



Hygieneplan für den Rettungsdienst der Feuerwehr Siegen

Der Hygieneplan entspricht den gesetzlichen Vorschriften bzw. gemäß der Empfehlungen des Robert-Koch-Institut.

Warum Hygiene?

Hygiene ist die wichtigste Voraussetzung, um sich selbst und andere vor Ansteckung und Verbreitung von übertragbaren Krankheiten zu schützen.

Der Hygienplan umfasst im besonderen:

Maßnahmen und Verfahren zur Reinigung und Desinfektion, Schutzmaßnahmen für Personal sowie zur Ver- und Entsorgung.

Dieser Hygieneplan tritt am 01.04.2017 in Kraft.

Desinfektoren: Michael Dilling

Lars Klein

Christian Schuh

Holger Weber

Uwe Heide

Inhaltsverzeichnis

1. Gesetzliche Grundlagen
2. Verhalten bei Patiententransport
3. Umgang mit Desinfektionsmittel
4. Händedesinfektion
5. Flächendesinfektion mit Dismozon plus
 - 5.1 Flächendesinfektion nach VAH
 - 5.2 Flächendesinfektion nach RKI
6. Geräte- und Instrumentendesinfektion
7. Verhalten und Vorgehensweise bei Transport von Patienten mit Parasitenbefall
8. Allgemeinhygiene auf der Feuer- und Rettungswache
9. Verhalten und Vorgehensweis im Rettungsdienst bei Stich- und Schnittverletzungen und möglicher Kontamination
10. Spezielle Maßnahmen bei und nach dem Transport von infektiösen Patienten
 - 10.1 Meningokokkenmeningitis, -sepsis
 - 10.2 MRSA (ORSA), VRE und sonstige hochresistente Erreger
 - 10.3 Tbc- offen
 - 10.4 Tbc- geschlossen
 - 10.5 Noro- Virus
11. Abfallentsorgung

Anlage:

Übersicht wichtiger Infektionskrankheiten der Feuerwehr Siegen

Grundsätze der Desinfektion

Reinigungs- und DESinfektionsplan

1.Gesetzliche Grundlagen/ Verbindliche Empfehlung

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IFSG)

Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (RKI) u.a. Ziffer 4.5.3. „Anforderung der Hygiene an den Krankentransport“

Verordnung zur Umsetzung von EG- Richtlinien über Schutz der Beschäftigten gegen Gefährdung durch Biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit. Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe

Bundesgesundheitsblätter –Robert-Koch-Institut (RKI) – Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin –Bundesverband Deutscher Hygieniker

Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüfter und anerkannter Desinfektionsmittel und –verfahren (Angeordnete Desinfektion gemäß § 18 InfG durch das Gesundheitsamt)

Desinfektionsmittel- Liste der VAH –Verbund für angewandte Hygiene

Infektionsprävention beim Transport von Patienten mit offener Lungentuberkulose (RKI- Empfehlung)

Gefahrstoffverordnung z.B. TRGS 522

BGR 250 / TRBA250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege

BGR – 206 BG Regeln 2 (Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst)

ZH 1/700 Regeln für den Einsatz von Schutzkleidung

GUV 29, 19 Merkblatt „Regeln für den Umgang mit Reinigungs-, Pfleg- und Desinfektionsmittel“

LAGA Richtlinien über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes

2. Verhalten bei Patiententransporten

Transport von Patienten mit übertragbaren Krankheiten

Die Leitstelle informiert vor dem Einsatz des Rettungsmittels die Besatzung. Die Besatzung stimmt bei Unklarheiten mit dem Desinfektor ab, ob und wenn ja, welche besonderen Maßnahmen für den Transport und den Schutz der Besatzung notwendig sind. Weiterhin muss die Leitstelle bei Anforderung von Rettungsmittel zur Durchführung des Transportes solcher Patienten die Infektionsart erfragen und ermitteln, ob die Aufnahme in einer Klinik durch Anmeldung geregelt ist. Die Leitstelle teilt dem ausführenden Rettungsdienstpersonal mit, dass es sich um einen Infektionstransport handelt. Bei Notfällen oder nicht erfolgter Anmeldung ist die Leitstelle zu informieren. Der Transport kann nur erfolgen, wenn die Bettenzusage in der Zielklinik verbindlich ist.

Versorgung des Patienten

- Patienten mit Infektionskrankheiten erhalten die gleiche angemessene Versorgung wie Notfallpatienten.

Allgemeine Schutzmaßnahmen

- Einmalhandschuhe sind grundsätzlich bei jedem Patiententransport zu tragen. Die Notwendigkeit zum Tragen von Schutzkittel und FFP-3 Maske mit Ausatemventil ist der Anlage „Grundsätze der Desinfektion“ zu entnehmen.
- Während des Transportes und bis zum Schluss der Desinfektionsmaßnahmen ist Essen, Trinken und Rauchen untersagt.
- Bei Patienten, deren Infektionskrankheit über die Atemwege übertragen werden kann, ist der Patient –sofern möglich- ein Mund – Nasenschutz (z.B. OP- Maske) anzulegen. Besteht für das Personal die Gefahr einer Kontamination, legt diese eine FFP-3 Maske mit Ausatemventil an.
- Bei Patienten mit stark blutenden oder spritzenden Verletzungen, sind Schutzbrillen zu tragen.
- Die Schutzkleidung ist vom Fahrer des Fahrzeuges vor dem Transport ins Krankenhaus abzulegen, um den Fahrerraum nicht zu kontaminieren. Vor der Patientenübergabe ist eine neue Schutzkleidung anzulegen.
- Das Rettungsdienstpersonal, welches des Einsatzes ungeschützt mit Blut, Sekret, Erbrochenem, Stuhl oder Urin in Berührung gekommen ist, muss sofort eine Händedesinfektion durchführen. Bei ungeschütztem Kontakt eigener Verletzungen mit fremden Blut, Sekret, Erbrochenem, Stuhl oder Urin ist eine Dienstunfallanzeige zu schreiben.
- Bei Schleimhaut- oder Augenkontakt ist die Stelle sofort und intensiv zu spülen (z.B. mit Wasser, Augenspüllösung).

Übergabe des Patienten

- Der Transport endet mit der Übergabe des Patienten an den diensthabenden Arzt am Eingang des Zielkrankenhauses.

3. Umgang mit Desinfektionsmitteln

Desinfektionsmittel sind gesundheitsgefährdend und können auch gesundheitsschädlich sein. Daher muss dementsprechend vorsichtig mit ihnen umgegangen werden.

Hier gilt der Grundsatz: „Gezielter und richtig dosierter Einsatz von Desinfektionsmittel führt zum Erfolg und schont die Gesundheit und die Umwelt.“

Bei der Benutzung gelten folgende Regeln:

- Richtig dosieren, Ansatz von Desinfektionsmittel nur mit kaltem Wasser!
- Gebrauchsanweisung des Herstellers und Einwirkzeit beachten.
- Bei der Desinfektion sind geeignete Schutzhandschuhe und ggf. Schutzbrille zu tragen!!!

4. Händedesinfektion

Durch die hygienische Händedesinfektion (prophylaktische Maßnahme) sollen diejenigen Krankenhauskeime unschädlich gemacht werden, die durch den direkten Kontakt mit dem Patienten oder durch von ihm kontaminierte Gegenstände oder ähnliches auf die Haut gelangt sind. Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke und Eheringe getragen werden (TRBA 250).

- Nach Patientenkontakt und nach Kontakt mit infektiösem oder potenziell infektiösem Material ist vor Verlassen des Arbeitsbereiches eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Danach sind verschmutzte Hände zu waschen (TRBA 250).
- Bei der hygienischen Händedesinfektion wird das Desinfektionsmittel (3 ml Sterillium/ Sterillium Virugard) mind. 30 Sekunden mit den trockenen Händen verreiben.
- Nach dem Transport eines Patienten mit offener TBC wird die hygienische Händedesinfektion zweimal mind. 30 Sekunden mit je 3 ml Sterillium durchgeführt.
- Die hygienische Händedesinfektion nach Kontakt mit Patienten, die akut an einer Noro – Virus - Infektion erkrankt sind, wird das Desinfektionsmittel (3ml Sterillium Virugard) mind. 2 Minuten in den trockenen Händen verrieben (die Hände müssen während der gesamten Einwirkzeit mit dem Händedesinfektionsmittel benetzt sein).
- Hände anschließend mit Hautschutzcreme pflegen.
- Grundsätzlich wird nach Ablegen von Schutzhandschuhen eine Händedesinfektion durchgeführt.
- Grundsätzlich sind die Herstellerangaben zu beachten.

5. Flächendesinfektion mit Dismozon plus

Die Flächendesinfektion mit Dismozon plus ist nur mit Schutzkleidung und mit Schutzbrille durchzuführen. Es wird empfohlen, unter den Chemikalienschutzhandschuhen Einmalhandschuhe zu tragen. Das Desinfektionsmittel wird richtig dosiert mit klarem kaltem Wasser in zwei Eimern angesetzt. Das Wischtuch wird in die Desinfektionslösung getaucht, handfeucht ausgewrungen und die zu desinfizierenden Flächen abgerieben. Durch das feuchte Abreiben wird eine Nachreinigung entbehrlich. Danach wird das Tuch in dem Eimer zum Auswaschen eingetaucht und gründlich ausgewaschen, bevor der Vorgang wiederholt wird.

- Flächen die mit Desinfektionsmittellösung benetzt wurden, dürfen vor Ablauf der Einwirkzeit nicht abgewaschen oder trockengewischt werden.
- Zuerst wird der Fahrerraum desinfiziert.
- Nach dem Ausräumen des Patientenraums (Koffer, Geräte, usw.) wird zuerst die Decke, Dann die Wände und zum Schluss der Boden von vorn nach hinten desinfiziert.
- Koffer, Geräte, Tragen, Tragestühle usw. sind ebenfalls zu desinfizieren. - Herstellerangaben sind zu beachten.
- Die Grundsätze der Desinfektion (siehe Anlage) sind zu beachten.

5.1. Flächendesinfektion nach VAH/DGHM

Die Flächendesinfektion nach VAH dient der Routinedesinfektion. Das eingesetzte Mittel (Dismozon plus) dient nicht nur zur Desinfektion sondern hat auch eine reinigende Wirkung. Soweit die Geräte und Ausrüstungsgegenstände und ihre Halterung zur mehrfachen Demontage geeignet sind, sind diese zu demontieren und die dahinterliegenden Flächen ebenfalls desinfizierend zu reinigen.

- Tägliche Unterhaltsreinigung der Kontaktflächen im Patienten- und Fahrerraum.
- Mind. alle fünf Wochen Desinfektion; gesamter Patienten- und Fahrerraum inkl. der Gerätschaften.
- Die Grundsätze der Desinfektion (siehe Anlage) sind zu beachten.

5.2. Flächendesinfektion nach RKI

Die Flächendesinfektion nach Richtlinien des RKI wird nur dann angewendet, wenn diese in der Anlage Grundsätze der Desinfektion vorgesehen ist oder wenn diese behördlich (durch das Gesundheitsamt) angeordnet worden ist. Sie ist nur in der Desinfektionshalle der Feuerwache und unter Anleitung eines staatlich geprüften Desinfektors durchzuführen.

- Die Grundsätze der Desinfektion (siehe Anlage) sind zu beachten.
- Dosiertabelle für Dismozon plus 3,6% nach RKI, Einwirkzeit 1 Stunde:

4Liter Wasser + 9 Beutel = 3,6%
--

6. Geräte- und Instrumentendesinfektion

- Korsorex-basic ist ein aldehydisches Instrumentendesinfektionsmittel. Gelistet nach RKI für die Wirkungsbereiche A (Bakterien und Pilze) und B (Viren).
- Bei Bedarf: 3% des Desinfektionsmittels werden mit kaltem Wasser in den vorhandenen Desinfektionswannen angesetzt.
- Geräte und/oder Instrumente einlegen und nach 1 Stunde Einwirkzeit mit klarem Wasser abspülen und trocknen.
- Gebrauchsdauer der Desinfektionslösung max. 24 Stunden.
- Geräte und/oder Instrumente sind nach der Desinfektion auf Funktion zu überprüfen.
- Chemikalienschutzhandschuhe und Schutzbrille tragen!
- Herstellerangaben beachten.

7. Verhalten und Vorgehensweise bei Transporten von Patienten mit Parasitenbefall

- Schutzkittel und Handschuhe sind zu tragen
- Einwegmaterial, was mit dem Patienten in Kontakt gekommen ist, verbleibt in dem jeweiligen Zielkrankenhaus. Eine Wischreinigung mit Mikrobac Tissues der kontaktfächen ist durchzuführen.
- Nur wenn offensichtlich Schädlinge im Fahrzeug verblieben sind, ist der Desinfektor zu informieren, der dann weitere Maßnahmen ergreift.

8. Allgemeinhygiene auf der auf der Feuer- und Rettungswache

- Vor dem Verlassen der Fahrzeughalle ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Einsatzjacken sind an den vorgesehenen Haken aufzuhängen und nicht in die Aufenthaltsräume zu verbringen.
- Einsatzstiefel sind nach Möglichkeit in der Fahrzeughalle stehen zulassen und gegen hygienisch unbedenkliches Schuhwerk zutauschen.

9. Verhalten und Vorgehensweise Bei Stich- und Schnittverletzung und möglicher Kontamination

1. Sofortmaßnahmen:

- Wunde ausbluten lassen, auch durch Druck auf das umliegende Gewebe (1-2 Minuten).
- Gründliche Desinfektion mit viruswirksamem Desinfektionsmittel.
- Sollte infektiöses Material auf Schleimhäute geraten, müssen diese sofort gründlich mit Wasser gespült werden.

2. PEP Postexpositionelle Prophylaxe:

- Eine postexpositionelle Prophylaxe, d. h. das Einleiten einer medikamentösen Therapie z.B. nach einer HIV- Exposition, soll zurückhaltend gehandhabt werden. Nur wenn es sehr wahrscheinlich oder gesichert ist, dass die Verletzung an einem z. B. HIV- infizierten Patienten erfolgte, kann diese Prophylaxe in Erwägung gezogen werden. Der maximale Schutz bei einer Stichverletzung durch die Einleitung einer PEP ist innerhalb der ersten zwei Stunden gegeben, nach 48-72 Stunden ist die Therapie wahrscheinlich schon ohne Erfolg.
- Die Blutabnahme erfolgt zu Geschäftszeiten beim AMZ Siegerland und außerhalb der Geschäftszeiten im Krankenhaus Weidenau bei einem D-Arzt.
- Die Einleitung einer PEP erfolgt nach Beratung bei dem jeweiligen D-Arzt.

3. Dienstunfallanzeige:

- Dienstunfallanzeige an den Arbeitgeber und Eintrag ins Verbandbuch.
- Weitere Blutabnahmen sind 6 Wochen, 3 und 6 Monate nach Dienstunfall erforderlich, es wird HIV, Hepatitis B und C bestimmt.

Anweisung:

Die meisten Nadelstichverletzungen ereignen sich beim Aufsetzen der Kappe auf die gebrauchte Nadel. Aus diesem Grund darf das Aufsetzen der Kappe nicht erfolgen!

Die gebrauchte Nadel muss sofort nach Gebrauch in die vorgeschriebenen Kanülen- Entsorgungsboxen abgeworfen werden.

10. Spezielle Maßnahmen bei und nach dem Transport von infektiösen Patienten

10.1 Meningokokkenmeningitis, -sepsis

1. Infektionsweg:
 - Tröpfcheninfektion
2. Schutzkleidung:
 - Patient Mund- Nasenschutz (z.B. OP- Maske)
 - Personal FFP3-Maske mit Ausatemventil, Schutzoverall und Schutzhandschuhe (Einweg)
3. Was wird desinfiziert?
 - - Wenn der Patient Mund- Nasenschutz getragen hat, sind nur die Kontaktflächen wie z.B. Trage, Stuhl, Griffe usw. zu desinfizieren. Ist dies nicht der Fall, ist der gesamte Patientenraum und der Fahrerraum zu desinfizieren.
4. Desinfektionsmittel:
 - Scheuer- Wischdesinfektion mit Dismozon plus 3,6 %, Einwirkzeit 60 Min. unter Anleitung des Desinfektors.

Verfahrensweise beim Verdacht auf Meningokokkenmeningitis, -sepsis

Bei einem Verdacht auf eine Meningokokken- Meningitis ist das Krankenhaus bzw. das Labor nach Infektionsschutzgesetz verpflichtet, die Krankheit bzw. den Erregernachweis dem Gesundheitsamt zu melden. Grundsätzlich informiert die Fahrzeugbesatzung in einem Verdachtsfall die Leitstelle. Die Besatzung wird über einen bestätigten Verdachtsfall informiert. In einem Verdachtsfall kann das Gesundheitsamt oder dessen Bereitschaftsdienst über die weitere Verfahrensweise befragt werden. Der Bereitschaftsdienst ist über die Leitstelle erreichbar.

Chemoprophylaxe bei Kontakt mit Meningitis

Nach Kontakt von Rettungsdienstpersonal zu Patienten mit Nachgewiesener Meningokokkeninfektion wird gemäß RKI eine Chemoprophylaxe von einmalig 500mg Ciprobay empfohlen. Die prophylaktische Antibiotikagabe muss nicht unmittelbar nach Kontakt zu Patienten mit Verdacht auf eine Meningokokken-Infektion erfolgen. Die Bestätigung ist abzuwarten, bevor mit der Chemoprophylaxe begonnen wird. Das betroffene Rettungsdienstpersonal ist nach einem Kontakt nicht als infektiös anzusehen.

10.2 MRSA (ORSA), VRE (Vancomycin- resistente Enterokokken) und sonstige Hochresistente Erreger

Allgemeine Information für Rettungs- und Krankentransportdienste

Von Patienten, die mit MRSA infiziert bzw. besiedelt sind, geht keine Gefahr für die Allgemeinbevölkerung aus. Von besonderer Bedeutung ist die Übertragung im Krankenhaus auf geschwächte Patienten (z.B. auf Intensivstationen). Die Weiterverbreitung von MRSA ist zu verhindern, es sind die Grundregeln der Hygiene einzuhalten.

1. Infektionsweg:

- Tröpfchen- Schmierinfektion

2. Patientenvorbereitung und Transport:

- Der Patient trägt frische Körperwäsche.
- Wunden sind frisch verbunden und gut abgedeckt.
- Bei Besiedelung der Atemwege trägt der Patient einen Mund- Nasenschutz.

3. Allgemeine Hygienemaßnahmen:

- Das Einsatzpersonal trägt bei allen Versorgungsmaßnahmen, mit direktem Patientenkontakt, wie z.B. bei aktivem Umlagern, Einmalhandschuhe und Schutzkittel.
- Das Personal legt FFP- 3 Masken mit Ausatemventil an, wenn der Patient aus einem Isolierbereich aus dem Krankenhaus abgeholt wird.
- Bei intubierten/tracheotomierten oder maschinell beatmeten Patienten mit MRSA legt das Personal beim endotrachealen Absaugen zusätzlich einen Mund- Nasenschutz an.
- Das Einsatzpersonal trägt zusätzlich einen Mund- Nasenschutz, sofern ein Verbandwechsel durchgeführt werden muss.
- Einmalhandschuhe, Mund- Nasenschutz und Schutzkittel sind im Krankenhaus zu entsorgen.
- Nach Ablegen ist sofort eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

4. Was wird desinfiziert:

- Wenn der Patient Mund- Nasenschutz getragen hat, sind nur die Kontaktflächen wie z.B. Trage, Stuhl, Griffe usw. zu desinfizieren. Ist dies nicht der Fall, ist der ganze Patientenraum und der Fahrerraum zu desinfizieren (Flächendesinfektion nach VAH).

5. Desinfektionsmittel:

- Flächendesinfektion mit Dismozon plus einen Beutel auf 4 Liter, mit der zwei Eimer-Methode.

10.3 TBC- offen

Bei der hygienischen Händedesinfektion wird das Desinfektionsmittel (3ml Sterillium) 2-mal Mind. 30 Sekunden mit den trockenen Händen verrieben.

1. Infektionsweg:

- Tröpfcheninfektion

2. Schutzkleidung:

- Patient Mund- Nasenschutz
- Personal FFP- 3 Maske mit Ausatemventil Schutzanzug, Schutzbrille und Handschuhe.

3. Was wird desinfiziert:

- Wenn der Patient Mund- Nasenschutzgetragen hat, und kein Sputum oder Sekrete ausgeworfen wurden, werden nur die Kontaktflächen desinfiziert. Ist dies nicht der Fall, ist der gesamte Patientenraum sowie Fahrerraum zu desinfizieren.

4. Desinfektionsmittel:

- Scheuer- Wischdesinfektion mit Dismozon plus 3,6%, Einwirkzeit 1 Stunde unter Anleitung des Desinfektors.

10.4. TBC- geschlossen

1. Desinfektion:

- Scheuer- Wischdesinfektion mit Dismozon plus nach VAH.

10.5. Noro- Virus (Norwalk- Virus)

Allgemeine Information für Rettungs- und Krankentransportdienste

Eine Infektion mit dem Noro- Virus ist eine der häufigsten Ursachen für plötzlich auftretende Durchfallerkrankungen, begleitet durch heftiges Erbrechen. Man geht davon aus, dass bei den nicht bakteriell verursachten Durchfallerkrankungen von Kindern 30% sowie bei Erwachsenen 50% durch Noro- Virus bedingt sind. Typischerweise tritt die Krankheit epidemiartig in der kalten Jahreszeit auf. Die Übertragung der Viren erfolgt vorwiegend fäkal- oral, nachdem sie über den Stuhl ausgeschieden wurden. Eine Tröpfcheninfektion ist möglich, wenn die Erkrankten erbrechen. Die Betroffenen sind während des Auftretens der akuten Krankheitssymptome sowie mindestens noch weitere 48 Stunden nach dem Abklingen der Symptome ansteckungsfähig.

1. Infektionsweg:

- Tröpfchen/Schmierinfektion

2. Schutzkleidung:

- Patient Mund- Nasenschutz
- Personal FFP- 3 Maske mit Ausatemventil, Schutzkittel und Schutzhandschuhe

3. Was wird desinfiziert?

- Nach dem Transport sind die Kontaktflächen zu desinfizieren. Nur wenn der Patient Erbrochenes oder Stuhl ausgeschieden hat, ist der Patientenraum des Fahrzeuges einer Scheuer- Wischdesinfektion zu unterziehen.

4. Händedesinfektion:

- Die hygienische Händedesinfektion nach Kontakt mit Patienten, die akut an einer Norwalk- Virus- Infektion erkrankt sind, wird das Desinfektionsmittel (3ml Sterillium Virugard) mind. 2 Minuten in den trockenen Händen (die Hände müssen während der ganzen Einwirkzeit mit dem Händedesinfektionsmittel benetzt sein) verrieben werden.

5. Desinfektionsmittel:

- Scheuer- Wischdesinfektion mit Dismozon plus 0,8%, Einwirkzeit 1 Stunde unter Anleitung des Desinfektors.(2Beutel auf vier Liter)

11 Abfallentsorgung

Schutzkleidungen nach Infektionsfahrten werden am Zielkrankenhaus in den dafür bereitgestellten Abwurf entsorgt.

Abfall der stark verschmutzt oder kontaminiert ist, ist grundsätzlich im Krankenhaus zu entsorgen.

Einweg- Schutzkleidung und Material nach der Fahrzeugdesinfektion werden dem Hausmüll zugeführt.

Bei fragen ist der jeweilige Desinfektor der Wachabteilung zu kontaktieren.