



WIENER ROTES KREUZ

HYGIENEPLAN FÜR DEN KRANKENTRANSPORT- UND RETTUNGSDIENST DES WIENER ROTEN KREUZES

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum:28.09.2016 Unterschrift Version 3.2 28.09.2016	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

Hygieneplan

für den Kranken- und Rettungstransport des Wiener Roten Kreuzes

Inhaltsverzeichnis

1	Zweck.....	4
2	Geltungsbereich	4
3	Begriffe, Abkürzungen.....	4
4	Arbeitsablauf.....	6
4.1	Einleitung	6
4.2	Risikobewertung.....	6
4.3	Gesetzliche Grundlagen	7
4.4	Hygienemanagement	7
4.5	Organisation von Krankentransporten.....	8
4.6	Ausstattung des KTW (bzw. RTW, NAW):	8
5	Standards/ Hygienemaßnahmen	9
5.1	Reinigung und Desinfektion: Fahrzeug (SOP 1)	9
5.2	Persönliche Hygiene	14
	➤ Hygienische Händedesinfektion (SOP 2)	16-17
	➤ Handschuhe, richtig ausziehen (SOP 3)	18
	➤ Dienstkleidung (SOP 4)	19
5.3	Hautdesinfektion/Schleimhautdesinfektion bei Patienten (SOP 5)	21

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum:28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

5.4. Aufbereitung von Medizinprodukten (Reinigung und Desinfektion)	22
❖ Aufbereitung von unkritischen Medizinprodukten (SOP 6).....	22
❖ Einmalprodukten (SOP 7)	22
❖ Aufbereitung von semikritischen (A und B) Medizinprodukten (SOP 8).....	22
6 Standards bei Infektionskrankheiten	26
6.1 Patientengruppen nach RKI-Richtlinien	26
6.2 Hygienemaßnahmen bei Infektionskrankheiten:	28
7 Verhalten nach Exposition mit Blut oder anderen möglichen infektiösen Körperflüssigkeiten	36
8 Maßnahmen bei Kontakt der Schleimhaut mit Blut:	36
9 Maßnahmen bei Nadelstichverletzungen (bzw. Schnittwunden):.....	36
10 Nadelentsorgung:.....	38
11 Vorgangsweise bei Erbrechen von Patienten mit Radio-Jod Therapie	39
12 Hygiene bei therapeutischen Maßnahmen:.....	39
Injektionen und Punktionen:.....	39
Infusionen	39
Absaugen.....	40
13 Entsorgung von infektiösem Material	40

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum:28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

14	Mitgeltende Unterlagen	41
15	Dokumentation, Änderungsdienst	41
16	Quellenverzeichnis	41
17	Abbildungsverzeichnis	42

1 Zweck

Diese Arbeitsanweisung regelt die Hygienerichtlinien im RD.

2 Geltungsbereich

Die vorliegende Arbeitsanweisung gilt für RK.

3 Begriffe, Abkürzungen

ABZ	ABZ Ausbildungszentrum des Wiener Roten Kreuzes GmbH
AL	Abteilungsleitung
ASU/AMZ	Bereich Arbeitsmedizin, Sicherheitstechnik und Umwelttechnik , Abteilung Arbeitsmedizinisches Zentrum
AZT	Azido Thymidin (Medikament in Aidstherapie wenn Abwehrzellen schon sehr niedrig)
BA	Betriebsarzt
CL	Checkliste
EWZ	Einwirkzeit
FRK	Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes
GM	Gebäudemanagement

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK Datum:28.09.2016 Unterschrift	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner Datum: 28.09.2016 Unterschrift	<u>Freigegeben:</u> H.Götz Datum: 28.09.2016 Unterschrift
--	---	---

Hbs-Ag	Hepatitis B Surface Antigen
HCV-Ak	Hepatitis C Virus Antikörper
HIV	Human Immun Deficiency Virus
HIV-Ak	Human Immun Antikörper
HFK	Hygienefachkraft
ImU	Maßeinheit
MP	Medizinprodukt
KFZ	Kraftfahrzeug
KTW	Krankentransportwagen
MA70	Magistratsabteilung 70 „Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst“
MNS	Mund-Nasen-Schutz
NAW	Notarztwagen
NFS	Notfallsanitäter
NI	Nosokomiale Infektion(Krankenhausinfektion)
PKW	Personenkraftwagen
PSA	Persönliche Schutzausrüstung(Dienstjacke und Einsatzhose)
QA	Arbeitsanweisung
QH	Handbuch
QM	Stabsstelle Qualitätsmanagement
PB	Prozessbeschreibung
RD	Rettungsdienst
RD/DF	Rettungsdienst, Abteilung Dienstführung
RK	Rotes Kreuz Wien (VRK, WRK, FRK, ABZ)
RTW	Rettungstransportwagen
RS	Rettungssanitäter
TBC	Tuberkulose
VRK	Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Wien (Verein)
WRK	WRK Gesellschaft für Dienstleistungen des Wiener Roten Kreuzes GmbH

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

4 Arbeitsablauf

4.1 Einleitung

Je nach Notfall entsendet die Rotkreuz-Leitstelle unterschiedliche Einsatzfahrzeuge:

1. **Notarztwagen (NAW)** – Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen, Verkehrsunfällen, Verletzungen und Vergiftungen. Neben NotfallsanitäterInnen (NFS) und RettungssanitäterInnen (RS) ist auch eine Notärztin oder ein Notarzt mit am Bord.
2. **Rettungstransportwagen (RTW)** – Diese Fahrzeuge werden zu medizinischen Notfällen aller Art entsendet, um Erste Hilfe zu leisten und nach der Sanitätshilfe den Transport des Patienten in das Krankenhaus durchzuführen. Die Mannschaft besteht aus drei SanitäterInnen, von denen eine/r die Ausbildung zum/zur SanitätseinsatzfahrerIn hat und mindestens einer bzw. einem NotfallsanitäterIn für die Patientenversorgung.
3. **Krankentransportwagen (KTW)** – Sanitätseinsatzwagen. Dieses Fahrzeug ist mit zwei RettungssanitäterInnen besetzt, von denen zumindest eine/r die Ausbildung zum/zur SanitätseinsatzfahrerIn absoviert hat. Diese Fahrzeuge transportieren Kranke, die nicht selber gehen können.

Krankentransportwagen(KTW) ,Notarztwagen(NAW) und Rettungswagen(RTW) sind für den Krankentransport von Patienten bestimmt. Zu solchen Transporten zählen Notfall- bzw. Unfalltransporte wie auch Krankentransporte zu oder zwischen verschiedenen medizinischen Versorgungseinrichtungen. Es gilt zu beachten, daß neben gelegentlichen Transporten von Patienten mit unerkannten Infektionskrankheiten zunehmend Patienten befördert werden, die (durch ihre Grundkrankheit oder durch die Therapie) bedingt gegen die Erreger nosokomialer Infektionen anfällig sind. Somit ist -wie im Krankenhaus selbst- ausreichend Vorsorge zu treffen, daß Infektionen verhütet werden. Dem Erhalten vitaler Funktionen gebührt gegenüber der Ausschaltung von Infektionsgefahren Priorität.

4.2 Risikobewertung

Die Hygiene im Rettungsdienst spielt wie in anderen medizinischen Bereichen eine wichtige Rolle in der täglichen Arbeit. Die Mitarbeiter von Krankentransporten und Rettungsdiensten sind bei ihrer täglichen Arbeit vielen Gefahren ausgesetzt. Teilweise lebensgefährlich können die Auswirkungen und damit die Verbreitung von Infektionskrankheiten sein. Arbeitsschutz, ein besonderes Maß an Aufmerksamkeit und effizientes Hygienemanagement sind aus diesem Grund unerlässlich für einen wirtschaftlich und medizinisch erfolgreichen Rettungsdienst. Die Anforderungen des Rettungsdienstes an ein präventives Hygienemanagement sind daher sehr hoch.

Die Wiederherstellung und Erhaltung vitaler Funktionen haben im Rettungsdienst bei gleichzeitiger Minimierung von Infektionsgefahren Priorität. Im Rettungsdienst existieren im

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

Wesentlichen die gleichen Infektionsübertragungsmöglichkeiten wie im Krankenhaus. Wie auch sonst kann hygienisch nicht korrektes Verhalten im Einsatzfahrzeug die Grundlage für das spätere Entstehen einer nosokomialen Infektion (NI, Krankenhausinfektion) bilden. Allen Hygienemaßnahmen kommt prinzipiell die gleiche Bedeutung zur Verhinderung nosokomialer Infektionen.

4.3 Gesetzliche Grundlagen

Diese Gesetze sind nicht nur wegen der möglichen Ausbreitung von Erkrankungen erlassen worden, sondern auch als Schutz für alle Mitarbeiter, die im direkten Kontakt mit dem Erkrankten stehen.

Sanitätergesetz (§4) – Durch dieses Gesetz ist man direkt betroffen welches im Rahmen der allgemeinen Pflichten als Priorität setzt, dem Patienten keinen weiteren Schaden zuzufügen.

- **Medizinproduktgesetz** (BGBl. Nr. 657/1996 § Art.1) – Dieses Gesetz beschreibt wie die Geräte nach ihren Verwendung gereinigt werden müssen, um eine Übertragung möglicher Krankheiten auf andere zu unterbinden
- **Epidemiegesetz** (BGBl. Nr. 186/1950) – In diesem Gesetz werden Krankheiten aufgelistet, deren Erkrankungen, Todesfälle oder auch Verdachtsfälle angezeigt werden müssen.
- **Tuberkulosegesetz** (BGBl. Nr. 127/1968) – Die Tuberkulose in Europa und global ist nach wie vor eine infektiöse Erkrankung, die jährlich eine hohe Zahl an Todesfällen fordert. Jede Erkrankung und jeder Todesfall ist binnen drei Tage durch den behandelnden Arzt bei der Bezirksverwaltungsbehörde anzuzeigen.
- **Geschlechtskrankheitengesetz** – regelt welche Erkrankungen, die durch sexuellen Kontakt übertragbar sind, gemeldet werden müssen.
- **AIDS- Gesetz** – Die Meldepflicht laut AIDS-Gesetz umfasst die Meldung bei der manifestierten Erkrankung, sprich einer nachgewiesenen HIV-Infektion oder zumindest einer Indikatorerkrankung.
- **Biozidprodukte Gesetz** - Nach 13 Jahren erhält Österreich ein neues Biozidproduktegesetz (BGBl. I Nr. 105/2013). Dieses wurde notwendig, weil wesentliche Themen im Zusammenhang mit Bioziden (Wirkstoffgenehmigung, Produktzulassung, Kennzeichnung etc.) ab 1.9.2013 in der EU-Verordnung Nr. 528/2012 über Biozidprodukte geregelt sind. Das neue österreichische Gesetz enthält nationale Ergänzungen zur EU-Verordnung.

4.4 Hygienemanagement

Für den hygienischen einwandfreien Zustand des Krankentransportwagens ist die jeweilige Einsatzmannschaft verantwortlich. Sie sollte zu seiner Unterstützung einen Hygienebeauftragten (Hygienefacharzt) und eine Hygienefachkraft benennen. Das Personal ist der Einhaltung der Hygiene verantwortlich.

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

Zu den Aufgaben des Hygieneteams gehören:

- Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes
- Überwachung der Einhaltung festgelegter Maßnahmen
- Durchführung hygienischer Untersuchungen und regelmäßiger Hygienevisite(2-3/Jahr)
- Durchführung und Dokumentation von Hygienebelehrungen
- Hygieneschulungen für alle Rettungsdienstpersonal und Zivildienstler(2-3/Jahr)

Die Mitglieder des Hygieneteams sind die direkte Ansprechpartner für die hygienerelevanten Fragen:

- **Dr. Andreas Hochfelner,HBA**
- **Doris Irene Müller DGKS HFK**
- **Gerhard Schmalek MSc MBA**

Der Hygieneplan ist jährlich hinsichtlich seiner Qualität zu überprüfen und ggf. zu ändern. Er muss für alle Beschäftigten zugänglich und einsehbar sein. Es hat das Ziel, alle Hygienerichtlinien- und Standards in schriftlicher Form festzuhalten. Der Hygieneplan ist nach der Genehmigung des Bereichsleiters und Bekanntmachung(Arbeitsanweisungen,Schulungen, etc) von allen MitarbeiterInnen einzuhalten.

Der Hinweis auf Patienten, die Träger bestimmter Infektionserreger sind, ohne selbst ansteckungsfähig zu sein, dient vor allem der Vorsorge gegen Infektionsgefahren bei unerwarteten Zwischenfällen während des Krankentransportes. Im Sinne der Qualitätskontrolle am Rettungs-und Krankentransportdienst muß bei jedem Einsatz auf die Vermeidung von Infektionsgefahren für Patient und Personal geachtet werden. Um dies sicherstellen zu können, müssen folgende Hygienemaßnahmen hinsichtlich persönlicher Hygiene, Reinigung und Desinfektion von Medizinprodukten, Geräten und Fahrzeugen gewährleistet sein.

4.5 Organisation von Krankentransporten

Als grundsätzliche Vorsichtsmaßnahme müssen dem Kranken- bzw. Rettungsdienstpersonal Infektionsgefahren mitgeteilt werden, soweit diese erkannt wurden. Dabei sind die jeweiligen Übertragungswege der verschiedenen Infektionserreger zu berücksichtigen.

4.6 Ausstattung des KTW (bzw. RTW, NAW):

Aus hygienischen Gründen ist folgende Mindestausrüstung mitzuführen:

- Zellstoff oder Ähnliches zum Entfernen von Verunreinigungen und Körperausscheidungen
- Unterlagen, Decken
- Brechschalen bzw. -beutel
- Steckbecken und Einwegbeutel (dz.Travel John)
- Stabile und lagerfähige Einmalhandschuhe (Sterilität in der Regel nicht erforderlich)

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum:28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

- Hautdesinfektionsmittel = (Isozid) (nur RTW und NAW)
- Händedesinfektionsmittel = (Desderman Pure)
- Flächendesinfektionsmittel mit dem Wirkungsbereich A und B (bakterizid und viruzid)
- Acryl Des (Flächendesinfektion)
- Geeignete Sammelbehälter zur Aufnahme von Müll
- Wegwerfbox (stichfest)
- 2 x Mundschutz FFP3
- 1 x roter Müllsack

5 Standards/ Hygienemaßnahmen

5.1 Reinigung und Desinfektion: Fahrzeug (SOP 1)

Die Fahrzeuge gehören nach dem Hygieneplan ordnungsgemäß gereinigt und desinfiziert, da Patienten mit Infektionskrankheiten oder Verdachtsfälle transportiert werden können. In Krankentransportwagen werden oft Patienten während Chemo- und/oder Strahlentherapie transportiert werden. Diese weisen aufgrund ihrer Therapien ein geschwächtes Immunsystem auf und sind somit besonders anfällig für Krankheiten.

Ausnahmslos müssen alle Flächen, die erkennbar mit Körperflüssigkeiten wie Blut, Eiter und Ausscheidungen kontaminiert sein könnten, gezielt desinfiziert werden.

Was?	Wie oft?	Wie?	Womit?	Wer?
KTW/RTW/NAW Arbeitsflächen, etc.	täglich nach Dienstende und bei sichtbarer Verschmutzung mit Blut, Sekreten, Eiter, Stuhl oder Urin	Bei sichtbarer Verschmutzung,Reini- gung mit angefeuchtem Einmaltuch(H ₂ O). Dann eine Wischdesinfektion mit angefeuchtem Microfasertuch(Acryl des).Trocknen lassen-nicht nachwischen. Einwirkzeit im Regelfall: Acryl Des 1min. Ausnahme: Noro-Virus 30min.	. Acryl Des(EWZ:1 Min.Norovirus : 30 Min.)	Sanitätspersonal
KTW/RTW/NAW Liegen, Tragen, Tragestühle	bei Patientenwechsel	Bei sichtbarer Verschmutzung, Reinigung mit angefeuchtem Einmaltuch(H ₂ O).	. Acryl Des(EWZ:1 Min.Norovirus:3 0 Min.)	Sanitätspersonal

Erstellt/Aktualisiert
G.Schmalek MSc MBA
D.Müller DGKS HFK

Geprüft:
Dr. A.Hochfelner

Freigegeben:
H.Götz

Datum:28.09.2016 Unterschrift

Datum: 28.09.2016 Unterschrift


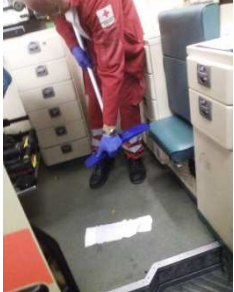


Datum: 28.09.2016 Unterschrift

		Dann eine Wischdesinfektion mit angefeuchtem Microfasertuch (Acryl Des) Trocken lassen-nicht nachwischen. Einwirkzeit im Regelfall: Acryl Des 1min. Ausnahme: Noro-Virus 30min.		
Vakuum-matratze, pneumatische Schienen, Vakuumschienen	Bei Dienstende Bei sichtbarer Verschmutzung	Bei sichtbarer Verschmutzung, Reinigung mit angefeuchtem Einmaltuch(H ₂ O). Dann eine Wischdesinfektion mit angefeuchtem Microfasertuch (Acryl Des) Trocken lassen-nicht nachwischen. Einwirkzeit im Regelfall: Acryl Des 1min. Ausnahme: Noro-Virus 30min	Acryl Des(EWZ:1 Min.Norovirus:30 Min.)	Sanitätspersonal
KTW/RTW/NAW Boden	täglich nach Dienstende und bei sichtbarer Verschmutzung an den Rettungsdienststellen	Aufwischen (Feucht-Wisch-Methode) mit Einmalwischlappen getränkt mit TPH Protect.. Einwirkzeit :15 min. Ausnahme: Noro-Virus 120 min Auftrocknen lassen!!! Einmalhandschuhe tragen.Ausschließen d,hygienische Händedesinfektion	TPH protect Automatische Mischanlage (20ml TPH pro Liter Wasser)	Sanitätspersonal
REINIGUNGS-UTENSILIEN:	nach Gebrauch	Einmalwischlappen: Entsorgung in den orangenen Müllsack Microfaser Tücher: Entsorgung in die blaue Box, werden von der Wäschefirma abgeholt	Beauftragte Wäschefirma Mühl&Co.	Hygienehelfer Sanitätspersonal




<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum:28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

WÄSCHE- ENTSORGUNG (z.B.Decken)	bei Patientenwechsel	Abwurf in die farblich gekennzeichneten Wäschesäcke; Bei Verunreinigung mit Blut, Sekreten und Erbrochenen getrennt in einen roten Müllsack deponiert und dieser zu verschließen. Bei Patienten mit Infektionskrankheiten, in einen roten Müllsack und ins Hygienezentrum der Stadt Wien zu bringen.	Beauftragte Wäschefirma Mühl & Co.	Hygienehelfer Sanitätspersonal
---	-------------------------	--	------------------------------------	--------------------------------

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

	Anleitung für den Gebrauch des Putzwagens
	Step 1 Einmalwischmopp aus der roten Box nehmen
	Step 2 Klappverschluß auf blauem Klapphalter entriegeln
	Step 3 Die Taschen des Einmalwischmopps müssen nach oben liegen, der Klapphalter so hinunterhängen
	Step 4 Den Klapphalter in die Taschen gleiten lassen

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

	<p style="text-align: center;">Step 5</p> <p>Leicht andrücken, sodass der Mechanismus hörbar schließt</p>
	<p style="text-align: center;">Step 6</p> <p>Gebrauchten, schmutzigen Einmalwischmopp wieder wie bei Step 2 entfernen</p>
	<p style="text-align: center;">Step 7</p> <p>Gebrauchten, schmutzigen Einmalwischmopp in orangen Müllsack werfen</p>

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

5.2 Persönliche Hygiene Die persönliche Hygiene ist ein Schwerpunkt, da der Mensch für viele Krankheitserreger ein Reservoir darstellt. Sie beginnt vor Diensteantritt zu Hause und zieht sich durch den gesamten Tagesablauf. Ein gepflegtes Auftreten hat im Rettungsdienst einen hohen Stellenwert, da es von einer gewissen Grundkompetenz zeigt.

- Kopf- und Barthaar- Haare akkumulieren aus der durchstreifenden Luft und durch Kontakt Keime, die von der eigenen Haut, von Oberflächen der Umgebung oder aus der Umgebungsluft stammen. Daher, langes Kopfhair zusammenbinden. Lange Bärte und insbesondere auch Bartzöpfe dürfen während des Einsatzes nicht frei getragen werden.
- Tätowierungen sind bis zum vollkommenen Abschluss der Wundheilung ein potentiell Risiko für die Patienten als auch für einen selbst. Noch nässende oder mit Blutkrustenbedeckte Hautareale dürfen während des Einsatzes keinesfalls frei getragen werden. Jeder soll auch an die damit verbundenen Infektionsrisiken wie HIV, HBV oder HCV denken.

5.2.1 Hygienische Händedesinfektion – Sie soll aus der Umgebung aufgenommene transiente Keime möglichst rasch unschädlich machen. Die Händedesinfektion dient nicht nur dem Schutz der Patienten, sondern schützt auch die Mitarbeiter selbst.

- **Fünf Indikationen der Händedesinfektion** und ihre Entsprechung in den Richtlinien der WHO (WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care 2009):

Indikationsgruppe	Warum	WHO Empfehlung
VOR Patientenkontakt	Um den Patienten vor Kolonisation mit Erregern, welche die Hand der Mitarbeiter temporär besiedeln, zu schützen	<ul style="list-style-type: none"> • VOR direktem Patientenkontakt, im Sinne eines direkten Körperkontaktes (Kategorie IB)*
VOR aseptischen Tätigkeiten	Um den Patienten vor dem Eintrag von potentiell pathogenen Erregern, inklusive seiner eignen Standortflora, in sterile/nicht kolonisierte Körperbereiche zu schützen	<ul style="list-style-type: none"> • VOR Konnektion / Diskonnektion eines invasiven Devices unabhängig vom Gebrauch von Handschuhen • Wechsel zwischen kolonisierten/ kontaminierten und sauberen Körperbereichen während der Patientenversorgung
NACH Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien	Schutz des Personals und der erweiterten Patientenumgebung vor potentiell pathogenen Erregern, Schutz nachfolgender Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • NACH Kontakt mit Körperflüssigkeiten und Exkreten, Schleimhäuten, nicht intakter Haut oder Wundverbänden • Wechsel zwischen kolonisierten/ kontaminierten und sauberen

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

		Körperbereichen während der Patientenversorgung <ul style="list-style-type: none"> • NACH dem Ausziehen der Handschuhe
NACH Patientenkontakt	Schutz des Personals und der erweiterten Patientenumgebung vor potentiell pathogenen Erregern, Schutz nach- folgender Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • NACH direktem Patientenkontakt, im Sinne eines direkten Körperkontaktes • NACH dem Ausziehen der Handschuhe
NACH Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Umgebung des Patienten	Schutz des Personals und der erweiterten Patientenumgebung vor potentiell pathogenen Erregern, Schutz nachfolgender Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • NACH Kontakt mit Oberflächen und medizinischen Geräten in unmittelbarer Umgebung des Patienten • NACH dem Ausziehen der Handschuhe

Abbildung 1 Fünf Indikation der Händedesinfektion:WHO Guidelines

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum:28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

- **SOP 2 - Hygienische Händedesinfektion**
(Schülke):

*Richtige hygienische
Händedesinfektion:*

1. Schritt



2. Schritt



3. Schritt



4. Schritt



5. Schritt



6. Schritt



Abbildung 2: Richtige hygienische Händedesinfektion.Schülke.

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum:28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

1. Schritt 1- Handfläche auf Handfläche, zusätzlich gegebenenfalls die Handgelenke
2. Schritt 2 - Rechte Handfläche über linkem Handrücken und umgekehrt
3. Schritt 3 - Handfläche auf Handfläche mit verschränkten, gespreizten Fingern
4. Schritt 4 - Außenseite der verschränkten Finger auf gegenüberliegende Handflächen
5. Schritt 5 - Kreisendes Reiben des rechten Daumens in der geschlossenen linken Handfläche und umgekehrt
6. Schritt 6 - Kreisendes Reiben mit geschlossenen Fingerkuppen der rechten Hand in der linken Handfläche – und umgekehrt

Bei der hygienischen Händedesinfektion das Händedesinfektionsmittel in die hohlen, trockenen Hände geben und über 30 Sekunden nach den aufgeführten Schritten bis zu den Handgelenken einreiben. Die Bewegungen jedes Schrittes fünfmal durchführen. Nach Beendigung des 6. Schrittes werden einzelne Schritte bis zur angegebenen Einreibedauer wiederholt.

Was muss bei der Händedesinfektion beachtet werden?

- **Fingernägel:** Kurz und gepflegt halten. Lange Fingernägel sind Schmutz- und Keimträger, perforieren Handschuhe und können Verletzungen setzen. Keinen Nagellack und keine Kunstnägel verwenden. Der Nagellack wird durch das Händedesinfektionsmittel aufgelöst und beeinträchtigt die Wirksamkeit der Händedesinfektion. Künstliche Fingernägel haben gegenüber Nativnägel ein höheres Keimspektrum.
- **Kein Schmuck** an Händen und Unterarmen .
- **Trockene Hände** vor Beginn der Desinfektion
- **Benutzung** einer ausreichenden Menge an Desinfektionsmittel (die ganze Hand soll benetzt sein)
- **Einreibzeit** 30 Sekunden

5.2.2. Handschuhe im Rettungsdienst:

- Handschuhe müssen laut TRBA 250 (Technische Regeln für den Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen) vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellt werden.
- § 15 des Arbeitsschutzgesetzes verpflichtet den Arbeitnehmer, die ihm zur Verfügung gestellte Schutzausrüstung auch zu verwenden.

Richtlinien für den Gebrauch von keimarmen Handschuhen (WHO Richtlinie zur Händedesinfektion 2009):

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

- Das Tragen von Handschuhen ersetzt nicht das Desinfizieren, bzw. Waschen der Hände.
- Handschuhe sind zu tragen, bei zu erwartendem Kontakt mit Blut oder anderen potentiellen infektiösen Materialien, Schleimhäuten und nicht intakter Haut.
- Tragen Sie nicht die selben Handschuhe zur Pflege mehrerer Patienten.
- Bei der Pflege an einem Patienten müssen die Handschuhe gewechselt werden, wenn Sie von einem kontaminierten zu einem nicht kontaminierten Bereich des gleichen Patienten oder seiner Umgebung wechseln.

Wann müssen Handschuhe getragen werden?

- Punktionen, Injektionen,
- Legen von Gefäßzugängen, Blutentnahme
- Umgang mit benutzten Instrumenten, z. B. auch Kanülen, Skalpelle
- Nähen von Wunden, Wundversorgung
- Intubation, Extubation, Absaugen respiratorischer Sekrete
- Pflege von inkontinenten Patienten
- Entsorgung und Transport von potentiell infektiösen Abfällen
- Reinigung und Desinfektion von kontaminierten Flächen und Gegenständen
- Reparatur / Wartung / Instandsetzung von kontaminierten medizinischen Geräten

Handschuhe richtig ausziehen(SOP 3)

Im Rettungsdienst ist bei bestimmten Maßnahmen das Tragen von Einmalhandschuhen dringend erforderlich, z. B. der Entsorgung von Sekreten, Exkreten und Erbrochenem. Hierbei ist die Gefahr, dass die Handschuhe kontaminiert werden, sehr groß. Daraus folgt auch ein Risiko, beim Ausziehen der Handschuhe die Hände zu kontaminieren. Zwar ist nach dem Ablegen von Handschuhen immer eine hygienische Händedesinfektion erforderlich, aber ein bestimmtes Vorgehen beim Ausziehen von Handschuhen verringert zusätzlich eine Infektionsgefahr. Es gilt vor allem zu vermeiden, dass eine nicht behandschuhte Hand die Handschuh-Außenseite berührt.

Folgendes Vorgehen ist beim Ausziehen der Schutzhandschuhe zu empfehlen:

1. Zunächst greift eine Hand in die Innenfläche der anderen Hand und hebt den Handschuh an.
2. Die Hand zieht den Handschuh ganz ab und hält ihn fest.
3. Die nicht behandschuhte Hand fasst nun unter die Stulpe der behandschuhten Hand und zieht den Handschuh ebenfalls ab.
4. Am Ende ist der Handschuh umgekrempelt und hält den anderen Handschuh in sich.

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum:28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

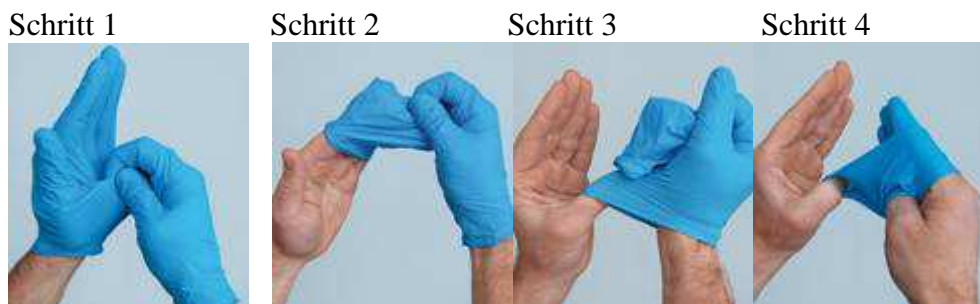


Abbildung 3: Ausziehen der Handschuhe, Schülke.

Die Handschuhe werden im entsprechenden Behälter entsorgt. Anschließend erfolgt eine hygienische Händedesinfektion.

5.2.3 Dienstkleidung mit persönlicher Schutzausrüstung (PSA)

Jeder Dienstnehmer, der bei der Wiener Roteskreuz- Rettungs-, Krankentransport-, Pflege- und Betreuungsgesellschaft mbH, Bereich Rettungsdienst tätig ist, hat Anspruch auf Dienstkleidung, welche entsprechend den vorgeschriebenen Richtlinien zu tragen ist. Das Personal ist verpflichtet, während des Einsatzes die Dienstkleidung mit PSA zu tragen. Die im Rettungsdienst verwendeten Textilien, Uniformen, etc. haben besondere Bedeutung als Keimüberträger, da sie unmittelbar mit Hautkeimen und Ausscheidungen von PatientInnen in Kontakt kommen.

Aufbereitung der Dienstwäsche (SOP 4):

- Nach dem Wechsel sofort in einen dicht gelagert und getrennt verschlossenen orangenen Müllsack.
- Getrennt lagern und waschen bei mind. 40°C für 1 Stunde (Vollwaschprogramm) mit desinfizierendem Waschmittel oder einer Hygienespülung (beispielhaft genannt Lysoform Wäsche Hygienespülung, Denk mit Sensitive Hygienespüler und Persil Hygienespüler). Vorsicht: kein Sparprogramm.,kein gemeinsames Waschen mit Wäsche anderer Personen.
- Nach Kontakt mit infektiösen Patienten Wäsche unter Verwendung von Einmalhandschuhen getrennt in einen dicht verschlossenen orangenen Müllsack deponieren und ins Hygienezentrum der Stadt Wien zu bringen. (Kontakt mit Infektionskrankheiten- Siehe Standards bei Infektionskrankheiten)
- Die Manipulation mit Schmutzwäsche (mit Einmalhandschuhen und Händedesinfektion) auf ein Minimum zu beschränken.

Erstellt/Aktualisiert G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	Geprüft: Dr. A.Hochfelner	Freigegeben: H.Götz
Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

Dienskleidung:

Dienstjacke Goretex(PSA)

Einsatzhose rot(PSA)

Rettungspullover

Hemd/Polo, langarm und kurzarm

Hosengürtel

Baseballkappe

Wollmütze

1 Paar Sicherheitsschuhe

Die PSA muss bei Gefahr im Verzug getragen werden, da sonst der Versicherungsschutz (AUVA) erlischt.

Bei Kontakt mit Patienten mit Infektionskrankheiten sind die zur Verfügung gestellten Einmalprodukte (Handschuhe, Mundschutz, Schürze und Schutzbrille) anlaßbezogen zu verwenden.

Zusammenfassung der Maßnahmen/ Standards zur persönlichen Hygiene:

Was?	Wie oft?	Wie?	Womit?	Wer?
Händewaschung	bei Arbeitsbeginn und Arbeitsende, bei sichtbarer Verschmutzung, nach Toilettenbesuch (Ausnahme: bei Verdacht auf Kontamination, Kontamination mit Clostridien zuerst desinfizieren dann waschen)	Entnahme der gebrauchsfertigen Lösung aus Wandspender mit Wasser aufschäumen, Hände waschen mit Einmal-Handtüchern abtrocknen.	Flüssigkeitsseife (Best Form) aus dem CWS Seifenspender	Sanitätspersonal Ärzte Reinigungspersonal
Hygienische Händedesinfektion	vor und nach Patientenkontakt; nach Kontakt mit Blut, Körperflüssigkeiten und kontaminierten Material, vor aseptischen Tätigkeiten, vor medizinischen Eingriffen z.B. Injektionen	• 3 ml Händedesinfektionsmittel 30 sec. in die trockenen Hände einreiben (siehe SOP 2)	• alkoholische Händedesinfektionsmittel nach ÖGHMP Liste Desderman Pure	Rettungsdienstpersonal Ärzte Reinigungspersonal

Erstellt/Aktualisiert
 G.Schmalek MSc MBA
 D.Müller DGKS HFK

Geprüft:
 Dr. A.Hochfelner

Freigegeben:
 H.Götz

Datum: 28.09.2016 Unterschrift

Datum: 28.09.2016 Unterschrift

Datum: 28.09.2016 Unterschrift

Händepflege	bei Arbeitsbeginn und Arbeitsende	Entnahme der gebrauchsfertigen Lotion aus Wandspender sorgfältig in saubere, trockene Hände einmassieren	ESEMTAN Skin Care(Schülke u. Mayr)	Sanitätspersonal Ärzte Reinigungs- personal
Dienskleidung		SIEHE SOP 4 (Seite 19)		Dienststelle Sanitätspersonal Ärzte

5.3 Hautdesinfektion/Schleimhautdesinfektion bei Patienten(SOP 5)

Die Haut- und Schleimhautdesinfektion dient der Verhütung von Infektionsübertragung auf Haut oder Schleimhaut.

Die Hautdesinfektion soll eine Reduktion der Standortflora(hauteigene/residente Flora) bewirken.Sie ist vor allen medizinischen Eingriffen, bei denen Barrieren verletzt werden, erforderlich.Zum Beispiel bei:

- Punktionen
- Injektionen
- Notfall chirurgischen Eingriffen
- Wundversorgung

Vorgangsweise:

Hautdesinfektionsmittel (Isozid forte farblos: Einwirkzeit 2 min.) mit Einmaltupfer (Softzellin) auf die Stelle aufbringen. Nicht nachwischen und nachtasten. Nach dem Eingriff, die Stelle mit einem Einmaltupfer abzdrukken und mit einem Pflaster abzudecken.

Schleimhautdesinfektionsmittel (Octenisept Lösung: Einwirkzeit 1 min.) zur Wundversorgung.

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum:28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

5.4 Reinigung und Desinfektion: Medizinprodukte, Geräte/Flächendesinfektion

5.4.1 Aufbereitung von Medizinprodukten (Reinigung und Desinfektion)

Die **Risikoeinstufung** 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. Pulsoxymeterclip, Stethoskop, Thermometer, Blutdruckmaschette, Laryngoskopgriff, Monitordefibrillatoren, Beatmungsgeräte, Vakuum- und Pneumatischeschienen, Absauggerät(Absaugeinheit)

Semikritisch A: MP ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung. Kontakt mit Schleimhaut, Blut, Wunden oder krankhaft veränderter Haut >Beatmungsmasken, Ventile, Laryngoskops- und Intubationsspatel.

Semikritisch B: MP mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung (z.B. Hohlkörper). Kontakt mit Schleimhaut, Blut, Wunden oder krankhaft veränderter Haut. Beatmungsschläuche, Ambubeutel

❖ Aufbereitung von unkritischen Medizinprodukten (SOP 6)

Bei sichtbarer Verschmutzung und täglich nach Dienstende. Mit Einmalhandschuhen, Reinigung mit feuchtem Einmaltuch dann Wischdesinfektion mit Acryldes und Einmaltücher. EWZ :1 Min. Bei Norovirus Erkrankung oder Verdachtsfall :30 Min.

❖ Einmalprodukten (SOP 7)

Betrifft: Absaugerätzubehör, Beatmungsmasken/Beatmungsbeutel(KTW und PKW)
Einweghygienebeutel für Steckbecken und Harnflaschen

Nach Gebrauch/ nach jedem Patient. Keine Reinigung. Mit Einmalhandschuhen fachgerechte Entsorgung in die schwarzen Tonnen und diese im St. Anna KH zu entsorgen(Container für medizinische Abfälle)

❖ Aufbereitung von semikritischen (A und B) Medizinprodukten (SOP 8)

Betrifft: (**Beatmungsset-Mehrweginstrumente**): Beatmungsmaske, Ventile, Beatmungsschläuche, Ambubeutel, Laryngoskops- und Intubationsspatel.

Vor Ort in einen Plastiksack geben. Bei sichtbaren Verschmutzungen mit Wasser abspülen und in die dafür vorgesehene Sammelbox geben(ohne Sack). Vorraum Medlager. Die

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum:28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

Krankentransportwagen (KTW)/ Personenkraftwagen (PKW) <u>EINMALPRODUKTE:</u> 1. Beatmungsmasken, Beatmungsbeutel 2. Absaugeinheit-Zubehör: Einwegabsaugschläuche mit Fingertip u. Einwegabsaugbeutel	Nach Gebrauch	•siehe (SOP7) Aufbereitung von Einmalprodukten	•fachgerechte Entsorgung im Spital oder RK Stationen (schwarze Tonne)	•Rettungsdienstpersonal
KTW/ RTW/ NAW MP(nicht kritisch) Monitordefibrillator, Beatmungsgeräte, Laryngoskopgriff, Blutdruckapparat, Stethoskop, Thermometer, Pulsoxymeterclip	nach Gebrauch bzw. einmal täglich (Dienstende)	3. Siehe SOP 6- Aufbereitung von unkritischen Medizinprodukten	Acryl Des(EWZ:1 Min. Norovirus:30 Min.)	•Rettungsdienstpersonal
EINWEGHYGIENE-BEUTEL für STECKBECKEN HARNFLASCHEN	•nach Gebrauch	•keine Reinigung siehe (SOP7) Aufbereitung von Einmalprodukten	•fachgerechte Entsorgung im Spital oder RK Stationen (schwarze Tonne)	•Rettungsdienstpersonal
NADELN EINWEGSKALPELL,	nach Gebrauch	Mit Einmalhandschuhen in Kontamedboxen einwerfen (ab 11.05.2013 tritt die neue Nadelstichverordnung in Kraft, es dürfen dann nur noch Materialien mit integrierten Schutzmechanismen verwendet werden)	schwarze Tonne (Medlager)	•Rettungsdienstpersonal

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

5.4.2 Desinfektionsmittelliste

❖ **Acryl- des Gebrauchslösung:**

- ÖGHMP gelistet
- Acryl-des ist ein alkoholfreies Schnelldesinfektionsmittel auf Basis quarternärer Ammoniumverbindungen
- Wirkt gegen Bakterien • Pilze (C. albicans) • begrenzt viruzid* (HBV, HIV, HCV) Rota • Polyoma SV 40
- Einwirkzeit(EWZ): 1 Min./Norovirus : 30 Min.
- Zur Desinfektion von Medizinprodukten und Flächen aller Art, z.B. Monitoren, Absaugereinheiten, Therapieliegen, Inhalatoren, Kunststoffauflagen
- Anwendungshinweis: unverdünnt auf Gegenstände, Oberflächen von Medizinprodukten sowie Flächen ausbringen und einwirken lassen. Auf vollständige Benetzung achten. Speziell für Acryl-Flächen (Plexiglas) und andere empfindliche Kunststoff-Oberflächen geeignet.
- Sicherheitsdatenblatt (siehe Anhang)

❖ **Desderman-Pure Gebrauchslösung:**

- ÖGHMP gelistet
- Alkoholisches Einreibepreparat für die hygienische und chirurgische Händedesinfektion
- Aufgrund des Ethanolgehalts mit ausgeprägter mikrobizider und viruzider Wirkung
- Wirksam gegen Polio-, Hepatitis B- und C-Viren und Noro Viren
- EWZ: 30 Sekunden.
- Sicherheitsdatenblatt (siehe Anhang)

❖ **TPH Protect**

- ÖGHMP gelistet
- breites mikrobiologisches Wirkspektrum
- Desinfektion und Reinigung von Medizinprodukten und von Flächen aller Art in allen Bereichen mit Anspruch auf hygienische Sicherheit, z. B in allen Krankenhausbereichen besonders für geruchssensible Bereiche auf empfindlichen Materialien (z. B. Acrylglas) in kritischen/sensiblen Produktionsbereichen (z. B. der Pharma- und Kosmetikindustrie)
- EWZ: 15 Min(20 ml:1 L) über automatische Mischanlage
- Sicherheitsdatenblatt (Siehe Anhang)

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum:28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

6 Standards bei Infektionskrankheiten

6.1 Patientengruppen nach RKI-Richtlinien

Gemäß RKI-Richtlinie werden die Patientengruppen 1-3 unterschieden, wobei die dort getroffene Einteilung nicht mehr allen aktuellen Anforderungen gerecht wird. Eine ähnliche Einteilung (Kategorie A-C) trifft die Leitlinie „Hygienemaßnahmen beim Patiententransport“, die zusätzlich eine Kategorie D (besonders infektionsgefährdete Patienten) unterscheidet.

Kategorie I:

Patienten ohne Anhalt für das Vorliegen einer Infektionskrankheit.

Kategorie II:

Patienten mit einer Infektionskrankheit, die durch beim Transport übliche Kontakte nicht übertragen werden kann. Dazu zählen: Virushepatitis, geschlossene Lungentuberkulose und HIV-positive Patienten ohne klinische Zeichen von AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome; erworbenes Immundefektsyndrom). Darüber hinaus sind dieser Gruppe auch Patienten mit multiresistenten Keimen wie MRSA (Methicillinresistenter *Staphylococcus aureus*), VRE (Vancomycin-resistenter *Enterococcus*) oder multiresistenten gramnegativen Erregern (MRGN) usw. zuzuordnen.

Kategorie III:

Patienten mit Verdacht auf oder Bestehen einer hoch ansteckenden bzw. gefährlichen Infektionskrankheit. Dies sind vor allem Verdacht auf oder Nachweis von Cholera, Noro Virus, Diphtherie, Meningoenzephalomyelitis durch Enteroviren bzw. ungeklärter Ätiologie, Lungenmilzbrand, Masern, Tollwut, offene Lungentuberkulose, Typhus und Windpocken. Darüber hinaus sind dieser Gruppe auch Patienten mit dem Erreger einer Influenza-Pandemie mit gehäuft schwerem Verlauf oder SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome; schweres akutes respiratorisches Syndrom) zuzuordnen.

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK Datum: 28.09.2016 Unterschrift	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner Datum: 28.09.2016 Unterschrift	<u>Freigegeben:</u> H.Götz Datum: 28.09.2016 Unterschrift
---	---	---

Transport von Patienten der Kategorien I und II

Allgemeines:

Ein Infektionstransport von Patienten der Gruppen 1 und 2 ist grundsätzlich unproblematisch. Grundlagen der Mitarbeiterhygiene sind der Impfschutz (Hepatitis B, Poliomyelitis), die hygienische Händedesinfektion und das Tragen von Einmalhandschuhen.

Transport von Patienten mit multiresistenten Erregern

Beim Transport von Patienten mit multiresistenten Keimen ist es dringend geboten, dass sowohl der Rettungsdienst als auch die aufnehmende Einrichtung über die entsprechende Diagnose informiert werden.

- Der Patient erhält frische Körperwäsche und frische Laken, um eine Kontamination durch Haare oder Hautpartikel usw. zu vermeiden.
 - Aus demselben Grund sind besiedelte Wunden frisch zu verbinden.
 - Der Patient soll seine Hände desinfizieren und erhält – bei Befall des Respirationstrakts – eine Mund-Nasen-Schutz Maske (MNS).
 - Zum Mitarbeiterschutz sind das Tragen von Einmalhandschuhen und die sorgfältige, ggf. wiederholte Händedesinfektion erforderlich. Bei direktem Patientenkontakt (z. B. Umlagerung) ist ein Schutzkittel zu benutzen, der danach sachgerecht zu entsorgen ist. Beim Absaugen usw. sind je nach Situation (Besiedelung des Respirationstrakts) zusätzlich Schutzbrille und MNS erforderlich.
 - Nach dem Transport sind das Einmalmaterial sachgerecht zu entsorgen und alle Materialien und Flächen mit Patientenkontakt einer Wischdesinfektion zu unterziehen.
- Nach dem Transport ist die Dienstkleidung sachgerecht zu entsorgen und ins Hygienezentrum der Stadt Wien zu bringen.

Transport von Patienten der Kategorie III

Beim und nach dem Transport von Patienten mit Erkrankungen der Gruppe 3, deren Übertragung regelmäßig durch Ausscheidungen oder aerogen erfolgt, sind spezielle infektionsprophylaktische Maßnahmen zu beachten und die Schutzvorkehrungen wohlüberlegt auf den Einzelfall abzustimmen.

Es sind folgende Grundregeln zu beachten:

- Der Kontakt mit Blut, Sekreten oder Ausscheidungen ist zu vermeiden – die wichtigsten Basismaßnahmen sind daher das Tragen von Einmalhandschuhen und die wiederholte und sorgfältige Händedesinfektion.

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

• Darüber hinaus sind unter situationsgerechter Beachtung des Übertragungswegs partikelfiltrierende Halbmasken (FFP; filtering face piece) verschiedener Filterleistung (FFP 1-

3) – auch für den Patienten – sowie Schutzbrille und Schutzkittel. Die FFP-Masken der Mitarbeiter, aber nicht die der Patienten, sollen über ein Ausatemventil verfügen.

• Alle Sekrete und Ausscheidungen sind laufend zu desinfizieren; so muss Erbrochenes unverzüglich mit Desinfektionsmittelgetränktem Material bedeckt werden.

• Nach dem Transport ist die Dienstkleidung sachgerecht zu entsorgen und ins Hygienezentrum der Stadt Wien zu bringen.

6.2 Hygienemaßnahmen bei Infektionskrankheiten:

Infektion/Erreger	Übertragungsweg	Hygienemaßnahmen
Meningokokken (Neisseria Meningitis)	Tröpfcheninfektion	Sollte sich herausstellen, daß der Patient an einer Meningokokkenmeningitis gelitten hat, so ist eine gründliche Flächendesinfektion in der Station durchzuführen. Die Decken des Fahrzeuges sind zu tauschen. Über eine Antibiotikaphylaxe entscheidet der Arzt der übergeordneten Station. Eine solche Antibiotikaphylaxe wäre angezeigt, wenn der Patient beim Transport stark niest oder hustet und es Kontakt mit Liquor gegeben hat (z.B. unter Reanimationsbedingungen). Bei einem losen Kontakt mit dem Patienten ist die Prophylaxe in der Regel nicht notwendig. Evtl. normale OP-Maske für Patient. Einmalhandschuhe. Hygienische Händedesinfektion.

Erstellt/Aktualisiert
 G.Schmalek MSc MBA
 D.Müller DGKS HFK

Geprüft:
 Dr. A.Hochfelner

Freigegeben:
 H.Götz

Datum: 28.09.2016 Unterschrift

Datum: 28.09.2016 Unterschrift

Datum: 28.09.2016 Unterschrift

Offene Tuberkulose: Mykobakterium tuberculosis, sehr widerstandsfähiger Keim. Meldepflichtig.	Tröpfcheninfektion	Das Personal und der Patient haben während des Transportes einen Mundschutz zu tragen (aus dem Krankenhaus mitnehmen): Für Sanitäter: FFP-3. für Patient: normale OP-Maske. Während des Transportes, leichte Zugluft im Wagen. Nach Patiententransport, sofort das Fahrzeug lüften. Nach dem Transport reicht eine gründliche flächendeckende Desinfektion des Wagens und ein Deckentausch. Einmalhandschuhe. Hygienische Händedesinfektion. Wäsche: Sofort in einen orangen Kunststoff sack und ins Hygienezentrum der Stadt Wien zu bringen
MRSA Methicillinresistenter Staphylokokkus aureus. Multi-resistent.	Der Hauptübertragungsweg von MRSA sind die Hände, bei großflächigen Wunden ev. die Kleidung oder auch Wundverbände sowie ein aerogener Übertragungsweg bei nasaler Besiedelung.	Einmalhandschuhe, danach sachgerecht entsorgen. Hygienische Händedesinfektion. Einmalschürze, danach sachgerecht entsorgen. Normale OP-Maske für Patient bei Nasen-Rachenraum/Lungen MRSA. Wunde gut abdecken. Nach dem Transport, Fahrzeug gründlich reinigen und desinfizieren. Wäsche: Sofort in einen orangen Kunststoff sack und ins Hygienezentrum der Stadt Wien zu bringen.

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

ESBL = Extended– Spectrum Beta- Laktamase Erreger: Enterobakteriazeen (z.B. Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli) mit Resistenz gegen Betalaktam-Antibiotika einschließlich Breitspektrum-Cephalosporine ,Penicilline sowie Aztreonam.	Direkter und indirekter Kontakt mit Stuhl, infizierten Wunden,erregerhaltigen Sekreten (Hände, kontaminierte Gegenstände,Wäsche)	Einmalhandschuhe und Einmalschürze:diese sachgerecht entsorgen. Hygienische Händedesinfektion. Wunde gut abdecken.. Nach dem Transport,Fahrzeug sofort gründlich reinigen und desinfizieren. Wäsche:Sofort in einen orangen Kunststoffsack und ins Hygienezentrum der Stadt Wien zu bringen.
Clostridium difficile C. difficile (CD) ist ein anaerobes, grampositives, Endosporen-bildendes Stäbchenbakterium, das ubiquitär in der Umwelt vorkommt sowie den Darm von Mensch und Tier besiedeln kann.	Faeco-oral.Direkte und indirekte Kontakt.CD ist hochinfektiös	Einmalhandschuhe und Einmalschürze:diese sachgerecht entsorgen. Hygienische Händedesinfektion. Nach dem Transport,Fahrzeug sofort gründlich reinigen und desinfizieren. Wäsche:Sofort in einen orangen Kunststoffsack und ins Hygienezentrum der Stadt Wien zu bringen.
HIV HIV-1 und HIV-2 (Retoviren)	Blut,Sperma,Vaginalsekret, Muttermilch und Liquor. Infektionsweg:Geschlechtsverkehr. Unsterile Spritzen beim intravenösen Drogenkonsum.	Einmalhandschuhe und Einmalschürze:diese sachgerecht entsorgen. Hygienische Händedesinfektion. Nach dem Transport,Fahrzeug sofort gründlich reinigen und desinfizieren. FFP-3 Maske bei Spritzgefahr. Wäsche:Sofort in einen orangen Kunststoffsack und ins Hygienezentrum der Stadt Wien zu bringen.

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum:28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

<p>Hepatitis B und Hepatitis C: Virale Krankenhausinfektion.</p> <p>Erreger: Hep B-Virus(HBV),sehr hitzeresistent.Hep-C Virus (HCV).</p>	<p>HBV: Parenteral durch Blut,Plasma,Serum,Speichel,Sekrete HCV: Parenteral durch Blut</p>	<p>Prophylaxe. HBV: aktive und passive Immunisierung HCV: nicht bekannt</p> <p>Maßnahmen: Einmalhandschuhe und</p> <p>Einmalschürze:diese sachgerecht entsorgen. Hygienische Händedesinfektion. Nach dem Transport,Fahrzeug sofort gründlich reinigen und desinfizieren. FFP-3 Maske bei Spritzgefahr. Wäsche:Sofort in einen orangen Kunststoffsack und ins Hygienzentrum der Stadt Wien zu bringen.</p>
<p>Salmonellen: bewegliche, gramnegative Stäbchen. Die wichtigsten humanpathogenen Salmonellen sind (1) die Erreger der enteritischen Salmonellose S. typhimurium und S. enteritidis und die Erreger der bei uns sporadisch vorkommenden typhösen Salmonellosen S. typhi und S. paratyphi. Meldepflichtig!!</p>	<p>Die Infektion erfolgt durch orale Erregeraufnahme , durch Verzehr kontaminierter Lebensmittel (nicht ausreichend erhitzte Fleisch- oder Eierzeugnisse), durch direkten Kontakt mit infektiösem Material von Erkrankten ,durch indirekten Kontakt mit infektiösem Material von Erkrankten über kontaminierte Gegenstände oder Oberflächen</p>	<p>Einmalhandschuhe und Einmalschürze:diese sachgerecht entsorgen. Hygienische Händedesinfektion. Nach dem Transport,Fahrzeug sofort gründlich reinigen und desinfizieren. Wäsche:Sofort in einen orangen Kunststoffsack und ins Hygienzentrum der Stadt Wien zu bringen.</p>

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum:28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

Influenza Virus A/H5N1	Tröpfcheninfektion. Aber auch über die Hände nach dem Niesen oder Nasenputzen	Einmal-Schutzhandschuhe Einmal-Schutzmantel Atemschutzmasken der Schutzstufe FFP2 Atemschutzmasken der Schutzstufe FFP3 + Schutzbrille bei ausgeprägter Exposition (z.B. Absaugen, Intubation, Bronchoskopie, Abnahme von Probenmaterial). Diese sachgerecht entsorgen. Hygienische Händedesinfektion. Imfg: Totimpfstoff. Durch ständige Änderung von H und N ist jährliche Impfung mit aktuellen Impfstoff erforderlich.
Ebola Virus. Gehört zur Familie der <i>Filoviridae</i> . Wegen des klinischen Verlaufs wird das Ebolavirus zu den Viren gezählt, die virale hämorrhagische Fieber (VHF) hervorrufen können. Meldepflicht: MA 15	Mensch-zu-Mensch durch den direkten Körperkontakt mit an Ebolafieber erkrankten oder verstorbenen Menschen oder durch den Kontakt mit deren Blut oder anderen Körperflüssigkeiten	Einmalhandschuhe und die wiederholte und sorgfältige Händedesinfektion. Ergibt sich, bei einem KTW - Einsatz, aufgrund von Anamnese und Zustand des Patienten der Verdacht auf eine Ebola – Erkrankung so ist die Wohnung unverzüglich zu verlassen und die Türe zu schließen . Für den Abtransport des Patienten ist die RK – Leitstelle zu informieren, die dann die Wiener Rettung (MA70) anfordert. Für den eigenen RTW : Hygienepaket: (FFP-3Maske, Schutzanzug, Schutzbrille, Einmalhandschuhe) und OP-Maske für den Patienten)! Transport ins Zielkrankenhaus 4. Med.(Infektionsabteilung) KFJ Spital.

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum:28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

		<p>Während des Transportes bis zur Innendesinfektion durch die Einsatzteams des Hygienezentrums(MA 15), muss das gesamte Fahrzeug inklusive der Fenster zwischen den Kabinen(Fahrgastraum und Lenker) geschlossen bleiben. Dienstkleidung auf Anweisung der MA15 im Hygienezentrum in der Rappachgasse (1110 Wien) zur fachgerechten Desinfektion belassen. Über die Leitstelle wird eine Ersatzuniform zur Verfügung gestellt. Nach Beendigung des Einsatzes wird das Fahrzeug am Gelände des Hygienezentrums der MA 15 geparkt, der Einsatzlenker nimmt Kontakt mit der MA15 auf und die anderen Kollegen bleiben im Fahrzeug und warten auf weitere Anweisungen der MA15.</p>
<p>Noro-Virus Infektion: Verursachen Durchfall mit oder ohne Erbrechen</p> <p>Lebensmittelbedingte NV-Ausbruch ist meldepflichtig!</p>	<p>SEHR ANSTECKEND! (10 - 100 Viruspartikel reichen für Infektion) Ansteckung auch über Aerosole bei Erbrechen!</p>	<p>Pat. Wird auf jeden Fall im KH od. Pflegeeinrichtung isoliert. Einmalhandschuhe,danach sachgerecht entsorgen. Hygienische Händedesinfektion. Einmalschürze,danach sachgerecht entsorgen. FFP-3 Maske erforderlich. Nach dem Transport,Fahrzeug gründlich reinigen und desinfizieren. Wäsche:Sofort in einen orangen Kunststoff sack und ins Hygienezentrum der Stadt Wien zu bringen.</p>

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum:28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

Andere Durchfallserkrankungen Bakteriell (Campylobacter, EHEC Listerien) Viral (Rota-, Adeno-, und Hepatitis A Virus)	Direkt- und Indirektkontakt. Fäkal-oral.	Hygienische Händedesinfektion. Einmalhandschuhe und Einmalschürze, diese sachgerecht entsorgen. Nach dem Transport, Fahrzeug sofort reinigen und desinfizieren. Bei Kontamination, Wäsche ins Hygienezentrum der Stadt Wien bringen.
Varizellen: Etwa 80% der erwachsenen Bevölkerung besitzt eine Immunität gegen Varizellen (Erstinfektion mit Varizellen Zoster Virus)	Tröpfchen- und Aerogeninfektion. Schleimhautkontakte. Varizellen, auch Windpocken genannt sind hoch kontagiös. Herpes Zoster (klinische Erscheinungsbild der endogenen Reaktivierung des Varizellen Zoster Virus) ist weithaus weniger ansteckend. Virusübertragung durch Bläscheninhalt ist möglich. Keine respiratorische Übertragung.	Hygienische Händedesinfektion. Einmalhandschuhe und Einmalschürze, diese sachgerecht entsorgen. Mund-Nasen-Schutz. Nach dem Transport, Fahrzeug sofort reinigen und desinfizieren
3 oder 4-MRGN, VRE Infektion oder Besiedelung: Multi-resistente Gram- negative Keime (gegen 3 oder 4 Antibiotikagruppen) VRE: Vancomycin- resistente Enterokokken	Harn und/oder Stuhl Infektion. Deutliche Zunahme in den letzten Jahren Meistens Darmbakterien wie bei ESBL-Bildnern Die Übertragung erfolgt immer durch Kontakt (besonders über Hände und medizinische Geräte) Sanierung bei Dauerkatheterbesiedelung erschwert	Patient mit 4-MRGN Infektion ist im KH oder in der Pflegeeinrichtung isoliert. Einmalhandschuhe und Einmalschürze, danach sachgerecht entsorgen. Hygienische Händedesinfektion. Nach dem Transport, Fahrzeug gründlich reinigen und desinfizieren. Wäsche: Bei Kontamination, sofort in einen orangen Kunststoffsack und ins Hygienezentrum der Stadt Wien zu bringen.

Erstellt/Aktualisiert G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	Geprüft: Dr. A.Hochfelner	Freigegeben: H.Götz
Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

<p>ZIKA-Virus Infektion ist eine durch Mücken übertragene fieberhafte Erkrankung. Zika Virus ist aus der familie Flaviviridae.</p> <p>Meldepflicht bei Erkrankung und Tod</p>	<p>Übertragung durch Stechmücken der Art <i>Aedes Aegypti/Stegomyia aegypti</i> Direkte Mensch-zu Mensch-Übertragung des Virus ist auch durch sexuellen Kontakt möglich.</p> <p>Infektion in der Schwangerschaft kann beim Fötus zu Mikrozephalie und anderen Fehlbildungen des Gehirns führen.</p>	<p>Es sind keine speziellen Hygienemaßnahmen erforderlich. Hygienische Händedesinfektion. Nach dem Transport, Reinigung und Desinfektion des Fahrzeuges.</p>
<p>MERS Co-V (Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus). Dieser Betacoronavirus gehört zur Familie der Coronaviridae. MERS ähnelt dem Sars-Erreger, der vor zehn Jahren eine Pandemie auslöste. Ähnlich wie Sars befällt das neue Virus die Lunge.</p> <p>Meldepflichtig: MA 15</p>	<p>Infektionsquelle: Mensch-zu-Mensch nur nach Kontakt zu symptomatischen Patienten. Übertragungsweg: Tröpfcheninfektion, aber auch Schmierinfektion</p>	<p>Die wiederholte und sorgfältige Händedesinfektion(nach Ablegen der Handschuhe, nach dem Abnehmen der Maske und nach Kontakt mit Oberflächen). Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung wie Einmalhandschuhe, FFP2/FFP3 Maske und bei direktem Kontakt eine Schutzbrille. Der Patient soll einen Mund-Nasen-Schutz tragen. Transport ins Ziel KH, evtl. 4. Med (Infektionsabteilung) KFJ Spital.</p>

Information über die Nachsorge für Rettungsdienstpersonal bei meldepflichtigen Krankheiten:

- Hygienezentrum der Stadt Wien
1110 Wien, Rappachg. 40
1030 Nottendorferg. 21 Ordination jeden Mittwoch 16h -19h
- Dr. Andreas Hochfelner (Hygienearzt) jeden Do. 8h-16h
In dringenden Fällen erreichbar über RK Leitstelle
- Doris Irene Müller, Hygienefachkraft jeden Mi. 15h-17h/Do. bei Bedarf
DorisIrene.Mueller@w.rotekreuz.at
- Landessanitätsdirektion/Journdienst MA 15 Tel. Nr.: 01/4000-87890**

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

Krankheiten, die eine Reinigung und Desinfektion des Krankentransportwagens in der Desinfektionsanstalt erforderlich machen

- Hämorrhagisches Fieber,
- Lungenmilzbrand,
- Pest,
- Penicillinresistente offene Staphylokokkeninfektion (z.B. MRSA: Atemwege)
- offene Tuberkulose mit massivem Blutsturz,
- Blutsturz bei manifesten Aidspatienten, wobei Blut und Körperflüssigkeiten in alle Ritzen des Fahrzeuges gelangt sind,
- Läuse und Flöhe

7 Verhalten nach Exposition mit Blut oder anderen möglichen infektiösen Körperflüssigkeiten

Maßnahmen bei Kontakt der Haut mit Blut (oder anderen möglicherweise infektiösen Körperflüssigkeiten):

Sofort viel Hautdesinfektionsmittel nehmen und mind. 30 Sek. lang einwirken lassen (anschließend nicht sofort mit Wasser abspülen).

8 Maßnahmen bei Kontakt der Schleimhaut mit Blut:

Schleimhäute (Mund, Augen ggf. Augenspülflasche) sofort und ausgiebig mit Wasser spülen, eventuell mit einem schleimhautverträglichen Desinfektionsmittel.

9 Maßnahmen bei Nadelstichverletzungen (bzw. Schnittwunden):

Blutung indizieren, das heißt, Wunde sofort und ausreichend lange (mind. 1 Min.) auspressen und mit Hautdesinfektionsmittel spülen oder einen mit Desinfektionsmittel getränkten Verband anlegen. Bei Schleimhaut oder Augenverletzung mit Wasser spülen (> 1 Min.). Nach aktuellem Stand MA15 Hygienerichtlinien Punkt 3, 30.Sept.2010
Anschließend sofortige Kontaktaufnahme mit der Leitstelle unter der Nummer 01/52144.

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

In Zweifelsfällen sofortige Kontaktaufnahme mit AKH Wien
 AKH Wien
 Abteilung f. Immundermatologie u. Infektiöse Hautkrankheiten
 Der Univeritätsklinik für Dermatologie
 Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien
 Tel: 01/40400-4242

Pulmologisches Zentrum der Stadt Wien
 Immunambulanz/2. Interne Abteilung
 Sanatoriumstraße 2, 1140 Wien
 Tel: 01/91060/42710

Es ist der Name und die Adresse, sowie die Station im Krankenhaus, an die der Patient transportiert wurde, zu notieren, um den Sero-Status (Hbs-Ag, HCV-Ak, HIV-Ak) des Patienten abklären zu können.

In dem Zusammenhang wird neuerlich auf die Bedeutung der Hepatitis B und Tetanus Impfung hingewiesen.

Falls es sich um unbekannten Infektionsstatus der Kontaktperson (des Patienten) handelt: Blutabnahme bei Kontaktpersonen (sofort nach Information und Einwilligung) mit Zuweisung auf folgende Untersuchungen:

HbsAg
 HCV-Ak
 HIV-Ak

Blutabnahme beim Betroffenen (innerhalb von 48 h nach Einwilligung)

HBsAg
 HbsAk
 HbcAk
 HCV-Ak
 ev. HIV-Ak

Maßnahmen nach vorliegen der serologischen Befunde

Kontaktperson HbsAg positiv (oder nicht feststellbar):
 Betroffener nicht geimpft (und HbsAk negativ):

Passive Immunisierung und gleichzeitig Grundimmunisierung beginnen (Die passive Immunisierung sollte möglichst innerhalb von 48 Stunden (max. 7 Tage) erfolgen, z.B. mit „Hepatect“.

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK Datum: 28.09.2016 Unterschrift	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner Datum: 28.09.2016 Unterschrift	<u>Freigegeben:</u> H.Götz Datum: 28.09.2016 Unterschrift
---	---	---

HBsAk über 50 ImU: keine weiteren Maßnahmen erforderlich (Auffrischung im entsprechenden Intervall);

HBsAk unter 50 ImU: Sofortige aktive Impfung

HBsAk negativ (non-responder): kombinierte Impfung

Kontaktpersonen HIV-positiv:

Klinische und serologische Untersuchung des Betroffenen, d.h. HIV-Antikörpertests sofort, nach 3, 6 und 12 Monaten mit der Einwilligung des Betroffenen

Ausführliche Beratung über die akute HIV-Infektion und Verhaltensmaßnahmen, um ev. Übertragung auf andere zu vermeiden (Geschlechtsverkehr, Blut-, Organ-, Samenspende, Stillen) gemäß AIDS-Gesetz § 5.

Kontaktperson negativ:

Keine weiteren Maßnahmen

Ausnahme: Kontaktperson hat ein hohes Risiko, sich vor kurzem mit HIV infiziert zu haben oder der Betroffene wünscht einen HIV-Test.

Dokumentation über

Datum und Zeit des Zwischenfalls

Tätigkeit, die der Betroffene dabei ausführte

Art und Menge des Materials (Blut, Serum...)

Art und Schwere der Exposition: Ausdehnung und Dauer des Schleimhaut- oder Hautkontakts, Hautzustand, Art der Verletzung (wie tief, womit, Injektion von Flüssigkeit?) eventuelle HIV-, HBV- oder HCV-Kontamination des Materials

durchgeführte Beratung

durchgeführte Sofort- und spätere Maßnahmen

weitere Vorgangsweise

10 Nadelentsorgung:

Um die Verletzungsgefahr des medizinischen Personals, des Sanitätspersonals und des Reinigungspersonals durch die Stichverletzung mit kontaminierten Injektionsnadeln und Kanülen zu vermeiden, sind diese nach Gebrauch sofort in die speziell zur Verfügung gestellten gelben Wegwerfboxen zu entsorgen. Ein Zurückstecken der Nadeln in die Schutzhülle ist verboten.

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

11 Vorgangsweise bei Erbrechen von Patienten mit Radio-Jod Therapie:

Durchlüften des Patientenabteils durch Öffnen der Fahrzeugetüren

Verwendung von Einmalhandschuhen und Zellstoff zur Beseitigung von Erbrochenem, Harn oder Blut (soweit möglich, konzentrisch von aussen nach innen wischen)

Zellstoff und Handschuhe in einen Plastiksack geben und dicht verschließen

Absetzen des Patienten am Abgabeort, sofern die Kleidung nicht kontaminiert ist und der Patientenzustand dies zulässt.

Kontaktaufnahme mit der RD/LS und der Nuklearmedizinischen Abteilung des jeweiligen Krankenhauses um den weiteren Umgang mit den freigesetzten Körpersekreten bzw. etwaige erforderlichen Dekontamination abzuklären

12 Hygiene bei therapeutischen Maßnahmen:

12.1 Injektionen und Punktionen:

- Hygienische Händedesinfektion vor und nach der Injektion/Punktion (SOP 2)
- Einmalhandschuhe(Eigenschutz)
- Desinfektion der Einstichstelle (Siehe SOP 5)
- Verwendung von sterilisierten Tupfer
- Die Spritze und Nadel sofort sachgerecht entsorgen(siehe Nadelentsorgung S. 38)

12.2 Infusionen

- Hygienische Händedesinfektion vor und nach der Injektion/Punktion (SOP 2)
- Einmalhandschuhe(Eigenschutz)
- Desinfektion der Einstichstelle (Siehe SOP 5)
- Verwendung von sterilisierten Tupfer
- Sichtkontrolle von Behälter und Flüssigkeit vor Infusionsbeginn
- Kontrolle des Verfallsdatums
- Bodenkontakt der Infusionssysteme ausschließen
- Lösungen, die mit Medikamenten vermischt wurden, sofort und ohne Unterbrechung infundieren
- Konnektionsstellen nie ungeschützt lassen
- Infusionsflaschenverschluss vor Punktion desinfizieren

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum:28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

12.3 Absaugen

- Hygienische Händedesinfektion
- Sterile Katheter/Absaugsschläuche (Einwegprodukte)
- Einmalhandschuhe anziehen und Katheter möglich durch Assistenten anreichen lassen
- Absaugvorgang darf nicht länger als 15 Sek. Dauern
- Nach Beendigung des Absaugvorganges Sekretschlauch und Fingertip (Einwegprodukte) sofort sachgerecht entsorgen

13 Entsorgung von infektiösem Material

Im Rettungsdienst entstehen große Mengen an Abfall z. B. Einwegprodukte, die zusätzlich steril verpackt sind. Somit fallen auch durch die Verpackungen viele Tonnen Müll an.

Das ÖNORM definiert, wie welcher Abfall in medizinischen Bereichen entsorgt, transportiert und verwertet werden muss.

- Abfälle innerbetrieblich- mit Gefahr – Verletzungsrisiko. Diese Abfälle müssen in einem durchstichfesten und bruch sicheren Behälter entsorgt werden. Die dafür vorgesehenen Behälter werden auch Kontamed genannt. Ab 11.05.2013 tritt die neue Nadelstich-verordnung in Kraft, es dürfen dann nur noch Materialien mit integrierten Schutzmechanismen verwendet werden.
- Abfälle innerbetrieblich-ohne Gefahr –Kein Verletzungsrisiko und nicht mit hochinfektiösem Material kontaminiert sind. Diese Abfälle werden als normaler Hausmüll verwertet und entsorgt.
- Nassabfälle- Diese Abfälle sind z.B. Absaugsschläuche, Handschuhe kontaminiert mit Blut, Eiter, Sekreten etc., Desinfektionstücher, kontaminierte Einwegschrürze. Sie werden als medizinischer Abfall verwertet und entsorgt> schwarze Tonne>ins KH.

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner	<u>Freigegeben:</u> H.Götz
Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

14 Mitgeltende Unterlagen

Reinigungs und Desinfektionplan
Sicherheitsdatenblätter von Desinfektionsmitteln
CL0927
Inventarliste KTW
QH Handbuch
relevante Verfahrensanweisungen

15 Dokumentation, Änderungsdienst

Alle mitgeltenden Unterlagen werden in Verantwortung von QM verwaltet.

Für den Anstoß zur laufenden Aktualisierung dieser Arbeitsanweisung die Hygienefachkraft und Hygienebeauftragter zuständig.

16 Quellenverzeichnis

- (1) Notfallrettung und Krankentransport.Rahmenhygieneplan.Rheinland-Pfalz.Deutschland.2011
- (2) Mindeststandard der Wiener Rettungs- und Krankentransportorganisationen.Hygiene im Rettungsdienst.2013
- (3) http://www.schuelke.com/download/pdf/cde_lde_Rettungsdienst_Broch.pdf
- (4) Gruber,H.,Hellmich,P. Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs Hygiene im Rettungsdienst.2011
- (5) www.rki.de
- (6) <http://www.rotekreuz.at/wien/rettungsdienst/>
- (7) <http://www.aktion-sauberehaende.de>
- (8) AUVA(2008). Allgemeine Unfallversicherungsanstalt. www.auva.at
- (9). ÖGHMP.2010. www.oeghmp.at
- (10)www.who.int
- (11) www.wien.gv.at (MA 15)

Erstellt/Aktualisiert G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK	Geprüft: Dr. A.Hochfelner	Freigegeben: H.Götz
Datum:28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift	Datum: 28.09.2016 Unterschrift

17 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 : Fünf Indikationen der Händedesinfektion.WHO Guidelines.

Abbildung 2 : Hygienische Händedesinfektion. Schülke.

Abbildung 3 : Ausziehen der Handschuhe. Schülke.

<u>Erstellt/Aktualisiert</u> G.Schmalek MSc MBA D.Müller DGKS HFK Datum:28.09.2016 Unterschrift	<u>Geprüft:</u> Dr. A.Hochfelner Datum: 28.09.2016 Unterschrift	<u>Freigegeben:</u> H.Götz Datum: 28.09.2016 Unterschrift
--	---	---