Ärzte, Rettungsdienst -personal
	Transport von Patienten mit hochkontagiösen Infektionskrankheiten	Hochkontagiöse Infektionskrankheiten können als meist importierte schwer verlaufende hoch ansteckende Infektionen zu einer akuten erheblichen Gefahr für Kontaktpersonen, Mitpatienten und medizinisches Personal werden, wie z. B. virale hämorrhagische Fieber, Lungenpest, SARS oder Lungenmilzbrand. In der Regel hat jedes Bundesland spezielle Richtlinien zum Umgang mit hochkontagiösen Infektionskrankheiten, z. B. zu Infektionstransporten mit Sonderfahrzeugen (RTWI). Für das Transportmanagement von Infektionsverdächtigen mit hochkontagiösen Erregern steht dem Rettungsdienst das jeweils zuständige Kompetenz- und /oder Behandlungszentrum als Ansprechpartner zur Verfügung. Die entsprechenden Maßnahmen sind im Seuchen Alarmplan geregelt und werden durch die zuständige untere Gesundheitsbehörde begleitet.	Ärzte, Rettungsdienst -personal

Arbeitsmedizinische Vorsorge

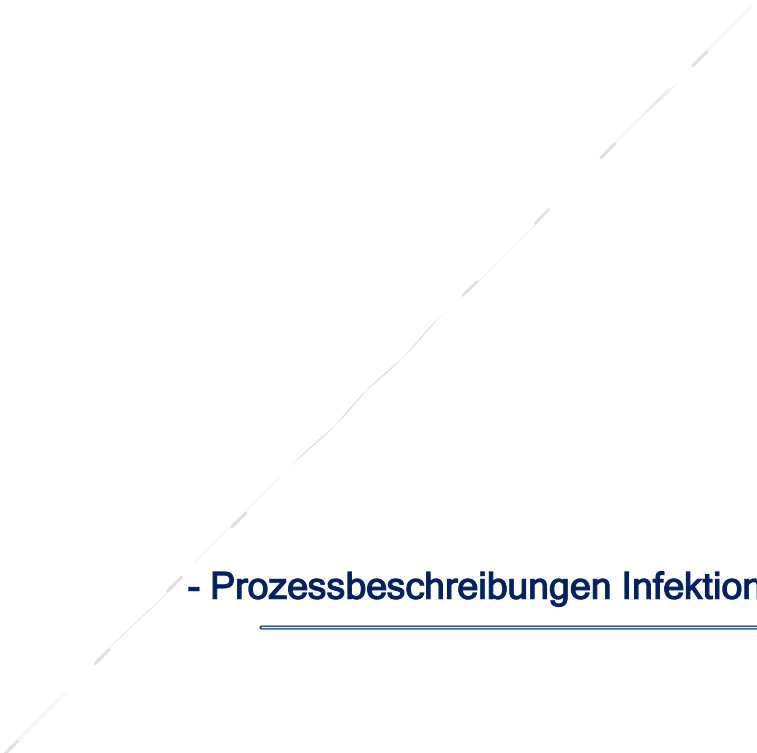
	Was	Wann / Beschreibung	Wer
	Impfempfehlung Ständigen Impfkommission (STIKO, Stand 2020)	Impfen schützt und gehört zu den wichtigsten Präventivmaßnahmen in der Medizin. Besonders beruflich exponierte Personen, wie im Rettungsdienst tätige, sollten sich schützen: Jeder sollte seinen Impfstatus kennen, denn jede Impfung zählt, auch wenn sie lange zurückliegt. Im Folgenden werden Impfstatus, Impfempfehlungen und Vorgehen bei fehlendem / teilweisem Impfschutz vorgestellt. Ständigen Impfkommission im Anhang.	
	Tetanus	Grundimmunisierung: mit 4 Impfungen, im 2., 3., 4. und 11.-14. Lebensmonat Auffrischung: im 5.-6. und 9.-16. Lebensjahr, danach alle 10 Jahre einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung	
	Diphtherie	Grundimmunisierung: mit 4 Impfungen, im 2., 3., 4. und 11.-14. Lebensmonat Auffrischung: im 5.-6. und 9.-16. Lebensjahr, danach alle 10 Jahre einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung	
	Keuchhusten (Pertussis)	Grundimmunisierung: mit 4 Impfungen, im 2., 3., 4. und 11.-14. Lebensmonat Auffrischung: im 5.-6. und 9.-16. Lebensjahr, danach alle 10 Jahre einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung	
	Polio (Kinderlähmung)	Grundimmunisierung: mit 3-4 Impfungen, im 2., 3., 4. und 11.-14. Lebensmonat Auffrischung: einmalig im 9.-16. Lebensjahr	

Arbeitsmedizinische Vorsorge

	Was	Wann / Beschreibung	Wer
	Hepatitis B	Auffrischung: Bei erfolgreicher Grundimmunisierung (Anti-HBs mindestens einmalig > 100 IE/l): Alle 10 Jahre (1 Dosis). Andernfalls (Anti-HBs < 100 IE/l) sofort erneute Impfung mit erneuter Kontrolle. Im Verletzungsfall/Exposition mit infektiösem Material (z.B. Nadelstich, o.ä.) Arzt konsultieren (siehe Postexpositionsprophylaxe)	
	Masern	Einmalige Impfung für alle nach 1970 Geborenen im Gesundheitsdienst mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit, vorzugsweise mit einem MMR-Impfstoff.	
	Mumps	Einmalige Impfung für ungeimpfte bzw. empfängliche Personen in Einrichtungen der Pädiatrie (=> Rettungsdienst behandelt und transportiert auch Kinder), vorzugsweise mit einem MMR-Impfstoff.	
	Röteln	Einmalige Impfung für ungeimpfte Personen oder Personen mit unklarem Impfstatus in Einrichtungen der Pädiatrie, der Geburtshilfe und der Schwangerenbetreuung, bei entsprechender Indikation mit einem MMR-Impfstoff.	
	Influenza	Jährliche Impfung vor Grippesaison mit aktuell empfohlenem Impfstoff.	

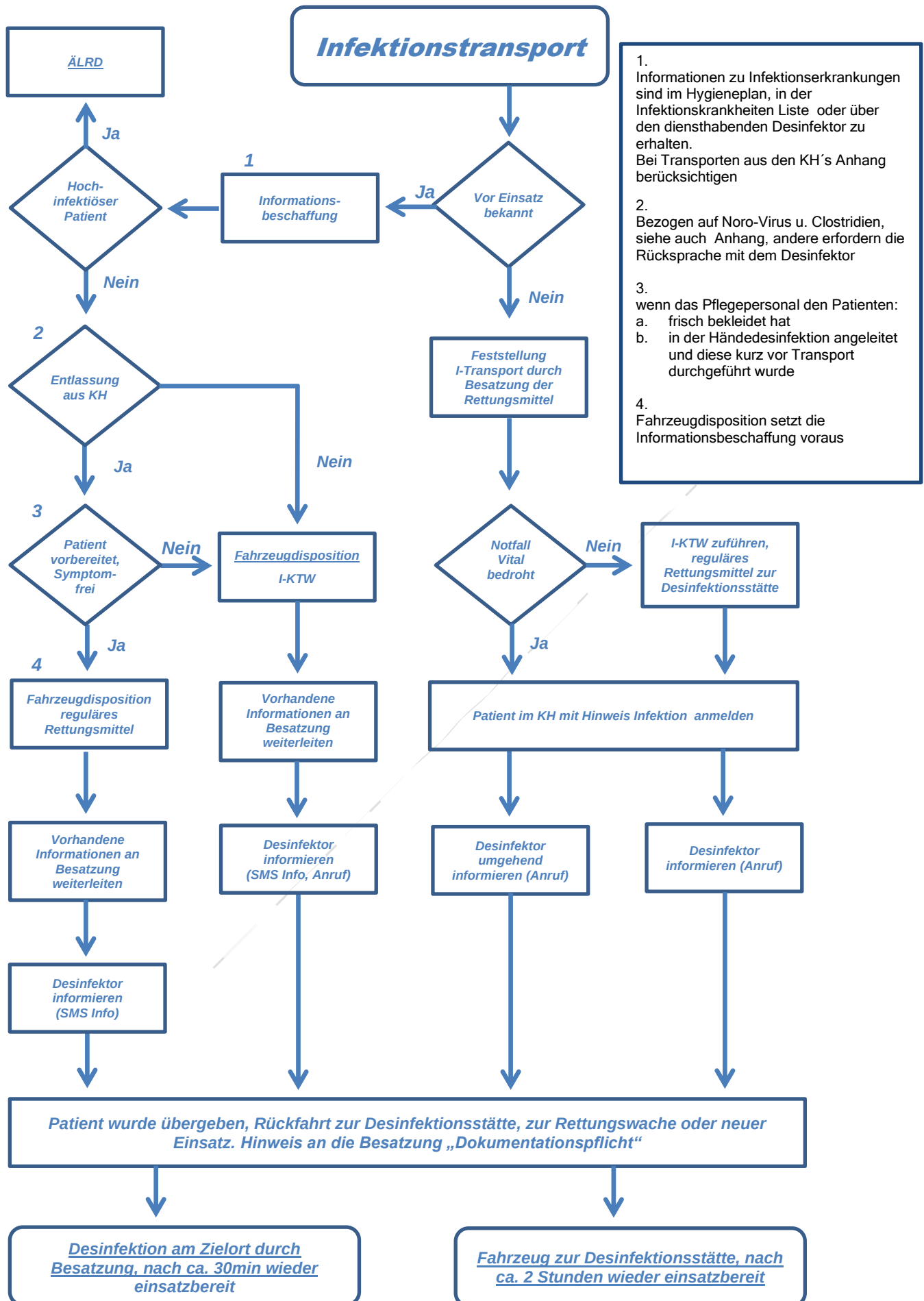
Arbeitsmedizinische Vorsorge

	Was	Wann / Beschreibung	Wer
	Prohylaxe mit Ciprofloxacin nach dem Einsatz bei bewiesenen oder vermuteten Meningitisfällen	Die infektiöse Hirnhautentzündung kann durch Viren und durch Bakterien ausgelöst werden. Nur bei der bakteriellen Form der Meningitis kann medikamentös im Rahmen einer Prophylaxe für die Einsatzkräfte vorsorglich behandelt werden. Diese Prophylaxe ist auch nach der einmaligen Einnahme von Ciprofloxacin außerordentlich wirksam. Ein relevantes Risiko für eine Ansteckung besteht bei Kontakt mit oropharyngealen Sekreten des Patienten z.B. bei Mund-zu-Mund-Beatmung, Intubation und Absaugen des Patienten ohne Mundschutz und geschlossene Absaugssysteme. Bei Beachtung der Hygienerichtlinien ist die Kreuzinfektion zum Beispiel an Familienangehörige der Mitarbeiter auszuschließen.	
	Ciprofloxacingabe	Mitarbeiter des Rettungsdienstes erhalten von dem Krankenhaus, in das der Patient eingeliefert wurde, jeweils eine Tablette Ciprofloxacin (z.B. Ciprobay®) 500 mg durch den Arzt verordnet, der den betreffenden Patienten behandelt . Ist dies nicht möglich oder nicht zweckmäßig, so wird die Gabe von Ciprofloxacin durch die ÄLRD organisiert.	
	Dokumentation	Ein D- Arzt Bericht (BG Meldung) wird nicht erstellt. Ein Eintrag im Einsatzbericht der Leitstelle muss zur Dokumentation mit Namen und Vornamen der Mitarbeiter, die eine Prophylaxe bekommen haben erfolgen. Die Dokumentation als Infektionstransport erfolgt im Heft -Dokumentation Infektionstransport- Die ÄLRD ist durch die Leitstelle anhand der Vorlage des Einsatzberichtes zu informieren.	
	Fahrtüchtigkeit Nebenwirkungen	Die Beschreibung von Nebenwirkungen gehört zu den wesentlichen Bestandteilen eines Medikamentenbeipackzettels. Die Beeinträchtigung der Fahrsicherheit wird als seltene Nebenwirkung eingestuft. Die Nebenwirkungen beziehen sich dabei immer auf die bestimmungsmäße und typische Anwendung, nicht aber auf den hier beschriebenen Fall einer einmaligen Einnahme einer einzigen Tablette.	



Kapitel 13

- Prozessbeschreibungen Infektionstransport LtS -

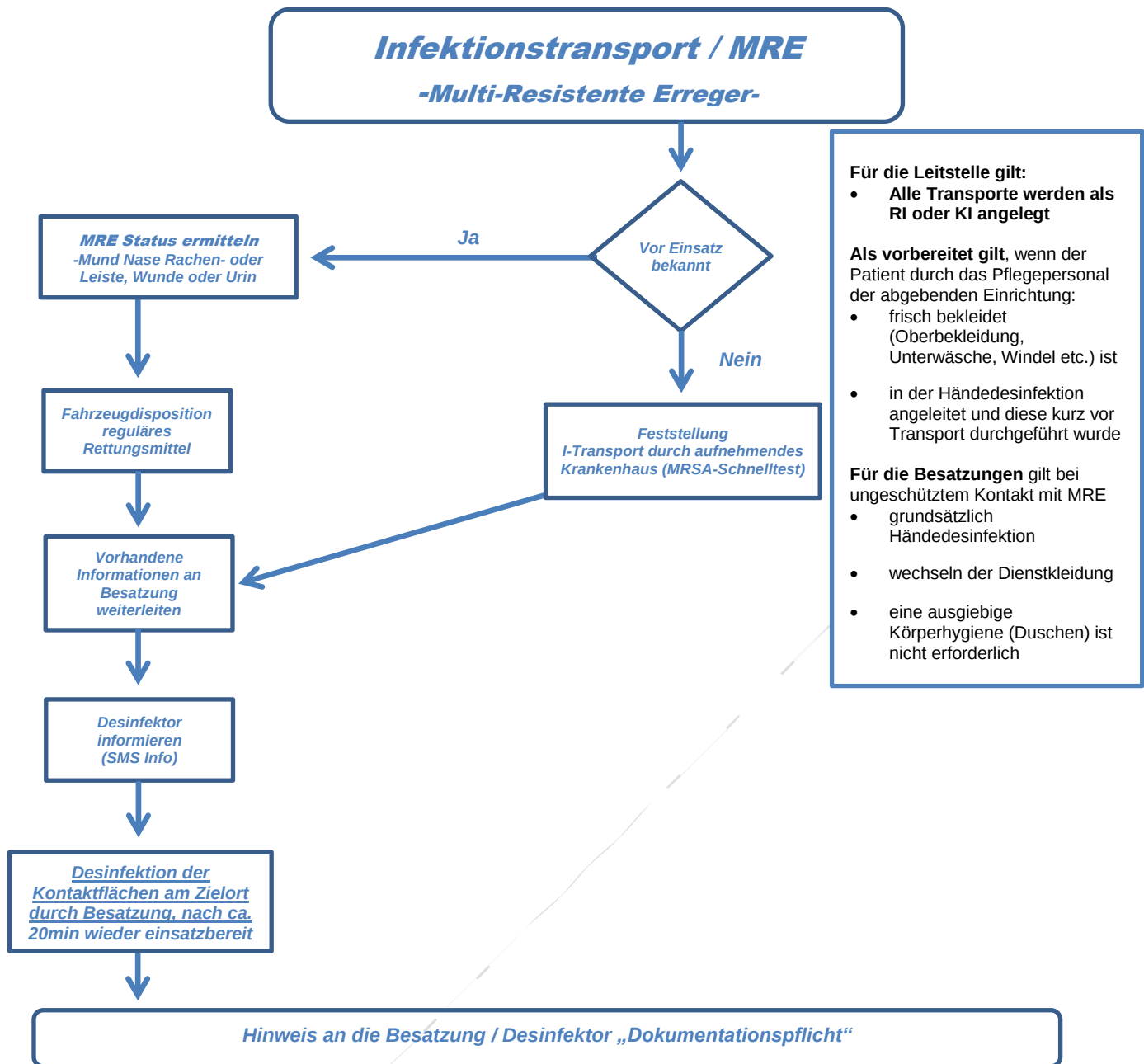


Ablauf Infektionstransport LtS

Tabelle der Infektionskrankheiten und der angepassten Maßnahmen bei Entlassung aus dem Krankenhaus als abgebende Einrichtung

Erkrankung	Leitsymptome	Maßnahmen durch abgebende Einrichtung	Maßnahme durch Leitstelle
Noro - Virus	Erbrechen, Durchfall	Patient längere Zeit (2-3 Tage) ohne Erbrechen oder Durchfall. • Frisch bekleidet • Händedesinfektion*	• Einsatzstichwort KI (Krankentransport als Infektionstransport), • regulärer KTW ausreichend, • Besatzung Dokumentationspflicht • Basishygiene ausreichend • Desinfektion der Kontaktstellen durch Besatzung möglich
Rota Virus	Durchfall	Patient längere Zeit (2-3 Tage) ohne Durchfälle. • Frisch bekleidet • Händedesinfektion*	
E-Coli	Durchfall	Patient längere Zeit (2-3 Tage) ohne Durchfälle. • Frisch bekleidet • Händedesinfektion*	
Clostridien	Durchfall	Patient längere Zeit (2-3 Tage) ohne Durchfälle. • Frisch bekleidet • Händedesinfektion*	
MRSA in Leiste, Wunde, Urin	Resistenter Keim	Siehe auch Prozess MRSA • Frisch bekleidet • Händedesinfektion*	
Hepatitis B, C	Übertragung durch Blut	Keine aktive Blutung, Wunden sind versorgt	
HIV	Übertragung durch Blut	Keine aktive Blutung, Wunden sind versorgt	
Herpes Zoster	Hautausschlag mit Blasen	Blasen sind abgedeckt und trocken • Frisch bekleidet • Händedesinfektion*	
Windpocken	Hautausschlag mit Blasen. Tröpfchen-Schmierinfektion kann ausgeschlossen werden	Blasen sind abgedeckt und trocken • Frisch bekleidet • Händedesinfektion*	
	* Patient ist durch das Pflegepersonal der abgebenden Einrichtung (KH) kurz vor Transportbeginn zur Händedesinfektion angeleitet, die Händedesinfektion wurde durchgeführt.		

- Prozessbeschreibung MRE (Multi-Resistente Erreger), Infektionstransport LtS -



Kapitel 14
- Anhang I Allgemein -

Anhang I

Inhaltsverzeichnis

Inhalt

1	Notfallplan Augenschutz
2	Reinigung Wandspender
3	Schutzkleidung Infektionstransport
4	Anweisungskarte Infektionstransport
5	Häufig vorkommende Infektionserkrankungen
6	Schutzmaßnahmen Multiresistente Erreger
7	Mundschutz Multiresistente Erreger
8	2 Eimer Scheuer Wisch Verfahren
9	Abfallregelung Desinfektionsstätte
10	Dokumentation Aufbereitung Feuchttuchspender
11	Infektionstransportprotokoll
12	Dokumentation Prophylaktische Desinfektion
13	Arbeitsanweisungen für passager auftretende Infektionserkrankungen und pandemische Lagen

Im Kapitel Anhang sind alle Ergänzungen zum Hygieneplan erfasst, sie sind Bestandteil des Hygieneplanes und können jederzeit aktualisiert werden. Die Anhänge sind somit verpflichtend zu beachten.

Anhang I 1. Notfallplan Augenschutz

Schmutz- und / oder Schadstoffeinwirkung	Empfohlene Spüllösung	Empfohlene Spülzeit	Fortsetzung der Spülung bis zur Ärztlichen Behandlung mit.....	Bemerkung
Säure	angebotene Augenspüllösung, auch Trinkwasser möglich	mind.2 Minuten	angebotener Augenspüllösung	Augenspülung bis zur ärztlichen Behandlung fortsetzen
Lauge	angebotene Augenspüllösung, auch Trinkwasser möglich	mind. 2 Minuten	angebotener Augenspüllösung	Augenspülung bis zur ärztlichen Behandlung fortsetzen
Fremdkörper	angebotene Augenspüllösung, auch Trinkwasser möglich	mind. 5 Minuten	angebotener Augenspüllösung	solange Spülen bis Fremdkörper ausgespült ist, Arzt aufsuchen
Sonstige Schäden (Lösemittel, Öle, Infektiöses Material)	angebotene Augenspüllösung	mind. 5 Minuten	angebotener Augenspüllösung	Augenspülung bis zur ärztlichen Behandlung fortsetzen
Schäden durch Chemikalien auf der <u>Haut</u>	angebotene Augenspüllösung, auch Trinkwasser möglich	Solange spülen bis das unangenehme Gefühl auf der Haut nicht mehr spürbar ist	angebotene Augenspüllösung oder Trinkwasser	Spülung bis zur ärztlichen Behandlung fortsetzen

Bei allen Verschmutzungen soll das Auge mit einem weichen und gleichmäßigen Strahl gespült werden. Die Augenspüllflasche während des Spülvorgangs leicht drücken. Ärztlicher Rat ist bei jeder Augenverletzung oder Verschmutzung einzuholen.

Ein Eintrag ins Verbandbuch ist unabhängig einer ärztlichen Behandlung bzw. BG-lichen Dokumentation immer erforderlich.

Anhang I Hygieneplan 2. Reinigung Wandspender

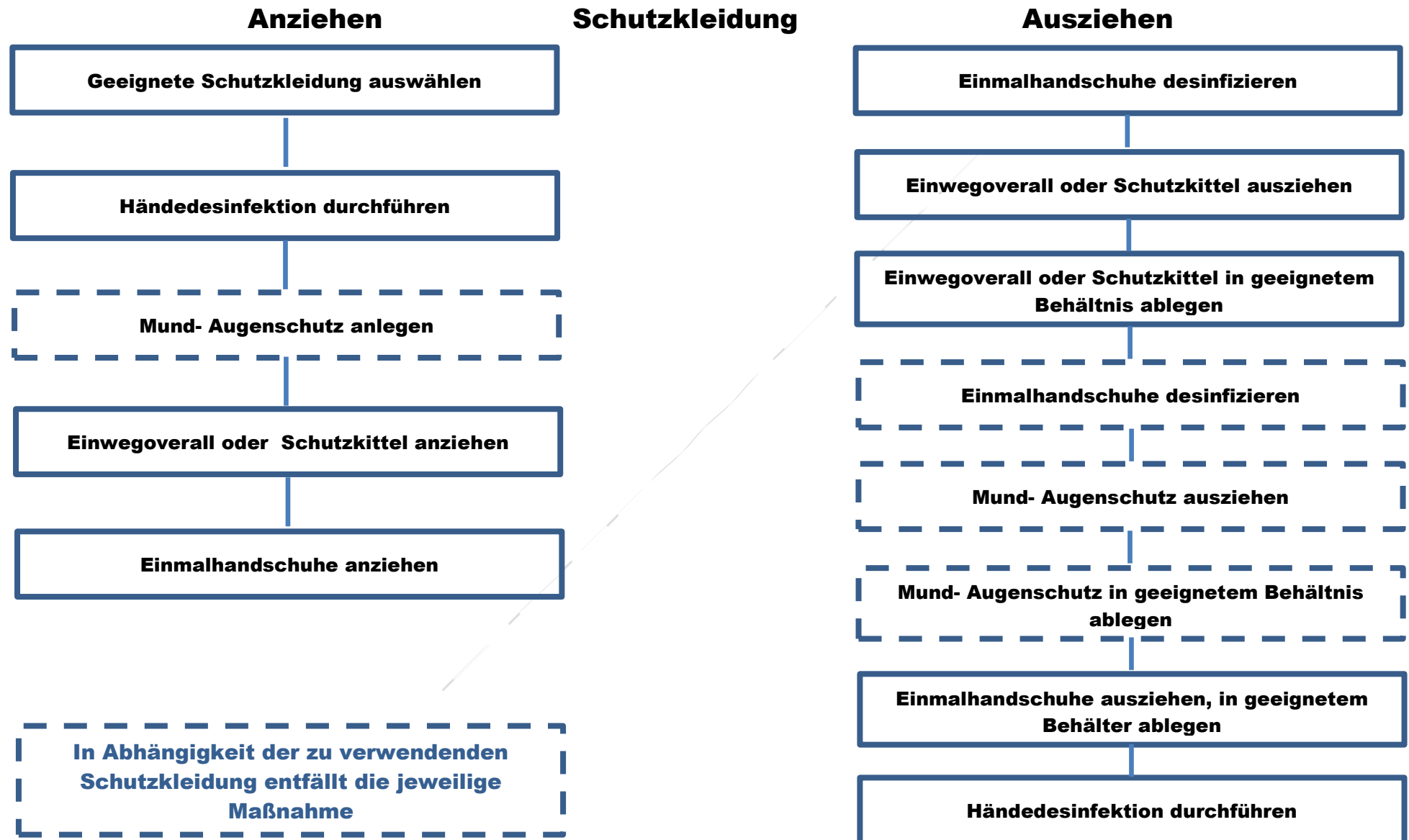
Das Robert Koch-Institut empfiehlt:

"Spender müssen vor dem erneuten Füllen gründlich gereinigt bzw. desinfiziert werden."

Die Aufbereitung eines Typ KH Spenders in Bildern.

1.	Demontage	
2.	Pumpenaustausch gemäß Bedienungsanleitung des jeweiligen Spenders.	
3.	Reinigung nur mit warmem Wasser und keine ätzenden (chlorhaltigen) Reiniger oder Scheuermittel verwenden! Steigrohre durchspülen bis alle Seifenreste und Rückfetter sich lösen, anschließend mit Flächen-Desinfektionsmittel spülen und nach entsprechender Einwirkzeit gründlich, rückstandsfrei spülen. Sollte eine Verklebung des Saugventils durch Leerstehen entstanden sein, bitte nur mit heißem Wasser durchpumpen bis die Funktion wieder hergestellt ist.	

Anhang I Hygieneplan
3. Schutzkleidung Infektionstransport



Anhang I Hygieneplan

Erhalten des Fahrauftrages	Je nach Auftrag die Desinfektionsstätte Mechernich anfahren und Fahrzeugwechsel vornehmen. Informationen zur Infektionserkrankung ggf. vervollständigen. Die Fahrt zur Desinfektionsstätte erfolgt im Status 3, mit eintreffen an der Desinfektionsstätte ist der Status 4 und danach sofort der Status 6 abzugeben . Ehrenamtlich tätige Praktikanten in der Ausbildung zum Sanitäter bleiben bis zur Rückkehr der durchführenden Besatzung an der Desinfektionsstätte	
Informationen	Informationen zum Einsatzauftrag (Einsatzort, Zieladresse, Besonderheiten) ggf. durch erneuten Kontakt mit der Leitstelle erfragen. Weitere Informationen zur Infektionserkrankung • beim Desinfektor des Tagdienstes einholen oder • den diensthabenden Desinfektor über die Leitstelle anrufen oder • weitere Informationen über die Anweisungskarten in der Desinfektionsstätte einholen	
Persönliche Schutzausrüstung	Persönliche Schutzausrüstung ist immer zunächst entsprechend der Vorgaben durch die Desinfektoren oder der Anweisungskarten auszuwählen. Persönliche Schutzausrüstung erst an der Einsatzstelle in Abwägung der Situation anziehen.	
Fahrzeugübernahme an der Desinfektionsstätte	Alle Schlüssel der Fahrzeuge welche der Desinfektionsstätte zugeordnet sind, sind am Schlüsselbrett der Fahrzeughalle (Zugang Desinfektionsstätte) zu finden. Mit der Zuweisung des Fahrzeuges durch die Leitstelle oder des Desinfektors ist immer • der technische Zustand des Fahrzeugs zu prüfen (Sichtprüfung) • sind Betriebsmittel zu kontrollieren und ggf. aufzufüllen (Tankfüllung, Scheibenwischwasser etc.) • ist Ausrüstung/Ausstattung ggf. zu ergänzen bzw. zu prüfen (weitere PSA, Sauerstoff, Absaugung, andere Einmalartikel)	
Patientenübernahme und Transport	Vor der Patientenübernahme prüfen ob: • die Zieleinrichtung informiert ist • der Patient ausreichend vorbereitet ist (Händedesinfektion, frische Kleidung) • die Schutzmaßnahmen der Situation angepasst sind • alle notwendigen Begleitpapiere vorliegen.	Der Fahrer übernimmt den Transport erst nach ausziehen der Schutzkleidung, bei eintreffen am Zielort verwendet der Fahrer neue Schutzkleidung bis zur Übergabe des Patienten. Der Transport erfolgt unverzüglich und ohne Umwege direkt zur aufnehmenden Einrichtung.
Rückkehr zur Desinfektionsstätte	Auf der Fahrt von der aufnehmenden Einrichtung zur Desinfektionsstätte tragen Fahrer und Beifahrer keine Schutzkleidung, die Schutzkleidung ist vor Antritt der Rückfahrt in den bereitgelegten Müllsack abzulegen. Die Rückfahrt zur Desinfektionsstätte erfolgt unverzüglich und ohne Umwege. An der Desinfektionsstätte, • verwendete Schutzausrüstung im roten Müllsack belassen • Licht, Funk, Navigation und andere Stromquellen (12Volt / 24 Volt) unbedingt ausschalten • Fahrzeug an die externe 220V Stromversorgung anschließen • Fahrzeug verschließen, Schlüssel wieder an das Schlüsselbrett hängen (das Fahrzeug in der Desinfektionsstätte wird nicht verschlossen) • Persönliche Hygienemaßnahmen durchführen (Händedesinfektion, Händewaschen, Kleidungswechsel, ggf. Duschen)	
Dokumentation	Alle Informationen zum Transport sind im DIVI Protokoll dokumentieren. Im Infektionstransport Protokoll sind alle Maßnahmen und Besonderheiten zu dokumentieren, das Protokoll muss vollständig ausgefüllt werden. Eventuelle ungeschützte Patientenkontakte bei z.B. TBC, Meningitis, Influenza oder Nadelstichverletzungen sind unabhängig der Erkrankung des Patienten, der ÄLRD, der Rettungsleitstelle und dem diensthabenden Desinfektor zu melden. Schäden am Fahrzeug oder an der Ausrüstung sind separat über das Formular der Schadenmeldung zu melden.	

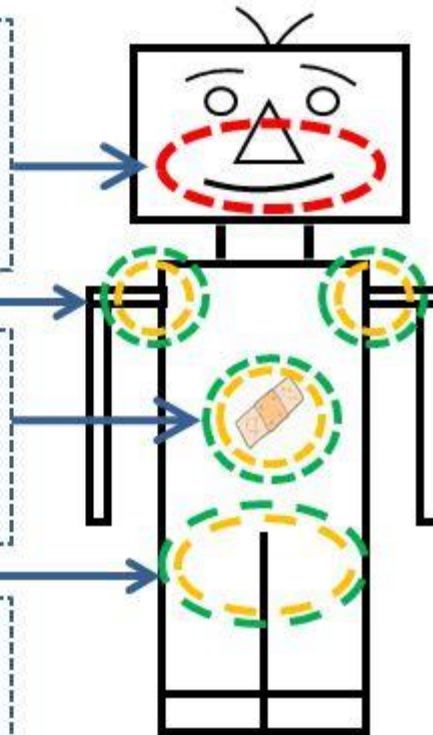
4. Anweisungskarte Infektionstransport Anhang I Hygieneplan

Erreger	Übertragung	Persönliche Schutzmaßnahmen	I-KTW	Besonderheit	Stand 04/2020 Bemerkungen
Die Ampelfarben beziehen sich nur auf die auf dieser Seite genannten Erreger					
Masern / Mumps / Röteln	respiratorische Sekrete	Mundschutz Einmalhandschuhe Händedesinfektion	nein	Vielfach auftretende Erkrankung bei Kindern !	Personal muss geimpft sein !!
HIV	Blutkontakte	Einmalhandschuhe Händedesinfektion	nein	Mehrfacherkrankungen können vorliegen, Risikoanalyse erheben	Bei Intubation, Absaugung oder verspritzen von Blut Augenschutz verwenden
Hepatitis B/C	Blutkontakte	Einmalhandschuhe Händedesinfektion	nein	Ohne Blutkontakt sehr gut beherrschbar. Hohe Gefahr einer Infektion bei Nadelstichverletzungen	
TBC geschlossen offen	respiratorische Sekrete	Einmalhandschuhe Händedesinfektion	nein	geschlossene TBC ohne Mundschutz	Bevorzugt sollte der Patient den Mundschutz tragen
			ja	offene TBC mit Mundschutz, I-KTW ja	
Herpes Gürtelrose Windpocken	Sekrete aus den Bläschen	Einmalhandschuhe Händedesinfektion	ja / nein *	Patient unbekleidet oder mit Sekreten durchnässte Kleidung > Einmalschutzanzug verwenden	* Patient frisch Bekleidet, Bläschen abgedeckt, Basishygiene ausreichend
Meningitis	respiratorische Sekrete	Mundschutz Einmalhandschuhe Einmalschutzanzug Händedesinfektion	ja	Bei ungeschützten Kontakt ggf. Antibiotika (z.B.Ciprofloxacin) im KH erfragen.	Information an die ÄLRD über die Leitstelle
Noro Virus	respiratorische Sekrete Erbrechen, Stuhl	Mund-Augenschutz Einmalhandschuhe Einmalschutzanzug Händedesinfektion	ja	10 Viren können bereits eine Infektion auslösen. Schmierinfektion möglich	Schnell um sich greifende Erkrankung in Einrichtungen der Kranken- und Altenpflege
Salmonellen	Stuhl, Erbrochenes	Mundschutz Einmalhandschuhe Einmalschutzanzug Händedesinfektion	ja	Auslöser meist unsachgemäß Hergestellte oder gelagerte Lebensmittel, auch Schmierinfektion möglich	Wie beim Noro Virus Gefahr der Dehydratation
Faustregel bei Einsätzen mit ungenauer Zuordnung: virale Erkrankungen ⇒ FFP 3 Mundschutz / bakterielle Erkrankungen ⇒ FFP 2 Mundschutz					

5. Häufig vorkommende Infektionserkrankungen
Anlage I Hygieneplan
6. Schutzmaßnahmen multiresistente Erreger (MRE)

Besiedlung:

- MRSA [1], mRSA [2], MRGN [3], ORSA [4], Pseudomonas aeruginosa oder Acinetobacter spp.
☑ Mund-, Nasen- und Rachenraum
- MRSA [1], mRSA [2], MRGN [3], ORSA [4] oder Acinetobacter spp.
☑ Achsel und/oder Leiste, im Wundbereich
- MRSA [1], mRSA [2], MRGN [3], ORSA [4], VRE [5], ESBL [6], Acinetobacter spp. oder Clostridium difficile*
☑ Urogenital Bereich, in Ausscheidungen aus Darm und/oder Blase



Schutzmaßnahmen:

Immer Mundschutz FFP 1 für Patient!

Besonderheit:

Bei respiratorischer Insuffizienz oder Verweigerung des Mundschutzes durch den Patienten selbst:

⇒ Mundschutz FFP 2 für Personal, Einmalhandschuhe, Einwegkittel und Händedesinfektion.

Bei Intubation oder Absaugung zusätzlich Augenschutz!

☑ Patient unbekleidet oder Wunde großflächig offen:
⇒ Einwegkittel, Einmalhandschuhe und Händedesinfektion

☑ Patient mit Ausscheidungen:
⇒ Einwegkittel, Einmalhandschuhe und Händewaschen*, Händedesinfektion ggf. Augenschutz

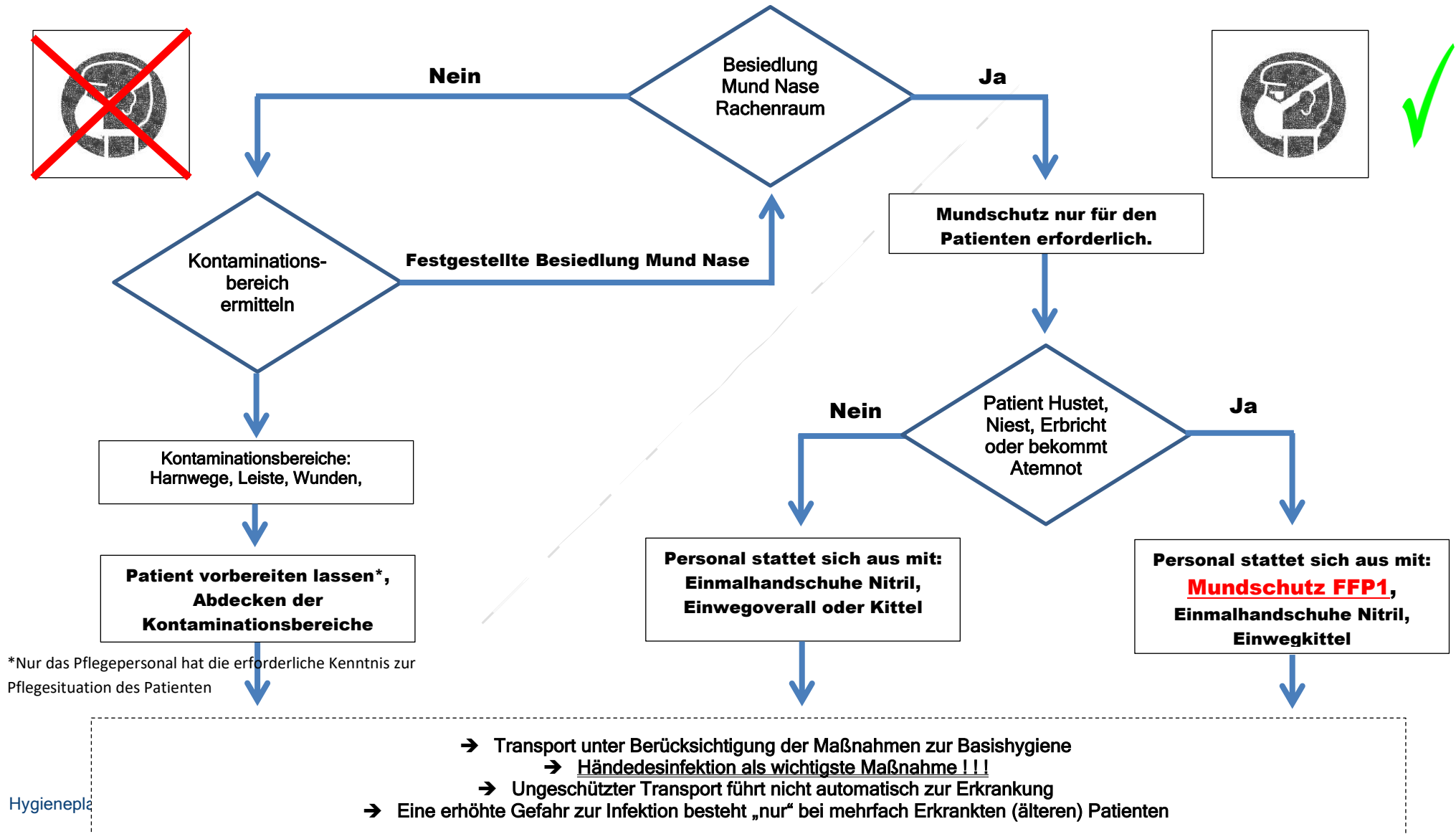
☑ Patient bekleidet oder Wunde verbunden:
⇒ Einmalhandschuhe und Händedesinfektion

☑ Patient ohne Ausscheidungen:
⇒ Einmalhandschuhe und Händedesinfektion

[1] Methicillin Resistenter Staphylococcus Aureus, [2] multi Resistenter Staphylococcus Aureus, [3] multiresistente gramnegative Erreger, [4] Oxacillin Resistenter Staphylococcus Aureus, [5] Vancomycin Resistente Enterokokken, [6] Extended-Spectrum Beta-Lactamase

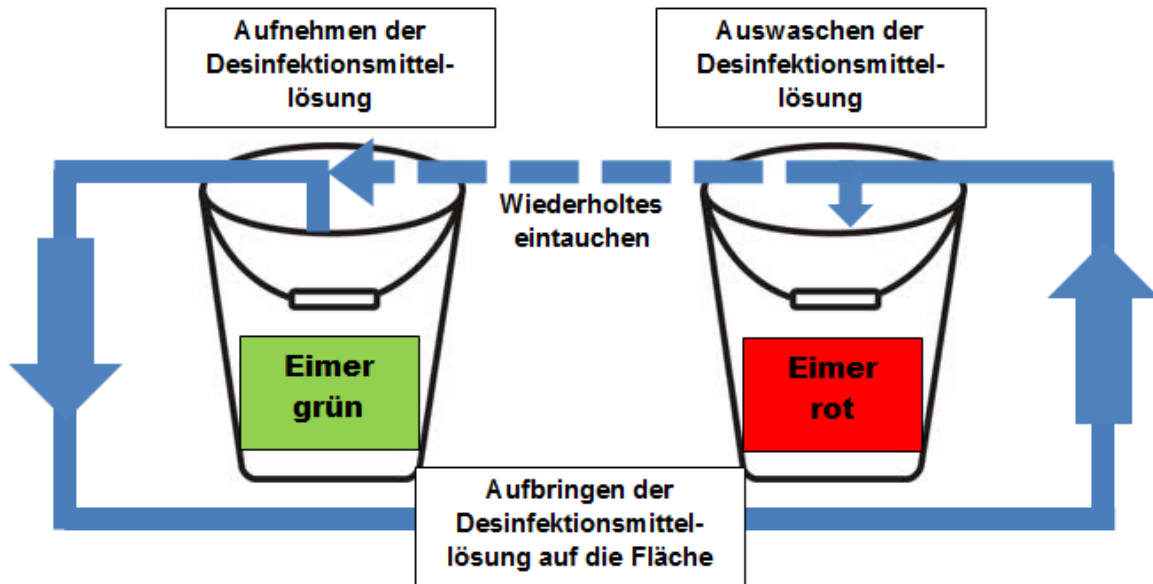
Anhang I Hygieneplan

7. Verwendung von Mundschutz beim Transport, multiresistenter Erreger (MRE)



Anhang I Hygieneplan 8. Scheuer Wisch Verfahren

Desinfektion im 2 Eimer Scheuer Wisch Verfahren



Durchführung

- zwei Eimer mit fertiger Gebrauchslösung (Desinfektionsmittelkonzentrat + Wasser) befüllen
- Schritt 1: Reinigungslappen im ersten Eimer (grün) mit Gebrauchslösung tränken
- Schritt 2: Fläche mit Reinigungslappen wischen
- Schritt 3: Reinigungslappen im zweiten Eimer (rot) gründlich ausspülen
- Schritt 4: ausgespülten Reinigungslappen im ersten Eimer (grün) erneut mit Gebrauchslösung tränken
- Schritt 2 bis Schritt 4 solange wiederholen, bis alle zu reinigenden Flächen bearbeitet sind
- abschließend beide Eimer in den dafür vorgesehenen Ausguss entleeren und ausspülen
- Reinigungslappen entsorgen
- Fahrzeugdesinfektion dokumentieren

Anhang I Hygieneplan

9. Abfallregelung Desinfektionsstätte

Regelung Abfallentsorgung, Desinfektionsstätte

AS 180101 Spitze oder scharfe Gegenstände

Abfälle wie Kanülen, Skalpelle oder andere Gegenstände mit ähnlichem Risiko für Schnitt- oder Stichverletzungen werden in durchstich- und bruchfesten Einwegbehältnissen gesammelt. Das Behältnis wird bei Erreichen des markierten Füllstandes fest verschlossen und gemeinsam mit den Abfällen nach AS 180104 („schwarze Tonne“) entsorgt.



Kanülenabwurfbehälter

AS 180104 Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden, z. B. Wund- und Gipsverbände, Wäsche, Einwegkleidung, Windeln (**Restmüll mit erhöhter Feuchtigkeit**). Sollten Abfälle mit einem besonders erhöhten Feuchtigkeitsanteil entsorgt werden müssen, wird zuvor ein aufsaugendes Material in den Behälter eingestreut oder eingelegt, so dass der Flüssigkeitsanteil gebunden wird (Einmaldecken oder anderes Material).

- Die Entsorgung erfolgt grundsätzlich über das Kreiskrankenhaus Meckernich
- Der Transport erfolgt grundsätzlich nur mit den zur Verfügung stehenden Infektionskrankswagen
- Grundsätzlich muss nach dem Transport von Abfällen eine Desinfektion der Flächen erfolgen welche Kontakt mit den Abfallbehältnis gehabt haben könnten (Boden, Trage etc.)
- Beschädigte Müllsäcke sind erneut gegen auslaufen von Biostoffen zu sichern (z.B. zweiter Müllsack)



Müllbeutel rot, Dicke mindestens 100my

Hygieneplan Desinfektionsstätte

AS 180104 Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht **keine** besonderen Anforderungen gestellt werden z. B. Wund- und Gipsverbände, Wäsche, Einwegkleidung, Windeln (Restmüll - trocken). Der anfallende Müll (Restmüll, trocken) wird in roten 70-l-Kunststoffsäcken gesammelt. Diese Kunststoffsäcke werden in Sackhaltern bereitgestellt, um den trockenen Restmüll aufzunehmen.

Die Entsorgung erfolgt wie im Restmüll mit erhöhter Feuchtigkeit beschrieben.



Müllbeutel rot, Dicke mindestens 100my

AS 180103* Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht **besondere** Anforderungen gestellt werden.

Für diese Abfälle stehen schwarze baumustergeprüfte 60-l-Abfallbehälter mit gelbem Deckel zur Verfügung.

Besondere Anforderungen an die Sammlung und Entsorgung dieser Abfälle ergeben sich aus der bekannten oder aufgrund medizinischer Erfahrung zu erwartenden Kontamination mit Erregern der nachfolgend genannten Krankheiten, wenn dadurch eine Verbreitung der Krankheit zu befürchten ist.



Bauartzugelassener Behälter

Hygieneplan Desinfektionsstätte

Die Liste umfasst daher Erkrankungen, die unter Berücksichtigung

- der Ansteckungsgefährlichkeit (Kontagiosität, Infektionsdosis, epidemisches Potenzial),
- der Überlebensfähigkeit des Erregers (Dauer der Infektionstüchtigkeit), des Übertragungsweges,
- des Ausmaßes und der Art der potenziellen Kontamination,
- der Menge des kontaminierten Abfalls sowie
- der Schwere der gegebenenfalls ausgelösten Erkrankung und deren Behandelbarkeit besondere Anforderungen an die Infektionsprävention stellen.

Es handelt sich zudem um Abfälle, die auch aufgrund § 17 Infektionsschutzgesetz (IfSG) besondere Beachtung erfordern (Gegenstände, die mit meldepflichtigen Erregern behaftet sind).

Nach dem gegenwärtigen Stand des Wissens können Abfälle dieser Gruppe bei folgenden Krankheiten des Menschen entstehen (in Klammern: relevante erregershaltige Ausscheidung/Körperflüssigkeit):

Übertragung durch unmittelbaren Kontakt mit verletzter oder nicht-intakter Haut oder Schleimhaut (z. B. durch Inokulation):

- AIDS/HIV-Infektion (Blut)
- Virushepatitis (Blut)
- TSE (Transmissible spongiforme Enzephalopathie) (Gewebe, Liquor)
- CJK, vCJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)

Fäkal-orale Übertragung (Schmierinfektion):

- Cholera (Stuhl, Erbrochenes)
- Ruhr, HUS (enterophatisches hämolytisch-urämisches Syndrom) (Stuhl)
- Typhus/Paratyphus (Stuhl, Urin, Galle, Blut)

Hygieneplan Desinfektionsstätte

Aerogene Übertragung / Tröpfcheninfektion; Schmierinfektion:

- Aktive Tuberkulose (Sputum, Urin, Stuhl)
- Meningitis/Enzephalitis (insbesondere Meningokokken-Meningitis) (Sputum/Rachensekret)
- Brucellose (Blut)
- Diphtherie (Sputum/Rachensekret, Wundsekret)
- Lepra (Nasensekret, Wundsekret)
- Milzbrand (Sputum/Rachensekret, Wundsekret)
- Pest (Sputum/Rachensekret, Wundsekret)
- Pocken (Rachensekret, Pustelsekret)
- Poliomyelitis (Sputum/Rachensekret, Stuhl)
- Psittacose (s. Vet. Med., keine Übertragung durch den Menschen)
- Q-Fieber (s. Vet. Med., keine Übertragung durch den Menschen)
- Rotz (Sputum/Rachensekret, Wundsekret)
- Tollwut (Sputum/Rachensekret)
- Tularämie (Wundsekret, Eiter)
- Virusbedingte-Haemorrhagische Fieber (einschl. Hanta (renale Symptomatik/HFRS; pulmonale Symptomatik/HPS)) (Blut, Sputum/Rachensekret, Wundsekret, Urin)

Desinfektion Infektiöser Abfälle

Infektiöse Abfälle dürfen nur dann zusammen mit Hausmüll entsorgt werden, wenn sie zuvor gemäß § 18 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) desinfiziert wurden (s. hierzu die „Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren“ und den ebenfalls dort eingestellten „Nachtrag zur Liste der...“). Ansonsten sind sie nach der AbfPV (§ 2 Nr. 3) in zugelassenen Anlagen gesondert zu verbrennen.



Grundsätzlich ist zu beachten dass es sich bei den o.g. Angaben um behördlich angeordnete Desinfektionsmaßnahmen handelt. Nicht jede Kontamination muss zwangsläufig zu den aufgeführten Maßnahmen führen, bei Unklarheiten muss daher unverzüglich der ÄLRD oder der Leitende Desinfektor kontaktiert werden.

Dokumentation

Erst- und Neubefüllung Feuchttuchspendersysteme

Kennzeichnung Eimer (Nummer):		
Ersteinsatz ☐	Datum:	Spendersystem für: Rettungswache: Fahrzeug:
Erstbefüllung mit:	verwendbar bis:	
Terralin protect ☐ ;	Konzentration: andere:	
andere ☐ _____	0,5% ☐ ; 1% ☐ ; 2% ☐ ; ☐	
Lot Nummer:	Freigegeben durch Unterschrift _____	
Eimer ausgesondert am:		
Anzahl der Seiten (Erst- und fortlaufende Neubefüllung):		

Grundsätzlich sind alle auf der Rettungswache verfügbaren und im Einsatz befindlichen Eimer der Feuchttuchspender fortlaufend zu Nummerieren. Die Nummerierung wird auf das Blatt der Dokumentation übertragen, somit ist dieses Blatt der Dokumentation nur für diesen Eimer vorgesehen. Es erfolgt anschließend die Einteilung in Erst- oder Neubefüllung.

Die Erstbefüllung wird auf Blatt 1 und jede weitere Neubefüllung auf Blatt 2 dokumentiert. Die Blätter werden als Loseblattsammlung im Ordner „Feuchttuchspendersystem“ nach Datum der Befüllung abgeheftet, wobei Blatt 1 als Deckblatt für die Erstbefüllung verwendet wird und somit die weiteren Seiten zur Neubefüllung dem Eimer automatisch zugeordnet werden müssen.

Wird der Eimer ausgesondert ist die Dokumentation abgeschlossen. Anschließend werden die Seiten der Dokumentation über die Kreisverwaltung Euskirchen dem Fachbereich Hygiene zugeführt.

Die Erst- und Neubefüllung erfolgt immer nach den Vorgaben des Herstellers. Der Desinfektor der Rettungswache zeichnet verantwortlich für die korrekte Ausführung der Maßnahmen.

Dokumentation

Blatt ____

Neubefüllung Feuchttuchspendersysteme

Neubefüllung ☐ Kennzeichnung (Nummer):	Datum:	Spendersystem zum Fahrzeug:
Neubefüllung mit:	verwendbar bis:	
Terralin protect ☐ ; andere ☐ _____	Konzentration: _____ andere: _____ 0,5% ☐ ; 1% ☐ ; 2% ☐ ; ☐	
Lot Nummer:	Eimer wurde entsprechend der Herstellerangaben vorbereitet und mit mikrocid AF wipex desinfiziert. ☐	
Eimer Freigegeben durch Unterschrift _____		
Mikrobiologische Kontrolle am: Datum: _____	Mikrobiologische Kontrolle durch: Unterschrift: _____	
Ergebnis:		

Neubefüllung ☐ Kennzeichnung (Nummer):	Datum:	Spendersystem zum Fahrzeug:
Neubefüllung mit:	verwendbar bis:	
Terralin protect ☐ ; andere ☐ _____	Konzentration: _____ andere: _____ 0,5% ☐ ; 1% ☐ ; 2% ☐ ; ☐	
Lot Nummer:	Eimer wurde entsprechend der Herstellerangaben vorbereitet und mit mikrocid AF wipex desinfiziert. ☐	
Eimer Freigegeben durch Unterschrift _____		
Mikrobiologische Kontrolle am: Datum: _____	Mikrobiologische Kontrolle durch: Unterschrift: _____	
Ergebnis:		

Infektionstransportprotokoll

01

Von der Besatzung auszufüllen !!!			
Teil 1	Patientendaten		Einsatznummer
	Alter: ☐ unter 60 Jahre; ☐ über 60 Jahre; ☐ über 70 Jahre; ☐ über 80 Jahre		
	Name:	Vorname:	
	Rettungswache:RTW.....KTW..... Besatzung:/..... Einsatzort: WO / Notfallort / Arzt Praxis / KH / AH Transportziel: WO / Arzt Praxis / Dialyse / KH / AH Transport mit I-KTW ☐ 1; ☐ 2; ☐ 3; ☐ andere..... ☐ Hintransport; ☐ Rücktransport		Datum:Mo / Di / Mi / Do / Fr / Sa / So Uhrzeit: Diagnose: MRGN: ☐ 3; ☐ 4; ☐ MRSA ☐ Mund / Nase; ☐ Leiste; ☐ Urin; ☐ Wunde ☐ Tracheostoma; ☐ Beatmet Diagnose vor Transport bekannt: ☐ Ja; ☐ Nein Diagnose bestätigt: ☐ Ja; ☐ Nein; ☐ Nicht bekannt
	Schutzmaßnahmen Personal ☐ Mundschutz ☐ Augenschutz ☐ Einmalhandschuhe ☐ Einwegoverall ☐ Händedesinfektion ☐ Einmalkittel ☐ Keine Schutzmaßnahmen		Schutzmaßnahmen am / durch Patient Patient bereits durch <u>Pflegepersonal</u> vorbereitet: ☐ Frische Kleidung; ☐ Händedesinfektion ☐ Mundschutz durch Pflegepersonal ☐ Mundschutz durch Rettungsdienst
	Übergabeprotokoll erhalten: ☐ Ja; ☐ Nein		Anmeldung in aufnehmender Einrichtung: ☐ Ja; ☐ Nein (nur durch Arzt oder Pflegepersonal)
Komplikationen während des Transportes ☐ Erbrechen; ☐ Auswurf (Husten, Schleim); ☐ Harn-/Stuhlausscheidungen; ☐ Blutungen; ☐ Absaugung; ☐ Mundschutz nicht akzeptiert; ☐ respiratorisch insuffizient; ☐ andere (siehe Bemerkung)			
Transportart ☐ Krankentransport; ☐ Notfalltransport RTW; ☐ Notfalltransport mit NA; ☐ sitzend; ☐ liegend			
Bemerkungen Unterschrift RA / RS			

Vom Desinfektor auszufüllen !!!			
Teil 2	Desinfektor:	Kategorie Desinfektion	Datum der Desinfektion:.....
	☐ Tagdienst; ☐ Rettungswache ☐ Desinfektion Folgetag	A ankreuzen	B ankreuzen
		Fahrzeug einsatzbereit ab Uhrzeit:.....	
	Desinfektionsmaßnahmen ☐ Keine Maßnahmen, Basishygiene ausreichend; ☐ Sprühdesinfektion; ☐ S W Desinfektion		
	Desinfektionsmittel: ☐ terralin® protect; ☐ perform®; ☐ terralin® liquid; ☐ andere.....		
	Konzentration: ☐ 1%; ☐ 2%; ☐ 3%; Einwirkzeit: ☐ 15min; ☐ 30min; ☐ 60min; ☐ 2Std.; 4Std. ☐ Meldung an ☐ ÄLRD; ☐ Arbeitsmediziner		
Bemerkungen (z.B. siehe RT Blatt 12)			
Unterschrift Desinfektor			

Erläuterungen zum Infektionstransportprotokoll

Einsatzort und Transportziel

Mit dem Kürzel „AH“ (Altenheim) werden alle Einrichtungen zur Pflege erfasst, auch wenn die Patienten Ihren Wohnsitz entsprechend der Versichertenkarte o.ä. mit der Adresse der jeweiligen Einrichtung nachweisen. Ausdrücklich sind auch Einrichtungen der Hospizpflege und der Langzeitpflege unter dem Kürzel „AH“ zu verstehen.

Transport mit.....

Wird mit anderen Fahrzeugen als den aufgeführten transportiert, den Funkrufnamen ausschreiben (Beispiel: RK KAL / RTW 1, EUS / RTW 20.....usw.).

Hin- und Rücktransport

Hin- und Rücktransport werden gesondert dokumentiert (**jeder Transport ein Blatt**). Damit ist erforderlich den Transport entsprechend zu kennzeichnen, dies erfolgt über das ankreuzen des jeweiligen Kästchen.

3 / 4 MRGN

3 oder 4 MRGN beschreibt zunächst dass es sich um multiresistente gramnegative Erreger handelt. Bei diesen liegt eine Resistenz gegenüber 3 oder 4 Antibiotika Gruppen vor. Bedeutet: Bei **3 MRGN** besteht eine Resistenz bei 3 von 4 Antibiotika Gruppen. Bei **4 MRGN** besteht eine Resistenz gegen alle 4 Antibiotika Gruppen. Gesichert ist das Vorliegen von 3 / 4 MRGN durch entsprechenden Laborbefund (siehe auch Hygieneplan).

MRSA

MRSA steht für Methicilin - resistenter Staphylococcus aureus. MRSA kann in verschiedenen Körperregionen vorkommen, daher die jeweilige Region ankreuzen. Sind andere MRSA ähnliche Erreger diagnostiziert, kann bei diesen ebenso verfahren werden.

Schutzmaßnahmen Personal

Schutzmaßnahmen zu unterschiedlichen Infektionserkrankungen sind in den Anweisungskarten auf jedem Fahrzeug zu finden oder können beim Desinfektor erfragt werden. Als Standardmaßnahme gilt immer die Händedesinfektion vor und nach Patientenkontakt.

Schutzmaßnahmen am / durch Patient

Hierbei sind nur Maßnahmen durch das Pflegepersonal der abgebenden Einrichtung anzukreuzen. Bestenfalls sind die Patienten durch das Pflegepersonal mindestens frisch Bekleidet und eine Händedesinfektion am Patienten ist durchgeführt worden. Bereits vorhandener Mundschutz des Patienten durch neuen ersetzen. Alle Maßnahmen sollten durch das Pflegepersonal durchgeführt werden.

Übergabeprotokoll

Ein MRSA Übergabeprotokoll gemäß EUREGIO MRSA net sollte für jeden MRSA Patienten vorliegen, ist allerdings noch nicht allzu sehr verbreitet.

Anmeldung in aufnehmender Einrichtung

Die Anmeldung sollte immer nur durch die abgebende Einrichtung erfolgen, hier dann durch den Arzt oder durch das Pflegepersonal der abgebenden Einrichtung. Für den häuslichen Bereich wären hier der Hausarzt oder die ambulante Pflege zuständig. Eine Anmeldung durch den Rettungsdienst wird hier nicht dokumentiert.

Bemerkungen

Hier werden besondere Informationen für den Desinfektor eingetragen (benutzte Geräte etc., defekt am Fahrzeug).

Informationsbeschaffung innerhalb des Einsatzes bei Infektionstransporten

Über die Rettungsleitstelle kann jederzeit ein Kontakt zum diensthabenden Desinfektor hergestellt werden. Bei anstehenden Fragen innerhalb eines Einsatzes sollte diese Möglichkeit genutzt werden. Außerhalb von Einsätzen kann der diensthabende Desinfektor, der Desinfektor vom Tagdienst auf der Desinfektionsstätte in Mechernich oder der für die Rettungswache zuständige Desinfektor angesprochen werden.

Prophylaktische Desinfektion

Woche
01

Die tägliche Desinfektion umfasst alle patientennahen Flächen und Kontaktstellen wie z.B. Türgriff, Lichtschalter, Haltestangen, Funkhörer, Lenkrad.

Als Desinfektionsmittel wird grundsätzlich terralin® protect mit einer Anwenderkonzentration von 2 % und einer Einwirkzeit von 15min. verwendet. Andere Einwirkzeiten oder Anwenderkonzentrationen sind nicht möglich.

Tägliche Desinfektion		
Datum	Bemerkungen	Name / Unterschrift Transportführer
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Die wöchentliche Desinfektion umfasst zusätzlich zur täglichen Desinfektion die Desinfektion des gesamten Patientenraumes inkl. der Gerätschaften, den Fahrerraum und Patientenraum (inkl. Wände), alle Schubladen, Fächer, Schränke, Außenschränke und Gerätschaften.

Die Maßnahmen der wöchentlichen Desinfektion können in der Woche verteilt werden, sind aber immer zu dokumentieren.

Als Desinfektionsmittel wird grundsätzlich terralin® protect mit einer Anwenderkonzentration von 2% und einer Einwirkzeit von 15min. verwendet. Andere Einwirkzeiten oder Anwenderkonzentrationen sind nicht möglich.

Wöchentliche Desinfektion		
Datum	Bereich (Beispiel: Patientenraum, Außenschränke.....)	Name / Unterschrift Transportführer
Wandspender Desinfektion / Reinigung		
Datum	Bereich (Beispiel: Rettungswache Handwaschbecken, Toilette	Name / Unterschrift Transportführer
Desinfektor der Rettungswache		
Der Desinfektor sollte mindestens eine Maßnahme begleiten (ggf. Korrekturen vornehmen)		
Datum	Name	Unterschrift

13. Arbeitsanweisungen für passager auftretende Infektionserkrankungen und pandemische Lagen



Kapitel 15

- Anhang II Gefahrstoffe -

Anhang II -Gefahrstoffe-

Alle im Inhaltsverzeichnis genannten Sicherheitsdatenblätter und Betriebsanweisungen können im Ordner -Arbeitsschutz- eingesehen werden und sind Bestandteil des vorliegenden Hygieneplanes.

Anhang II -Gefahrstoffe- Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis

1	Produktinformation
1.1	Desderman® pure
1.2	Kodan® Tinktur forte
1.3	Mikrozid® universal wipes premium
1.4	Perform®
1.5	S&M® Labor
1.6	Sterillium®Virugard
1.7	Terralin® liquid
1.8	Terralin® protect
1.9	Schülke® wipes
2.0	Braunol®
2	Sicherheitsdatenblätter
2.1	Desderman® pure
2.2	Kodan® Tinktur forte
2.3	Mikrozid® universal wipes premium
2.4	Perform®
2.5	S&M® Labor
2.6	Sterillium® Virugard
2.7	Terralin® liquid
2.8	Terralin® protect
2.9	Braunol®

Anhang II -Gefahrstoffe- Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis

3	Betriebsanweisungen
3.1	Transport und Entsorgung von potenziell infektiösen Abfällen
3.2	Benutzung von Schutzkleidung -Augenschutz-
3.3	Desderman® pure
3.4	Medizinische Einmalschutzhandschuhe -Nitril-
3.5	Benutzung von Schutzkleidung -Einwegoverall-
3.6	Feuchtarbeit
3.7	Kodan® Tinktur forte
3.8	Mikroorganismen
3.9	Mikrocid® universal wipes premium
3.10	Partikelfiltrierende Atemschutzmaske FFP 2/3
3.11	Perform®
3.12	Reinigungsarbeiten mit Infektionsgefahr
3.13	S&M® Labor
3.14	Sterillium® Virugard
3.15	Terralin® liquid
3.16	Terralin® protect
3.17	Schülke® wipes
3.18	Umgang mit persönlicher Schutzausrüstung
3.19	Braunol®



1. Produktinformationen



2. Sicherheitsdatenblätter

3. Betriebsanweisungen

Kapitel 16

- Gesetze, Verordnungen, Unfallverhütungsvorschriften, Richtlinien -

Kapitel 17

- Empfehlungen Robert Koch Institut -

Kapitel 18

- Anweisungen und Informationen der Abteilung Gefahrenabwehr -

Kapitel 19

- Reinigungsplan der Rettungswache -

Kapitel 20
- Dokumentation -
