

# **Hygieneplan für die Feuer- und Rettungswachen im Kreis Steinfurt**



Stand: 20.09.2017

## Vorwort

Mit der Erstellung eines neuen Hygienekonzepts für alle Rettungswachen des Kreises Steinfurt soll ein einheitliches Hygienemanagement realisiert werden. Ziel ist es, dass auf jeder Rettungswache die gleichen Hygienemaßnahmen durchgeführt werden.

Der Hygieneplan ist unter Mitwirkung des Gesundheitsamtes so praxisnah wie möglich erstellt worden.

### Warum Hygiene?

Die richtige und sinnvolle Hygiene ist die wichtigste Voraussetzung um sich selbst und andere vor Infektionskrankheiten zu schützen.

### Übertragungsweg Nr. 1 sind die Hände des Mitarbeiters.

Sie befinden sich ständig in intensivem Kontakt mit der Umgebung und nehmen Keime auf und geben sie weiter. Durch direkten Kontakt von Haut zu Haut und durch indirekten Kontakt über kontaminierte Flächen, Gegenständen und Materialien kann es zu einer Verbreitung von Infektionskrankheiten kommen.

### Grundsätze:

**Die wichtigste hygienische Maßnahme ist die Händedesinfektion.**

**Das Wissen um den Übertragungsweg, entweder Tröpfcheninfektion, Schmierinfektion oder durch Blut, gibt dem Personal die Sicherheit die richtigen Schutzmaßnahmen zu ergreifen.**

**Das Wissen über die Erreger (Bakterien oder Viren) gibt dem Personal die Fachkompetenz die Desinfektionsmaßnahmen darauf abzustimmen.**

Im Regelfall wird es sich bei den übertragbaren Krankheiten, mit denen wir es im Kreis Steinfurt zu tun haben, um Erreger handeln, die den **Gefährdungsgruppen B und C** (Virushepatitis, HIV-Infektion, Lungen-Tuberkulose, Meningokokken-Meningitis, Influenza, MRSA, MRGN-Keime, Norovirus-Infektion, Salmonellen, Clostridien u.ä.) zuzuordnen sind.

Da die Erreger der **Gefährdungsgruppe D** (Aviäre Influenza, hämorrhagisches Fieber (Lassa, Ebola), Pocken, Pest, Lungenmilzbrand, SARS u.ä.) nur im absoluten Ausnahmefall zu erwarten sind, sollen die erforderlichen infektionshygienischen Maßnahmen in diesen Fällen mit dem Gesundheitsamt und dem zuständigen Desinfektor abgesprochen werden.

Auf eine potentiell mögliche Influenzapandemie bereitet sich der Kreis Steinfurt seit geraumer Zeit intensiv vor. Ein Pandemieplan besteht und sieht ausführliche Regelungen für den Rettungsdienst vor. Diese Regelungen werden bei Bedarf zeitgerecht veröffentlicht.

Alle Mitarbeiter/-innen sollten an Hand des neuen Hygieneplans ihr hygienisches Handeln selbstkritisch und eigenverantwortlich überdenken.

Auf Wachebene identifizierter Veränderungsbedarf zu einzelnen Festlegungen ist mit dem Desinfektor der jeweiligen Wache zu besprechen, der über die fachliche Leitung des Rettungsdienstes Kreis Steinfurt Kontakt zum Gesundheitsamt aufnehmen kann, um dann einen – ggfs. veränderten - einheitlichen Regelungsstand auf Kreisebene herbei zu führen.

Wichtige Änderungen oder Ergänzungen werden automatisch über das Kreisordnungsamt den Rettungswachen zur Verfügung gestellt.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b>	Seite 4
<b>2. Transportübernahme</b>	Seite 4
<b>3. Einteilung der Transporte nach Infektionsgefährdung</b>	Seite 4
<b>4. Patiententransporte</b>	Seite 5
4.1 Notfalltransporte	Seite 5
4.2 Planbare Krankentransporte	Seite 5
<b>5. Allgemeine Hygiene- und Vorsichtsmassnahmen</b>	Seite 6
5.1 Dispositionsprophylaxe	Seite 6
5.2 Persönliche Arbeitshygiene	Seite 6
5.2.1 Dienstkleidung	Seite 6
5.2.2 Schutzausrüstung	Seite 6
5.2.3 Vorsichtsmassnahmen beim Kontakt mit infektiösem Material des Patienten	Seite 6
<b>6. Desinfektion, Mittel und Verfahren</b>	Seite 7
6.1 Händehygiene	Seite 7
6.1.1 Allgemeines	Seite 7
6.1.2 Händedesinfektionsmittel	Seite 8
6.2. Flächendesinfektion	Seite 8
6.2.1 Allgemeines	Seite 8
6.2.2 Flächendesinfektionsmittel	Seite 8
6.3 Hautdesinfektion	Seite 8
6.3.1 Allgemeines	Seite 8
6.3.2 Hautdesinfektionsmittel	Seite 9
6.4 Instrumentenhygiene	Seite 9
6.4.1 Allgemeines	Seite 9
6.4.2 Instrumentendesinfektionsmittel	Seite 9
<b>7. Fahrzeughygiene</b>	Seite 9
7.1 Hygienische Ausrüstung der Fahrzeuge	Seite 9
7.2 Reinigung der Fahrzeuge	Seite 9
7.3 Desinfektion der Fahrzeuge	Seite 9
<b>8. Wäsche und Abfallhygiene</b>	Seite 10
Anweisung „Infektionsfahrten Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen“	Anhang 1
Reinigungs- und Desinfektionsplan	Anhang 2
Merkblätter	Anhang 3

## Hygienemaßnahmen beim Patiententransport

### 1. Einleitung

Jeder Patient hat darauf Anspruch, keinem durch den Transport bedingten erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt zu werden. Das gilt in besonderem Maß für Patienten, die besonders infektionsgefährdet sind (z.B. infolge Immunsuppression usw.). Ebenso muss natürlich auch der Mitarbeiter im Krankentransport geschützt werden.

Ein höheres Infektionsrisiko ergibt sich aus

- dem vorangehenden Transport von Patienten mit bekannten Infektionen oder Infektionskrankheiten
- dem vorangehenden Transport von Patienten mit unerkannten Infektionen oder Infektionskrankheiten, da eine präzise Anamnese vor dem Transport nicht immer möglich ist
- Maßnahmen während des Transportes. Diese können eine erhöhte Verletzungsgefahr/Infektionsgefahr für Patient und Personal mit sich bringen
- der Kürze der Zeit, die bleibt, um einen Folgetransport vorzubereiten. Die hygienische Aufbereitung der auf engstem Raum gelagerten Ausrüstung ist schwierig und aufwendig

Auch wenn der Erhalt vitaler Funktionen gegenüber der Ausschaltung von Infektionsgefahren im Rettungsdienst Priorität hat, sind dennoch grundsätzlich elementare Regeln der Hygiene zu beachten.

### 2. Transportübernahme

Sinnvoll ist eine Information der Besatzung sowie des Zielkrankenhauses über Patienten, von denen ein Infektionsrisiko ausgeht. Auch über Patienten, die besonders leicht infiziert werden können.

Die notwendigen Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen ergeben sich aus der Einteilung der Patienten in die **Gefährdungsgruppen A, B, C, D und E**.

### 3. Einteilung der Transporte nach Infektionsgefährdung

**Alle Transporte werden nach Infektionsrisiko für das Rettungsdienstpersonal und dem Patienten in folgende Gefährdungsgruppen (A, B, C, D und E) eingeteilt.**

#### **A. Kein Anhalt für eine Infektionsgefährdung:**

Patienten, bei denen kein Anhalt für das Vorliegen einer Infektionserkrankung/-besiedlung besteht.

#### **B. Geringe Infektionsgefährdung:**

Patienten, bei denen zwar eine Infektion besteht und diagnostiziert wurde, diese jedoch nicht durch beim Transport übliche Kontakte übertragen werden kann. Darunter fallen z. B. Salmonellen, Clostridien, Virushepatitis, HIV-Infektion ohne klinische Zeichen des Vollbildes AIDS und die (nicht offene) Tuberkulose. Ausgenommen von Gruppe B sind Patienten mit offenen und blutenden Wunden und die offene Lungentuberkulose (→ **Gefährdungsgruppen: C oder E**).

#### **C. Leichte Infektionsgefährdung:**

Patienten, bei denen die Diagnose gesichert ist oder der begründete Verdacht besteht, dass sie an einer kontagiösen Infektionskrankheit leiden wie z.B. an offener Lungen-Tuberkulose, Meningokokken-Meningitis, Influenza, sowie Patienten mit multiresistenten Keimen wie z.B. MRSA, VRE, MRGN-Keime und Patienten, die akut an einer „Magen-Darm-Infektion / Brechdurchfall“ (z.B. Norovirus-Infektion) erkrankt sind.

## D. Schwerwiegende Infektionsgefährdung:

Patienten, bei denen auch nur der bloße *Verdacht* auf eine Infektionskrankheit mit besonders gefährlichen Erregern besteht, wie z.B.: Aviäre Influenza, hämorrhagisches Fieber (Lassa, Ebola), Pocken, Pest, Lungenmilzbrand, SARS.

## E. Infektionsgefährdung für den Patienten:

Patienten, die in besonderem Maß infektionsgefährdet sind durch: z.B.: Polytrauma, ausgedehnte Unfallverletzungen oder Verbrennungen, Frühgeburt, Immunsuppression (z.B. manifeste AIDS-Erkrankung, Leukopenie (< 500 Neutrophile), Agranulocytose, Organtransplantation)

## 4. Patiententransporte

Bei Patienten der **Gefährdungsgruppen A und B (eingeschränkt)** sind keine über das normale Maß hinausgehenden hygienischen Maßnahmen notwendig, da hier keine Gefährdung für Patient und Personal besteht. Primär zu unterscheiden sind **Notfalltransporte** von **planbaren Krankentransporten**.

### 4.1 Notfalltransporte

Üblicherweise ist bei Notfalltransporten vorab eine Infektion bzw. Infektgefährdung des Patienten nicht bekannt, so dass erst nach den durchgeführten Notfalleinsätzen eine entsprechende hygienische Desinfektionsmaßnahme durchgeführt werden kann (sofern die **Gefährdungsgruppen B (eingeschränkt), C oder E** betroffen sind).

#### Maßnahmen:

**Siehe einlaminierter Anweisung „Infektionsfahrten Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen“.**

### 4.2 Planbare Krankentransporte

#### **Gefährdungsgruppe C (leichte Infektionsgefährdung):**

Sofern möglich, kein Einsatz eines RTW, sondern Einsatz eines KTW. Anschließend Desinfektionsmaßnahme je nach Notwendigkeit.

Wenn eine Infektion, bzw. eine Infektionskrankheit bei Transportanmeldung nicht bekannt ist und erst am Abholort bekannt wird, sollte für den Transport nach Möglichkeit ein KTW eingesetzt werden. Anschließend Desinfektionsmaßnahme je nach Notwendigkeit.

#### Maßnahmen:

**Siehe einlaminierter Anweisung „Infektionsfahrten Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen“.**

#### **Gefährdungsgruppe D (schwerwiegende Infektionsgefährdung):**

**Beachte:** Verfahrensanweisungen ÄLRD Kreis Steinfurt „Personal- und Sanitätsmaterialdekontamination / Umgang mit ansteckungsverdächtigem Einsatzpersonal im Rahmen des Viralen Hämorrhagischen Fiebers EBOLA“ vom 11.12.2014 und „Einsatzgruppe Rettungsdienst für hochinfektiöse Einsätze“ vom 11.09.2015

#### Maßnahmen:

**Siehe einlaminierter Anweisung „Infektionsfahrten Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen“.**

#### **Gefährdungsgruppe E (Infektionsgefährdung für den Patienten):**

Sofern vor dem Transport bereits eine Infektionsgefährdung für den Patienten bekannt ist, vorab Desinfektion des eingesetzten Rettungsmittels bzw. Krankentransportwagens, falls nicht direkt vorher eine Desinfektion erfolgt war.

#### Maßnahmen:

**Siehe einlaminierter Anweisung „Infektionsfahrten Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen“.**

## 5. Allgemeine Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen

### 5.1 Dispositionsprophylaxe

Wie generell bei medizinischem Personal, soll für alle Mitarbeiter im Krankentransport und Rettungsdienst die Möglichkeit der aktiven Immunisierung ausgeschöpft werden, um prinzipiell vermeidbare Infektionsrisiken auszuschalten. Hier ist der Dienstherr / Arbeitgeber anzusprechen.

### 5.2 Persönliche Arbeitshygiene

#### 5.2.1 Dienstkleidung

- Die Dienstkleidung ist alle 1 – 2 Tage und nach jeder Kontamination (sichtbare Verunreinigung) zu wechseln.
- Die gebrauchte Dienstkleidung ist räumlich von der Frischwäsche und der Zivilkleidung zu trennen.
- Die Dienstkleidung darf nicht zu Hause gewaschen werden.

#### 5.2.2 Schutzausrüstung

- Die Vorgaben der TRBA 250 (z.B. zu Nadelstichverletzungen) sind einzuhalten.
- Bei einigen invasiven Maßnahmen u. ä. (siehe einlamierte Anweisung „Infektionsfahrten Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen“) oder wenn eine Kontamination mit organischem Material möglich ist, ist eine persönliche Schutzausrüstung zu tragen. Die persönliche Schutzausrüstung ist auf dem Einsatzwagen mitzuführen.

 Einweghandschuhe
  Mund-Nasenschutz
  Schutzkittel
  Schutzbrille
  FFP 2-Masken

- Bei Kontakt mit Schleimhäuten, Sekreten, Exkreten, Blut oder verletzter Haut, sowie bei invasiven Eingriffen sind grundsätzlich Einweghandschuhe zu tragen.
- Nur das Personal, welches in direkten Kontakt mit dem infizierten Patienten kommt, schützt sich mit der notwendigen Schutzkleidung.

#### 5.2.3 Vorsichtsmaßnahmen beim Kontakt mit infektiösem Material des Patienten

Grundsätzlich sind die Hygienemaßnahmen gemäß der **einlamierten Anweisungen „Infektionsfahrten Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen“ einzuhalten.**

- **Durch Blut, Körperflüssigkeiten und Stuhl (Gefährdungsgruppe: B)**  
 Hepatitis B + C + D + G + H, HIV u.ä.  
bakterielle Gastro-Enteritis durch Salmonellen, Campylobacter, Shigellen, Clostridien u.ä.  
virale Gastro-Enteritis durch Hepatitis A + E, u.ä.

<b>Übertragung:</b>	Blut / Serum / Sekret - Kontakt Stuhl: (Schmierinfektion) <b>Kein Risiko ohne Kontakt mit Stuhl</b>
<b>Maßnahmen:</b>	Schutz vor Blut / Serum / Sekret - Kontakt (blutkontaminierte Gegenstände) Schutz vor direktem und indirektem Kontakt mit Stuhl (Schutzkleidung) <b>Gezielte Flächendesinfektion, Standardhygiene- und Vorsichtsmaßnahmen</b>  <b>Bei Kontakt zu clostridienhaltigem Stuhl: Hände desinfizieren, Einwirkzeit 30 Sekunden abwarten, dann Hände gründlich waschen.</b> <b>Grund: Clostridien = Sporenbildner, Desinfektion reicht nicht aus!</b> <b>Flächendesinfektion: 2 %, 60 Minuten</b>

- **Durch respiratorisches Sekret (Gefährdungsgruppe: C)**  
Masern, offene Lungen-Tuberkulose, Influenza, Meningokokken-Meningitis

<b>Übertragung:</b>	naher Kontakt = Tröpfcheninfektion und Schleimhautkontakt. intensiver Kontakt = Intubation (und sonstiger beabsichtigter Hustenprovokation)
<b>Maßnahmen:</b>	Schutz vor direktem und indirektem Kontakt mit infektiösem Material wie Schleim und Sekreten der oberen Atemwege. MNS für den Patienten (falls möglich) und für Personal. Bei Influenza und Noroviren FFP 2-Maske für das Personal. Evtl. Rifampicin für Transportpersonal bei Meningokokken-Meningitis (siehe Merkblatt im Anhang) <b>Gezielte Flächendesinfektion, Standardhygiene- und Vorsichtsmaßnahmen</b>

- **Durch Infektion bzw. Kolonisation mit multiresistenten Keimen (Gefährdungsgruppe: C)**  
MRSA / ORSA, VRE, ESBL, 3-MRGN-Keime, 4-MRGN-Keime u. ä.

<b>Übertragung:</b>	Kein Risiko für gesundes Personal. Kein Risiko durch infizierte Wunde ohne Wundkontakt. Bei nasaler Besiedlung, MNS für den Patienten, wenn möglich.
<b>Maßnahmen:</b>	<b>Gezielte Flächendesinfektion, Standardhygiene- und Vorsichtsmaßnahmen</b>

- **Durch Stuhl / Erbrochenes (Gefährdungsgruppe: C)**  
**virale** Gastro-/Enteritis durch Noroviren, Rotaviren u.ä.

<b>Übertragung:</b>	Orale Aufnahme des Erregers. Risiko: Kontakt mit Stuhl, Tröpfcheninfektion; <b>Achtung: Sehr geringe Erregermenge reicht zur Infektion!</b>
<b>Maßnahmen:</b>	Schutz vor direktem und indirektem Kontakt mit infektiösem Material wie Stuhl und Erbrochenem. MNS für den Patienten falls möglich, für Personal FFP 2-Maske <b>Gezielte Flächendesinfektion, Spezielle Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen</b>

- **Durch Blut, Körperflüssigkeiten und Stuhl (Gefährdungsgruppe: D)**  
VHF / Pest / Milzbrand / Tollwut u.ä.

<b>Übertragung:</b>	Kontakt mit Blut, Körperflüssigkeiten und Stuhl, Tröpfcheninfektion und Schleimhautkontakt. <b>Achtung: schwerwiegende Erkrankung / hohe Infektionsgefährdung.</b>
<b>Maßnahmen:</b>	<b>Hygienemaßnahmen und Desinfektionsmaßnahmen etc. mit dem Gesundheitsamt / Desinfektor absprechen.</b>

## 6. Desinfektion, Mittel und Verfahren

### 6.1 Händehygiene

#### 6.1.1 Allgemeines

- Händewaschen reduziert die Keimzahl auf den Händen, jedoch werden Übertragungswege der Erreger nicht wirksam unterbrochen. Die gründliche Händereinigung sollte zum Dienstbeginn, Dienstende, nach jeder Verschmutzung, nach Toilettenbenutzung, vor dem Umgang mit Lebensmitteln, vor und nach der Einnahme von Speisen und Getränken, durchgeführt werden.
- Die hygienische Händedesinfektion dient der Inaktivierung bzw. Abtötung von Infektionserregern. Sichtbare grobe Verschmutzungen (z.B. durch Ausscheidungen) sind vor der Desinfektion mit Zellstoff oder einem desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch zu entfernen.
- 3 – 5 ml des Präparates werden 30 sec. (zur Inaktivierung von Viren 5 – 10 ml **60** Sekunden) in die trockenen Hände eingerieben, dabei werden Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze besonders berücksichtigt. Während dieser Zeit müssen die Hände feucht gehalten werden.



- Die hygienische Händedesinfektion ist erforderlich nach Kontakt zu kontaminierten Gegenständen, nach Kontakt mit Stuhl, Urin, Erbrochenem, Blut, Körperausscheidungen und Körperflüssigkeiten, nach Kontakt mit kolonisierten oder infizierten Patienten, nach Ablegen der Handschuhe, vor invasiven Maßnahmen oder vor Kontakt mit besonders infektionsgefährdeten Patienten.
- Bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen oder Blut, bei invasiven Maßnahmen und bei Kontakt zu infizierten Patienten sind Einmalhandschuhe zu verwenden.  
**Siehe einlamierte Anweisung „Infektionsfahrten Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen“.**
- Der Hautschutz- und Hautpflegeplan ist zu beachten. Mittel:

### 6.1.2 Händedesinfektionsmittel:

Gefährdungsgruppen B + C: Softa-Man acute, Einwirkzeit 30 Sekunden.  
 Gefährdungsgruppe D und Influenza u. Noroviren: Softa-Man acute, Einwirkzeit 60 Sekunden.

## 6.2 Flächendesinfektion

### 6.2.1 Allgemeines

- Folgende Grundsätze sind bei Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen zu berücksichtigen:
  - Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung (chemikalienfeste Handschuhe, Schürze/Kittel) zu tragen.
  - Bei den angewendeten Reinigungsmethoden ist eine Schmutz- und Erregerverschleppung zu verhindern (z.B. Zwei-Eimer-Methode oder Einmaltücher).
  - Alle wiederverwendbaren Reinigungsutensilien (Wischarm, Wischlappen ...) sind nach Gebrauch aufzubereiten und bis zur erneuten Verwendung trocken zu lagern.
  - Innerhalb der Einwirkzeit der Desinfektionsmittellösungen dürfen die Flächen nicht trocken- oder nass nachgewischt werden.
  - Nach erfolgter Desinfektion ist zu lüften.
- Hygienisch relevante Oberflächen von Einrichtungsgegenständen auf der Wache sind wöchentlich zu reinigen / desinfizieren.
- Eine Desinfektion ist nach einer I-Fahrt durchzuführen (siehe einlamierte Anweisung „Infektionsfahrten Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen“).
- Nach jeder Instrumentenaufbereitung auf der Wache ist die Arbeitsfläche desinfizierend zu reinigen.
- Bei einer sichtbaren Verschmutzung ist sofort zu reinigen / zu desinfizieren.

### 6.2.2 Flächendesinfektionsmittel:

**Gezielte Flächendesinfektion (Gefährdungsgruppen B + C):** d.h. unmittelbar nach Kontamination mit potenziell infektiösem Material und/oder nach Transport von infizierten Patienten aller erreichbaren horizontalen Flächen und Kontaktflächen als Scheuer-Wisch-Desinfektion mit Incidin® Rapid 0,75%, Einwirkzeit 30 Minuten nach (VAH-Liste ). **Bei Clostridien (Sporenbildner) Incidin Rapid 2% 60 Minuten. Bei offener TB Incidin Active: 1 %, Einwirkzeit 30 Minuten.** Nach Abtrocknung der desinfizierten Flächen ist das Fahrzeug wieder einsatzbereit.

**Intensive Desinfektionsmaßnahmen (Gefährdungsgruppe D):** Schlussdesinfektion des gesamten Fahrzeugs, innen, als Scheuer-Wisch-Desinfektion mit Incidin® Active 3%, Einwirkzeit 60 Minuten. (RKI-Liste)

## 6.3 Hautdesinfektion

### 6.3.1 Allgemeines

- Die Hautdesinfektion dient der Verhütung von Infektionsübertragungen auf Haut, Schleimhaut, Wunden oder freigelegte Hautflächen. Sie soll eine Reduktion der Standortflora, aber auch eine Abtötung / Beseitigung von Anflugkeimen bewirken. Sie ist z. B. bei Punktionen, Injektionen, Katheterisierung erforderlich.



- Bei der Hautdesinfektion sind Einmalhandschuhe zu tragen.
- Vor intramuskulären Injektionen u. ä. oder dem Legen peripherer Venenkatheter ist die hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Das Hautdesinfektionsmittel ist auf die Injektionsstelle aufzusprühen und mit einem sterilisierten Tupfer in einer Richtung abzureiben. Nach der Hautdesinfektion ist die Injektionsstelle nicht mehr zu berühren. Die Einstichstelle muss trocken sein, ggf. ist ein gesonderter Tupfer nach dem Ende der Einwirkzeit einzusetzen.

### **6.3.2 Hautdesinfektionsmittel: Kodan® Tinktur Forte**

## **6.4 Instrumentenhygiene**

### **6.4.1 Allgemeines**

- Die Instrumentendesinfektion ist nur von fachkundigem Personal durchzuführen.
- Bei der Desinfektion sind thermische und chemische Verfahren möglich. Maschinelle thermische Verfahren sind zu bevorzugen.
- Benutzte Instrumente sind bei der manuellen Aufbereitung zu reinigen/desinfizieren, zu spülen, zu trocknen, zu pflegen, zu prüfen und nach der Risikobewertung der Medizinprodukte ggf. zu sterilisieren.
- Die Einwirkzeit wird vom Einlegen des letzten Instruments gerechnet. Die Desinfektionslösung ist nach Herstellerangaben zu wechseln. Bei einer starken Verschmutzung ist sie sofort zu wechseln.
- Die Lagerfristen für Sterilgut und das Verwendbarkeitsdatum für Sterilgut sind einzuhalten.
- Die Verwendung von Einmalmaterialien sollte bevorzugt werden.
- Instrumente sind nach Gebrauch im Fahrzeug in verschließbare Behälter zu entsorgen und in der Rettungswache aufzubereiten.

### **6.4.2 Instrumentendesinfektion: Korsolex® plus, 2%, 30 Minuten**

## **7. Fahrzeughygiene**

### **7.1 Hygienische Ausrüstung der Fahrzeuge**

- Händedesinfektionsmittel, (Softa Man acute: nach Möglichkeit Wandspender im Fahrzeug)
- Flächendesinfektionsmittel, (Incidin® Rapid)
- Hautdesinfektionsmittel (Kodan® Tinktur Forte)
- Einmal-Handschuhe, konventionelle Gummihandschuhe (steril/unsteril)
- Augenschutzbrille
- Sicherheitsbehälter für verletzende Gegenstände (Kanülen, Skalpell usw.)
- Papierhandtücher, saugfähiges Material (z.B. Zellstoff)
- Einmalschutzkittel, Einmalhandschuhe, Mund – Nasenschutz, FFP 2 Masken

### **7.2 Reinigung der Fahrzeuge**

- Die Reinigung (waschen) der Einsatzfahrzeuge (außen) sollte bei Bedarf oder wöchentlich durchgeführt werden.
- Die Fahrgastzelle ist bei Bedarf zu reinigen.

### **7.3 Desinfektion der Fahrzeuge**

**Siehe einlaminieren Reinigungs- und Desinfektionsplan.**

## **8. Wäsche und Abfallhygiene**

- Als vom Träger des Rettungsdienstes bereitgestellte Dienstkleidung stehen den Einsatzkräften zumindest Rettungshosen, Stiefel und Rettungsjacken zur Verfügung.
- Die Stiefel sind je nach Verschmutzungsgrad zu reinigen. Eine Desinfektion ist in der Regel nicht erforderlich.
- Die Häufigkeit des Wechsels der Dienstkleidung ist abhängig von den individuellen Gegebenheiten bei der Arbeit. Bei einer stattgehabten Kontamination ist sie sofort zu wechseln. In der Regel ist ein 2-tägiger Wechsel ausreichend – ein täglicher Wechsel ist im Dienstwäschekonzept des Rettungsdienstes Kreis Steinfurt aber möglich.
- Gebrauchte Dienstkleidung (Hosen und Jacken) wird im Dienstwäschekonzept des Rettungsdienstes Kreis Steinfurt auf den Rettungswachen in bereitstehende Schmutzwäschecontainer abgeworfen, von einem externen Wäscheservice abgeholt, desinfizierend gereinigt und wieder zur Verfügung gestellt.
- Grundsätzlich sollte eine persönliche Kontamination / Verschmutzung mit Blut, Körperflüssigkeiten und Stuhl durch Tragen von separater Schutzkleidung (u.a. flüssigkeitsdichte Einmalschürzen / PSA) möglichst verhindert werden.
- Wäsche mit direktem Patientenkontakt (z.B. Laken / Decken / Kissen) besteht aus Einmal-Verbrauchsmaterial und wird nach Einsatzende über das Abfallsystem entsorgt.
- Der (potentiell kontagiöse) Abfall aus rettungsdienstlicher Einsatzfähigkeit ist in die üblichen Fraktionen aufzuteilen und an den Rettungswachen nach Vorschrift zu entsorgen. An den Einsatzorten ist darauf zu achten, dass möglichst keine Abfälle zurückbleiben - insbesondere spitze und scharfe Gegenstände sind unmittelbar und sicher zu entsorgen.