

Hygieneplan



URK Haupt

Arbeitsgrundlage aller hygienischen Vorkehrungen und Maßnahmen im Krankentransport und Rettungsdienst des Unternehmens URK Haupt.

Stand Februar 2018

Inhalt

1 Vorwort und Einführung

1.1 Benennung eines Hygienebeauftragten

2 Rechtliche Grundlagen

2.1 Infektionsschutzgesetz

2.2 Arbeitsschutzgesetz

2.3 Biostoffverordnung

2.4 Tarifrecht

2.5 Gesetzliche Unfallversicherungsvorschriften

3 Desinfektionsplan (allgemein und speziell)

3.1 Desinfektionsmittel

3.2 Fahrzeuge

3.3 Material

3.4 Unterkunft

4 Persönliche Hygienemaßnahmen

4.1 Dienstkleidung

4.2 Schutzkleidung

4.3 Händedesinfektion und Hautschutzplan

4.4 Kanülenstichverletzung

5 Durchführung eines Infektionstransportes

5.1 Anordnung einer Desinfektion

5.2 Kontaktflächendesinfektion

5.3 Persönliche Schutzmassnahmen und Verhaltensregeln

5.4 Wahl eines geeigneten Fahrzeuges

6 Infektionskrankheiten mit häufigem Vorkommen im KTP/RD

6.1 Hepatitis A

6.2 Hepatitis B und D

6.3 Hepatitis C

6.4 HIV und AIDS

6.5 Meningitiden

6.6 multiresistente Erreger (MRSA/ORSA/VRE/ESBL/MRGN/CPE)

6.7 Durchfallerkrankungen, speziell CDT

6.8 Parasitäre Erkrankungen (Milben/Läuse/Flöhe)

6.9 Tuberkulose

7 Sterilgut

8 Abfallentsorgung

9 Anhang

1. Vorwort und Einführung

Der Hygieneplan URK Haupt stellt die Arbeitsgrundlage für den Teilbereich Hygiene im Krankentransport und Rettungsdienst des Unternehmens dar. Er soll die wesentlichen gesetzlichen Bestimmungen, medizinischen Tatbestände und internen Regelungen im Unternehmen zweckbezogen zusammenstellen und für die tägliche Arbeit nachvollziehbar machen. Er stellt damit gleichfalls die bindende Handlungsanweisungen für alle Mitarbeiter des Unternehmens dar.

Der allgemeine und spezielle Desinfektionsplan sind Bestandteil dieses Hygieneplans. Aufgrund sich laufend ändernder medizinischer Erkenntnisse und gesetzlicher Grundlagen wird der Hygieneplan fortlaufend aktualisiert. Alle Mitarbeiter sind aufgefordert sich aktiv mit Anregungen zur Verbesserung und Vervollständigung des Hygieneplans einzubringen.

Der Hygieneplan dient dem Schutz von Patienten **und** Mitarbeitern. Durch das Tätigkeitsspektrum ist im Bereich Krankentransport und Rettungsdienst mit einem erhöhten Infektionsrisiko zu rechnen. Da Infektionsübertragungen oftmals nicht unmittelbar ersichtlich sind und im „Verborgenen“ stattfinden, und erst mit einer entsprechenden zeitlichen Verzögerung (Inkubationszeit) Krankheitssymptome auftreten, ist es umso wichtiger, die Grundregeln der Vermeidung von Infektionsübertragungen konsequent einzuhalten. Im Notfallgeschehen, wo oft unter hohem Zeitdruck lebensrettende Maßnahmen getroffen werden müssen, wird manchmal der Hygiene nur nachrangige Bedeutung beigemessen. Uns sollte aber allen bewusst sein, dass ein am Notfallort gerettetes Menschenleben nicht später an vermeidbaren Infektionen im Krankenhaus versterben muss. Gleichzeitig soll ein übertriebenes Sicherheitsdenken sowie unnötige und verunsichernde Maßnahmen vermieden werden.

Hygienebeauftragter

Es wird seitens der Unternehmensleitung ein Hygienebeauftragter benannt. Es handelt sich dabei um einen erfahrenen Rettungsassistenten, der an entsprechenden Hygiene-Fortbildungen teilnimmt oder eine Ausbildung zum Desinfektor absolviert hat. Der Aufgabenbereich umfasst die Mitarbeit bei der Erstellung der unternehmensinternen Desinfektionspläne, die Kontrolle deren fach- und sachgemäßer Durchführung sowie die Überprüfung der Dokumentationen aller im Unternehmen durchgeführten Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen.

Des Weiteren verantwortet er die ausreichende und regelmäßige Bestellung der Desinfektionsmittel und Instandhaltung des Desinfektionsraumes. Er arbeitet eng mit dem ärztlichen Leiter des Unternehmens zusammen und ist an dessen Weisungen gebunden. Er selbst ist den Mitarbeitern im Bereich Hygiene weisungsbefugt.

2. Rechtliche Grundlagen

2.1. Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Das Infektionsschutzgesetz regelt vornehmlich das gesetzlich vorgeschriebene Verhalten medizinischen Personals angesichts meldepflichtiger Erkrankungen.

Diese Erkrankungen werden im Krankentransport und Rettungsdienst nur selten anzutreffen sein, dennoch und gerade deshalb muss für diese „Raritäten“ ein Handlungspfad vorgegeben sein. Auszüge des Gesetzestextes finden sich im Anhang des Hygieneplanes.

2.2 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)

Für unsere Tätigkeit wichtige Grundsätze finden sich in

§3 Grundpflichten des Arbeitgebers

- (1) Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes
- (2) unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen. Er hat die Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit
- (3) zu überprüfen und erforderlichenfalls sich ändernden Gegebenheiten anzupassen.
- (4) Dabei hat er eine Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten anzustreben.

§4 Allgemeine Grundsätze

Der Arbeitgeber hat bei Maßnahmen des Arbeitsschutzes von folgenden allgemeinen Grundsätzen auszugehen:

1. Die Arbeit ist so zu gestalten, das eine Gefährdung für das Leben und die Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird.

2.3 Biostoffverordnung (BioStoffV)

§10 Schutzmaßnahmen

- (6) Das Arbeitsverfahren und die technischen Schutzmaßnahmen sind grundsätzlich so zu gestalten, das biologische Arbeitsstoffe am Arbeitsplatz nicht frei werden. Kann dies nicht vermieden werden, ..., sind insbesondere folgende technische und organisatorische Schutzmaßnahmen zu treffen, um die Exposition der Beschäftigten so gering wie möglich zu halten:
 1. Auswahl und Gestaltung geeigneter und sicherer Arbeitsverfahren für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen einschließlich deren Entsorgung.
- (8) Werden Verfahren eingesetzt, bei denen Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen... durchgeführt werden, hat der Arbeitgeber die zum Schutz der Beschäftigten erforderlichen Maßnahmen und Vorkehrungen nach dem Stand der Technik zu treffen.
- (9) Ist die Sicherheitstechnik eines Arbeitsverfahren fortentwickelt worden, hat sich diese bewährt und erhöht sich die Arbeitssicherheit hierdurch erheblich, so ist das Arbeitsverfahren innerhalb einer angemessenen Frist dieser Fortentwicklung anzupassen.

2.4 Tarifrecht

Bundesangestelltentarif §66 Schutzkleidung

Soweit das Tragen von Schutzkleidung gesetzlich vorgeschrieben oder vom Arbeitgeber angeordnet ist, wird sie unentgeltlich geliefert und bleibt Eigentum des Arbeitgebers. Als Schutzkleidung sind die Kleidungsstücke anzusehen, die bei bestimmten Tätigkeiten an bestimmten Arbeitsplätzen an Stelle oder über der sonstigen Kleidung zum Schutze gegen Witterungsunbilden und anderen gesundheitlichen Gefahren oder außergewöhnlichen Beschmutzung getragen werden müssen. Die Schutzkleidung muss geeignet und ausreichend sein.

Bundesangestelltentarif §67 Dienstkleidung

Die Voraussetzungen für das Tragen von Dienstkleidung und die Beteiligung des Angestellten an den Kosten richten sich nach den bei dem Arbeitgeber jeweils geltenden Bestimmungen. Als Dienstkleidung gelten Kleidungsstücke, die zur besonderen Kenntlichmachung im dienstlichen Interesse an Stelle anderer Kleidung während der Arbeit getragen werden müssen.

2.5 Gesetzliche Unfallverhütungsvorschriften

In den veröffentlichten Arbeitsschutzrichtlinien der gesetzlichen Unfallversicherungen sind entsprechende Vorkehrungen beschrieben. Grundlage unserer Tätigkeit sind u.a.

- GUV R 2106 Benutzung von persönlichen Schutzausrüstungen im Rettungsdienst
- GUV 50.0.1 Sicherheit und Gesundheitsschutz im Öffentlichen Dienst
- BGR-TRBA 250

und finden sich im Anhang.

3. Desinfektionsplan

Der allgemeine und der spezielle Desinfektionsplan sind Bestandteil dieses Hygieneplans. Sie finden sich im Anhang. Die durchgeführten Desinfektionen sind in den vorgegeben Nachweislisten zu dokumentieren.

3.1 Desinfektionsmittel

Es kommen ausschließlich folgende Desinfektionsmittel zur Anwendung:

Biguanid Fläche N [®]	(Dr. Schumacher GmbH) zur routinemäßigen wöchentlichen Flächendesinfektion der Fahrzeuge
Optisept [®]	(Dr. Schumacher GmbH) zur Kontaktflächendesinfektion nach Patiententransport und bei Kontamination
Aseptoman [®]	(Desomed GmbH) zur Händedesinfektion
Sterillium Virugard [®]	(Bode) zur Händedesinfektion gegen Noro-Virus
Desomedan ID [®]	(Desomed GmbH) zur Gerätedesinfektion
Cutasept F [®]	(Bode) zur Hautdesinfektion

Die Konzentrationen und Einwirkzeiten sind in den Desinfektionsplänen festgelegt. Bei der Anwendung der Desinfektionsmittel zur Wisch- und Scheuerdesinfektion sowie Gerätedesinfektion sind zum Eigenschutz grundsätzlich wasserdichte Haushaltshandschuhe und Schutzbrillen zu tragen und für eine gute und ausreichende Belüftung zu sorgen. Beispiele für die Anmischung der Desinfektionsmittel in entsprechender Konzentration sind im Anhang angeführt.

3.2 Fahrzeuge

Die Fahrzeuge sind im Routinebetrieb mindestens einmal wöchentlich komplett einer Wischdesinfektion zu unterziehen. Nach Verschmutzung oder Kontamination und insbesondere nach Infektionsfahrten erfolgt die sofortige Desinfektion des gesamten Fahrzeugs. Nach Transport von Patienten mit multiresistenten Erregern (MRSA/ORSA/VRE/ESBL/MRGN/CPE) erfolgt unter bestimmten Voraussetzungen lediglich eine Kontaktflächendesinfektion (siehe dazu Punkt 5.2). Näheres zu den jeweils durchzuführenden Desinfektionen regeln der allgemeine und spezielle Desinfektionsplan. Fahrer und Beifahrer-Sitz sind mit einem Schutzbezug zu versehen, der mindestens einmal wöchentlich und bei jeder sichtbaren Verschmutzung gewechselt wird. Die Dokumentation der Desinfektionsmaßnahmen erfolgt in den vorgegebenen Nachweislisten, die im Anhang angeführt sind. Es gilt in allen Fahrzeugen ein generelles Rauch-, Ess- und Trinkverbot.

3.3 Material

Das Material (medizinisches und technisches Equipment der Fahrzeuge und Notfallkoffer/ und Rucksäcke) sind im Routinebetrieb mindestens einmal wöchentlich komplett einer Wischdesinfektion zu unterziehen. Nach Gebrauch, Verschmutzung oder Kontamination erfolgt die sofortige Desinfektion. Näheres dazu regeln die Desinfektionspläne.

3.4 Unterkunft

Die Unterkunft ist in sauberem pfleglichem Zustand zu halten. Mindestens einmal wöchentlich wird sie grundgereinigt. Benutztes Geschirr ist spätestens am Dienstenende zu säubern und in den vorgesehenen Schränken zu verstauen.

Es gilt in allen Räumlichkeiten und in den Fahrzeugen ein generelles Rauchverbot.

4. Persönliche Hygienemaßnahmen

4.1 Dienstkleidung/Arbeitskleidung

Die Dienstkleidung wird ausgenommen der Sicherheitsschuhe vom Unternehmen gestellt. Die Wäsche wird in gereinigtem und desinfiziertem Zustand von der Wäscherei „Edelweiß“ im Wohnstift Salzburg e.V. bezogen und zentral im Unternehmen in Kleiderschränken gelagert. Die Dienstkleidung ist persönlich zugeordnet und entsprechend mit Namensschild und Unternehmens-Logo gekennzeichnet.

Vor Dienstbeginn muss jeder Mitarbeiter/Aushilfskraft (ausgenommen bei Bürotätigkeit und in der Zentrale) die nachfolgend beschriebene Dienstkleidung anlegen. Es handelt sich dabei um eine rote Hose, blaues Shirt, blaues Sweat-Shirt. Nach Dienstende und nach jeder Verunreinigung oder möglichen Kontamination mit infektiösen Stoffen ist das entsprechende Kleidungsstück in dem dafür vorgesehenen Behälter zu entsorgen. Normal verschmutzte Kleidung wird in entsprechend gekennzeichneten Stoff-Wäschesäcken gesammelt, die von der Wäscherei „Edelweiß“ gestellt werden. Insbesondere nach Infektionstransporten sind die möglicherweise kontaminierten Kleidungsstücke in gesondertem Abwurfbehälter (gelb gekennzeichneter Plastikbeutel) zu entsorgen. Die Wäschesäcke und die gelben Beutel mit Infektionswäsche werden durch den Hol- und Bringedienst der Wäscherei „Edelweiß“ abgeholt und dort entsprechend der dort hinterlegten Hygieneplänen gewaschen und desinfizierend aufgearbeitet.

Jeder Mitarbeiter erhält eine Rettungsdienstjacke. Sie dient zum Schutz vor Witterung und mechanischen Beeinträchtigungen. Die Signalfarben und Reflexstreifen der Jacken dienen der besonderen Kenntlichmachung in Gefahrensituationen. Die Rettungsjacken sind daher generell, aber insbesondere im Straßenverkehr zu tragen. Mit Rettungsdienstjacken, die einer Reinigung bei grober Verschmutzung und einer desinfizierenden Behandlung nach möglicher Kontamination mit infektiösen Stoffen bedürfen, ist ebenfalls wie die Körperwäsche nach oben beschriebenem Procedere zu verfahren.

In den Fahrzeugen sind Sicherheitshelm und Sicherheitshandschuhe bevorratet, die bei entsprechenden Einsatzsituationen mit Gefährdungspotential zu tragen sind. Armbanduhren, Fingerschmuck und Ringe sind während der Dienstzeit abzulegen. Halsketten dürfen nur unterhalb der Dienstkleidung getragen werden. Ohringe stellen eine potentielle Verletzungsgefahr für die Träger dar und sind im Dienst abzulegen oder abzukleben. Nagellack darf während der Dienstzeit nicht getragen werden, da viele Patienten dies als unangenehm empfinden.

4.2 Schutzkleidung

Bei Infektionstransporten (z.B. MRSA / ESBL / VRE / MRGN / CPE/ Noro-Virus) oder Transporten mit Ansteckungsgefahr vom Patienten auf Andere sind über die Dienstkleidung entweder ein Schutzkittel, oder ein entsprechender Schutzanzug anzulegen. Es sind dazu generell ein Mund-Nasen-Schutz (bei Noro-Virus mindestens FFP2-Maske), Einmal-Handschuhe und eine Einmal-Kopfbedeckung zu tragen. Die Benutzung von Vollschutzanzügen mit umluftunabhängigen Atemgeräten bleibt speziell dafür ausgebildetem Personal vorbehalten, in der Regel sind das Mitarbeiter der Feuerwehr. Nach Beendigung des Transportes ist die Schutzkleidung in dafür speziell gekennzeichnete Behältnisse (gelbe Wäschesäcke) zu entsorgen. Anschließend erfolgt die gründliche Händedesinfektion. Näheres regeln die Desinfektionspläne.

4.3 Händedesinfektion und Hautschutzplan

In der Regel kommt die **hygienische** Händedesinfektion zur Anwendung. Generell wird diese bei Dienstantritt und Dienstende, nach jedem Toilettenbesuch, vor den Mahlzeiten und immer nach möglicher Kontamination mit infektiösen Stoffen durchgeführt. **Zu Beachten ist, dass in ca. 10% der Fälle eine Durchdringung von infektiösem Material bei der Anwendung von Einmal-Schutz-Handschuhen und somit eine Kontamination der Hände stattfindet. Deshalb ist auch nach Benutzung von Schutzhandschuhen eine Händedesinfektion durchzuführen.** Zur Anwendung kommt in der Regel das Händedesinfektionsmittel Aseptoman[®] (Desomed GmbH). Bei Verdacht auf Kontamination mit Noro-Virus ist das Händedesinfektionsmittel Sterillium Virugard[®] (Bode) anzuwenden. Nach der Händedesinfektion erfolgt die Händereinigung mittels Waschung mit einer Seife aus einem Spender. Insbesondere bei Kontamination mit CDT-Erregern ist auf eine ausgiebige Handwaschung zu achten, da die Sporen gegen die derzeit verfügbaren Händedesinfektionsmittel unempfindlich sind und nur so eine Keimreduktion auf den Händen erreicht wird. Die Abtrocknung erfolgt mittels Einweghandtüchern. Auf eine anschließende ausreichende Rückfettung mittels Hautschutzcreme nach Desinfektion und/oder Waschung der Hände zur Vermeidung von Hautreizungen ist zu achten. Beim Tragen von flüssigkeitsdichten Handschuhen sollten insbesondere Mitarbeiter mit Neigung zu Kontaktallergien Unterhandschuhe aus Baumwolle tragen. Bei bestehender Latex-Allergie nutzen Mitarbeiter Einmalhandschuhe aus Nitril. Weiteres zur sachgerechten Durchführung und Anwendung ist in den Desinfektionsplänen geregelt.

4.4 Kanülenstich- oder Schnittverletzung (z.B. benutztes Skalpell)

Bei dem Gebrauch von Injektionsnadeln und Venenverweilkanülen ist besondere Vorsicht walten zu lassen. Unmittelbar nach Benutzung am Patienten sind die Kanülen sofort in der durchstichsicheren Abfallbox zu entsorgen. Ein Zurückstecken der Nadel in die Schutzhülle/-kappe oder zwischenzeitliche Ablage auf dem Patienten, dem Boden oder sonst wo, muss unterbleiben. Es sind ausschließlich Venenverweilkanülen mit Stichschutzmechanismus (Vasofix Safety) zu benutzen. Die durchstichsichere Abfallbox muss bei 2/3-Füllung irreversibel verschlossen und anschließend entsorgt werden.

Bei versehentlicher Verletzung mit einer benutzten und mit Blut oder sonstigen Körpersekreten behafteten Kanüle gilt folgende Betriebsanweisung gem. § 12 BioStoffV und sind folgende Maßnahmen zu ergreifen:

1. Blutung anregen und ausbluten lassen der Wunde mindestens 1 Minute.
2. Sofortige Desinfektion der Wunde mit Cutasept F[®] oder Aseptoman[®].
Bei Schleimhautkontakt ausgiebig mit fließendem Wasser spülen.
3. Abklärung eines bekannten oder möglichen Infektionspotentials des Patienten mit dessen Einverständniserklärung.
4. Meldung der Kanülenstichverletzung an den Arbeitgeber mit Unfallanzeige an die Berufsgenossenschaft durch diesen.
5. Aufsuchen des Betriebsarztes oder nächst - möglichen D-Arzt am selben Tag, in Absprache mit diesem Blutabnahme auf HIV, Anti HCV, Anti HBc.
6. Abklärung des eigenen Impfschutzes für Hepatitis B über Anti HBs.
7. Weiterer Kontrolltermin in Absprache mit dem Betriebsarzt.

5. Durchführung eines Infektionstransportes

Die Durchführung eines Infektionstransportes bedarf der besonderen Vorbereitung. Bei Auftragseingang sind die Art der Infektion, die momentane Ansteckbarkeit und der allgemeine gesundheitliche Zustand des Patienten neben den sonst üblichen Transportdaten zu erfragen. Das Vorgehen vor, während und nach einem Infektionstransport ist im allgemeinen und speziellen Desinfektionsplan und unter Punkt 4.2 geregelt. Transporte, die das Tragen von Vollschutzanzug mit umluftunabhängigen Atemgerät erfordern, sind an die Feuerwehr Bielefeld abzugeben.

5.1 Anordnen einer Desinfektion

Desinfektionsmaßnahmen während und nach einem Infektionstransport sind im allgemeinen und dem speziellen Desinfektionsplan geregelt.

Neben der wöchentlichen Routine-Desinfektion können zusätzliche Desinfektionen von der Unternehmensleitung, dem Ärztlichen Leiter und dem Hygienebeauftragten/Desinfektor jederzeit angeordnet werden. Im Zweifel über das richtige Vorgehen nach erfolgten Infektionstransporten ist das Fahrzeug stillzulegen und über den Hygienebeauftragten und dem Ärztlichem Leiter Rücksprache mit dem Gesundheitsamt zu halten. Dieses wird dann das geeignete Desinfektionsverfahren anordnen. Dieser Anordnung ist in jedem Fall Folge zu leisten. Diese behördlich angeordneten Entseuchungen sind durch einen Desinfektor vorzunehmen.

5.2 Kontaktflächendesinfektion

Transporte von Patienten mit multiresistenten Erregern (MRSA/ORSA/VRE/ESBL/MRGN/CPE) sind Infektionstransporte und entsprechende Schutzmaßnahmen zu treffen. Die Kontamination des Fahrzeugs mit den multiresistenten Erregern des Patienten ist zu vermeiden. Durch das Anlegen eines Mund-Nasen-Schutzes des Patienten und einer frischen Abdeckung der betroffenen kontaminierten Hautareale des Patienten soll dies möglichst verhindert werden. Waren während der gesamten Transportphase entsprechende Schutzmaßnahmen erfüllt, und ist eine Kontamination des Fahrzeugs insgesamt auszuschliessen reicht eine Desinfektion der direkten Kontaktflächen (Trage, Stuhl etc.) des Patienten mit der Fahrzeugausstattung entsprechend den Vorgaben des Desinfektionsplans. Wurde der Mund-Nasen-Schutz des Patienten aber abgesetzt oder war dieser verrutscht oder war ein Absaugen des Patienten notwendig, waren kontaminierte Hautareale durch Verrutschen der Abdeckung freigelegt oder wurde das Fahrzeug durch Körperflüssigkeiten des Patienten kontaminiert ist eine Desinfektion des gesamten Fahrzeugs gemäß den Desinfektionsplänen durchzuführen. **Da in ca. 10% der Fälle mit einer Durchlässigkeit der Einmal-Schutzhandschuhe für Infektionserreger gerechnet werden muss, und somit eine Kontamination der Hände sowie aller damit berührten Flächen, ist nach Transportende immer auch eine Desinfektion der handnahen Kontaktflächen des RD-Personals im Führerhaus (Lenkrad, Gangschaltung etc.) nach Vorgabe des Desinfektionsplans durchzuführen.** Eine entsprechende Dokumentation der getroffenen Desinfektionsmaßnahmen ist durchzuführen und im Desinfektions-Ordner zu archivieren.

5.3 Persönliche Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln

Die persönlichen Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln vor, während und nach einem Infektionstransport sind unter Punkt 4.2 und im allgemeinen und speziellen Desinfektionsplan geregelt. Jeder Mitarbeiter ist verpflichtet sich daran zu halten.

Aus eigenem Interesse sollte jeder Mitarbeiter in Absprache mit dem Betriebsarzt den persönliche Impfschutz (z.B. Hepatitis B) regelmäßig überprüfen und ggf. auffrischen lassen. Nahrungsaufnahme während einer Infektionstransportes sind generell zu unterlassen.

5.4 Wahl eines geeigneten Fahrzeugs

Idealerweise wird ein gesonderter Krankentransportwagen ausschließlich für Infektionstransporte vorgehalten und genutzt. Im Patientenraum sind möglichst nur ebene gut desinfizierbare Flächen einzurichten. Das medizinische und technische Equipment ist auf das für die fachgerechte Durchführung des Transportes Erforderliche zu beschränken, bzw. so zu verstauen, das bei Erhalt der Funktionalität und Verkehrssicherheit möglichst plane und gut desinfizierbare Flächen entstehen. Benutzte Bettwäsche ist in dafür vorgesehene Behältnisse zu entsorgen.

6 Infektionskrankheiten mit häufigem Vorkommen im KTP/RD

Es werden im Folgenden die Infektionskrankheiten dargestellt, die häufiger im Krankentransport und Rettungsdienst anzutreffen sind und von denen ein potentielles Infektionsrisiko für die Mitarbeiter und nachfolgend zu transportierende Patienten ausgehen könnte.

6.1 Hepatitis A

Virusinfektion. Leberbefall.
Übertragung: fäkal-oral.

6.2 Hepatitis B und D

Virusinfektion. Leberbefall.
Übertragung: Blut-Blut-Kontakt/Sexualverkehr.

6.3 Hepatitis C

Virusinfektion. Leberbefall.
Übertragung: Blut-Blut-Kontakt/Sexualverkehr.

6.4 HIV und AIDS

Virusinfektion. Immunschwäche.
Übertragung: Blut-Blut-Kontakt/Sexualverkehr.

6.5 Meningitiden

Virus- oder bakterielle Infektion. Hirnhautentzündung.
Übertragung: Tröpfchen und Aerosole.

6.6 multiresistente Erreger

M(O)RSA (Methicillin(Oxacillin) Resistenter Staphylococcus Aureus)
ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase)
3-/4-MRGN (3fach-4fach Multi Resistente Gram Negative)
VRE (Vancomycin Resistenter Enterococcus)
CPE (Carbapenemase Positiver Enterobacter)
Gegen Antibiotika multiresistente Bakterien.
Übertragung: Tröpfchen und Aerosole, Hautkontakt, Körperausscheidungen

6.7 Durchfallerkrankungen

Noro-Virus
Bakterien (z.B. Salmonellen)
Protozoen
CDT (Clostridium difficile Toxin)
Übertragung: fäkal-oral, Erbrochenes, kontaminierte Lebensmittel.

6.8 Parasitäre Erkrankungen (Milben(Krätze)/Läuse/Flöhe)

Kleinstlebewesen, die parasitär auf und in der Haut und den Haaren leben.
Übertragung: direkter Kontakt, Bettwäsche / Kleidungsstücke.

6.9 Tuberkulose

Bakterielle Erkrankung (meist) der Atemorgane.
Übertragung: Tröpfchen und Aerosole.

7 Sterilgut

Sterilgut ist trocken, vor direkter Sonneneinstrahlung und vor Staub und sonstigen äußeren Einflüssen geschützt aufzubewahren. Das bedeutet in Schubladen, Schränken oder geeigneten Aufbewahrungsboxen. Vor jeder Benutzung steril verpackter Materialien ist die Verpackung auf Unversehrtheit und das aufgedruckte Haltbarkeitsdatum zu prüfen. Bei Beschädigung der Verpackung oder Überschreiten des aufgedruckten Haltbarkeitsdatums ist der Inhalt als unsteril anzusehen und darf nicht mehr Verwendung finden. Gleiches gilt für einen fehlenden Farbumschlag des eingebrachten Indikatorpapiers / Sterilkontrolle. Hier ist die Verwendung ebenfalls unzulässig. Zum täglichen Routine-Check im Rettungswagen und Krankenwagen sind die steril verpackten Materialien auf Verwendbarkeit zu prüfen und ggf. auszutauschen. Auf entsprechenden Check-Listen ist die Funktionsüberprüfung zu dokumentieren.

8 Abfallentsorgung

Die verschiedenen Abfälle aus dem Bereich „Gesundheitsdienste“ sind nach infektionspräventiven, umwelthygienischen und ethischen Gesichtspunkten in die Kategorien A bis E eingeteilt, getrennt zu sammeln und zu entsorgen. Spitze oder scharfe Gegenstände sind in durchstichsicheren Behältnisse zu verwahren. Alle Behältnisse müssen flüssigkeitsdicht und auslaufsicher sein.

Kategorie A

Papier, Glas, Verpackungen, Kunststoffe, Metall, Küchenabfälle

Bei A-Abfällen sind keine besonderen Vorkehrungen bei der Entsorgung zu treffen.

Es handelt sich um Hausmüll und hausmüllähnliche Abfälle, die nicht unmittelbar bei der gesundheitsdienstlichen Tätigkeit anfallen. Sie werden mit den üblichen Entsorgungssystemen (Mülltonne, Biotonne, Glascontainer, Papiersammlung, Gelber Sack) entsorgt.

Kategorie B

Wund-/Gipsverbände, Windeln, Einwegwäsche, Spritzen, Kanülen, Skalpelle, Tupfer

Medizinische Abfälle, die zwar seuchenhygienisch unbedenklich sind, aber mit menschlichen Sekreten (Blut, Urin, Kot, Erbrochenes, Eiter, Sekrete) behaftet sind.

Hierfür sind für die Sammlung besondere Anforderungen zu stellen. Diese Abfälle dürfen nur dann in den normalen Hausmüll, wenn er nicht von Patienten stammt, die an einer infektiösen Erkrankung leiden.

Kategorie C

wie oben, aber mit meldepflichtigen Krankheitserregern kontaminiert

Abfälle, die nach §17 IfSG einer besonderen Behandlung bedürfen, weil sie mit Erregern bestimmter meldepflichtiger Krankheiten behaftet sind. Es besteht die Gefahr, dass sich die Krankheit dadurch weiter verbreitet. Beim Umgang mit C-Abfall sind besondere Vorkehrungen und Kennzeichnungen erforderlich. Diese Abfälle müssen zu einer Verbrennungsanlage für Klinikmüll gebracht werden.

Kategorie D

Chemikalien, Laborabfälle, Zytostatika, Abfälle aus pharmazeutischer Produktion, Hydrauliköle

Hier sind besondere Anforderungen gestellt, da dieser Abfall nicht in die Umwelt gelangen darf und als Sondermüll entsorgt werden muss.

Kategorie E

Organabfälle, Körperteile, teilentleerte Blutkonserven

Es werden aus ethischen Gesichtspunkte besondere Anforderungen bei der Entsorgung gestellt. Wie der C-Müll muss diese Kategorie in Verbrennungsanlagen für Klinikmüll entsorgt werden.

Hygieneplan URK Haupt Krankentransporte Bielefeld

Beachtung und Umsetzung des aktuellen Hygiene- und Desinfektionsplans ist für alle Mitarbeiter des Unternehmens verpflichtende Dienstaufgabe.

Bielefeld, 01.02.2018

Lutz Cierpka

Geschäftsführer

Michael Dräger, DEAA

Facharzt für Anästhesiologie,
Intensivmedizin, Notfallmedizin
Ärztlicher Leiter