



VA Reinigung

Bei externen Anbieter immer die m^2/h Relation festhalten (RAL Empfehlung),.

RAL Gütegemeinschaft empfiehlt bei
Arzt- und Behandlungszimmern $150-220 m^2/h$
Funktionsbereichen $80-180m^2/h$

Das Personal sollte geschult sein (1x jährlich). Wenn Einweisung und Schulung durch externen Anbieter erfolgt, sollte die Hygienefachkraft in regelmäßigen Abständen die Einweisung Stichprobenartig besuchen und sich die Inhalte der Schulungsunterlagen zeigen lassen. Deckt die Einweisung alle relevanten Punkte ab? Wird zu MRE eine spezielle Schulung gehalten? Ist das Personal dementsprechend geschult? Schutzkleidung bekannt und verfügbar?

Wie sollte das Reinigungspersonal ausgestattet sein? Wie sieht der Reinigungswagen aus? Ausstattung festlegen! Reinigungsintervall des Wagens festlegen. Wohin und wann wird das Reinigungsequipment entsorgt, bzw. zur Aufbereitung gegeben. Wer kontrolliert die Reinigungsleistung?
Reihenfolge der Reinigung festlegen:

Festlegung Patientennahe-oder ferne Flächen vorab! Flächen mit häufigen oder seltenen Hand-/Hautkontakt und Infektanfälligkeit des Patienten.

Bodenreinigung

Einstufiges Vorgehen mittels Tauchmethode:

1. Füllen der Wanne mit Desinfektionslösung, Mopp benetzen
2. Im hintersten Teil des Raumes beginnen, erst Ecken und Kanten, anschließend überstellte Flächen. In Achterbewegung rückwärts zum Eingang wischen. Darauf achten, dass alles mit der Flüssigkeit benetzt wird. Arbeitskleidung vor Durchfeuchtung schützen (Schutzschürze und Handschuhe tragen, Händedesinfektion bei Verlassen des Zimmers)
3. Sollte der Mopp schon vor Fertigstellung des Zimmers verschmutzt sein, ist dieser umgehend zu wechseln. Wechsel sonst immer nach jedem Raum.
4. Der benutzte Mopp darf nicht erneut in die Gebrauchslösung eingetaucht werden. Er ist sofort in den Wäschesack zu entsorgen.

Überprüft und aktualisiert:
28.10.2021

Gültig bis:
30.12.2024

Erstellt durch:
AG ambulante Dialyse

Prozessverantwortlicher:
Judith Mermet



5. Die Desinfektionslösung ist sofort bei Verschmutzung zu wechseln
6. Mit klarem Wasser sollte die Wanne ausgewaschen werden nach Beendigung der Schicht, sowie Mopphalter und Einlagensieb. Der Flottenwagen sollte mit einem Tuch gereinigt werden.
7. Die Tücher und Möpfe sind der Reinigung direkt zuzuführen, wo sie desinfizierend mit VAH gelisteten desinfizierenden Waschmitteln gereinigt werden. Den Mopp nach der Reinigung zum trocknen aufhängen und nur trocken in ein sauberes, staubgeschütztes Regal einräumen
8. Übrig gebliebene Gebrauchslösungen sollten wegen des Risikos der Konzentrationsabnahme und unnötiger Raumluftbelastung nicht offen stehen bleiben.

Bereichsbezogene Nutzung der Tücher

Für die Reinigung bzw. desinfizierende Reinigung soll durch unterschiedliche Farbgebung die bereichsbezogene Nutzung der Tücher gewährleistet werden, z. B.

- Für Toiletten (inkl. Spritzbereich und Toilettenbürstenhalter): rotes Tuch
- Oberflächen im Patientenzimmer und vom Mobiliar: blaues Tuch
- Restlicher Sanitärbereich (Waschbecken, Duschen, Fliesen): gelbes Tuch.

Flächendesinfektion der Arbeitsflächen und Handflächen:

- Das Präparat wird durch Wischdesinfektion auf die Fläche aufgebracht und mechanisch verteilt (Scheuer-Wischdesinfektion). Sprühapplikation ist wegen der inhalativen Gefährdung und des fehlenden Reinigungseffekts nur in Ausnahmefällen (schlecht zugängliche Flächen) durchzuführen
- Die Fläche wird vollständig benetzt („nebelfeuchtes“ Wischen ist nicht ausreichend). Um die Wirkung zu gewährleisten, darf das aufgetragene Desinfektionsmittel nicht durch Nachwischen mit Wasser oder Trockenwischen entfernt werden.

Überprüft und aktualisiert: 28.10.2021	Gültig bis: 30.12.2024	Erstellt durch: AG ambulante Dialyse	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	---	---



- Die Entnahme von Desinfektionslösungen darf nur mit frischen, sauberen Lappen, Tüchern, Mopps oder Ähnlichem erfolgen. Alternativ können konfektionierte, mit Desinfektionslösung getränkte Vliestücher eingesetzt werden (Wipes).
- Bei der Anwendungsdauer von Gebrauchslösungen sind die Herstellerangaben einzuhalten. Bei fertigen Lösungen des Herstellers mit getränkten Tüchern bis zu 3. Monaten und bei selbstanzusetzenden Lösungen 28. Tage
- Verwendete Bezüge/Tücher sollen hohe Aufnahmefähigkeit für Flüssigkeit haben, beständig gegen Reinigungs- und Desinfektionsmittel, möglichst wenig flusend und bei hoher Temperaturbeständigkeit leicht aufzubereiten sein.
- Alkoholische Präparate dürfen wegen der Brandgefahr nur auf kleinen Flächen eingesetzt werden.
- Übrig gebliebene Gebrauchslösungen sollten nicht offen stehen bleiben
- Bei der Verwendung von Wipes muss im Hygieneplan festgelegt werden, welche Flächen damit desinfiziert werden können. Das Wirkspektrum muss beachtet werden, wie auch die Einwirkzeit (meist wenn die Fläche abgetrocknet ist, ist die Fläche wieder nutzbar). Wipes sind mit sauberen Einmalhandschuhen zu entnehmen (Keimeintrag verhindern). Deckel muss wieder verschlossen werden, da Verdunstungsgefahr besteht. Tücher müssen vollständig in der Flüssigkeit eingetaucht sein. Standzeit der Lösung beachten.
- Eimer müssen aufbereitet werden und abgetrocknet sein, bevor sie erneut mit der neuen Lösung angesetzt werden.
- Die sichere Aufbereitung ist erforderlich, weil wiederverwendbare Tuchspender insbesondere bei Einsatz oberflächenaktiver Wirkstoffe kontaminiert waren.
- Die Aufbereitung im RDG verhindert ohne und mit Zusatz chemischer Reinigungsmittel die Rekontamination der Desinfektionsmittellösung, wenn eine Temperatur zwischen 60–70°C über mindestens 5 min sichergestellt wurde.
- Räume wo viel mit Desinfektionsmittel gearbeitet wurde, z.B. Schlußdesinfektion gut lüften-Loading.



Für die Wiederbenutzung desinfizierter Flächen gelten folgende Gesichtspunkte:

- Nach routinemäßiger Fußbodendesinfektion, sobald die Fläche sichtbar trocken ist; falls vorher erforderlich, Rutschgefahr beachten.
- Die Einwirkzeit vor Wiederbenutzung ist in folgenden Situationen abzuwarten: Konzentration-Zeit-Relation
 - Bei Desinfektion gemäß § 18 IfSG (sog. Seuchenfall); spez. Erreger und Seuchenfall
 - bei Desinfektion patientennaher Kontaktflächen, bevor der nächste Patient damit in Kontakt kommt, sofern die Möglichkeit besteht, dass Krankheitserreger direkt von der Fläche, z. B. über Wunden, in den menschlichen Körper eingetragen werden können (z. B. Arbeitsfläche Verbandwagen, Inkubator, Wickeltisch, Stethoskop, Arbeitsfläche zur Zubereitung von Infusionen)
 - Schlussdesinfektion
 - Bei Badewannen, da durch das einlaufende Wasser die Desinfektion beendet wird

Ausstattung des Reinigungspersonals

Grundsätzlich sollte das Personal geschult (1x jährl.) und eingewiesen sein. Beim Umgang mit Flächendesinfektionsmitteln sollte das Personal Einmalhandschuhe tragen, bei der Reinigung des Bodens sind chemikalienbeständige Handschuhe zu verwenden evtl. Schutzschürze. Bei Zimmern/ Bereichen mit MRE besiedelten/infizierten Patienten sind Einmalhandschuhe zu tragen und Schutzschürze, ggf. Einmalkittel um die Arbeitskleidung vor Durchfeuchtung zu schützen. Beim Verlassen des Zimmers Schutzschürze, Einmalschutzkittel, Einmalhandschuhe ablegen und Hände desinfizieren.

Gezielte, anlaßbezogene Desinfektion

Unmittelbar bei vermuteter oder sichtbarer Kontamination mit Blut, Se- und Exkreten durchzuführen.

- nach erkennbarer Kontamination

Überprüft und aktualisiert: 28.10.2021	Gültig bis: 30.12.2024	Erstellt durch: AG ambulante Dialyse	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	---	---



- Schlussdesinfektion (der Raum soll wieder so hergerichtet werden, dass er ohne Infektionsgefährdung zur Pflege oder Behandlung eines Patienten genutzt werden kann)
- Ausbruchssituationen oder Auftreten spezieller Erreger
 - Die Fläche wird nicht trocken gerieben
 - Die Fläche kann nach dem Abtrocknen wieder genutzt werden
 - Kontaminationen mit Blut, Fäzes usw. werden erst mit einem desinfektionsmittelgetränkten Tuch entfernt, danach ist eine gezielte Flächendesinfektion durchzuführen

Routinemäßige Desinfektion

Laufende Desinfektion-prophylaktische Desinfektion

Eine präventive Flächendesinfektion ist überall dort durchzuführen, wo mit einer Kontamination mit erregerhaltigem bzw. potentiell infektiösem Material zu rechnen ist.

Dies betrifft folgende Oberflächen:

Vor und nach jeder Benutzung:

Flächen für aseptisches Arbeiten wie z.B. Arbeitsflächen von Verbandswägen oder Zubereitung von Infusionslösungen und Spritzen

Nach jeder Behandlung:

- Die Dialysemaschinen
- Patientennahe Flächen im Behandlungsbereich und in Eingriffsräumen
- Patientenbezogen eingesetzte RR-Manschetten, Stauschläuche, Stethoskope
- Behandlungsliegen, Liegenauflagen
- Pflegehilfsmittel wie Lagerungshilfen
- Fußböden nach Behandlung eines mit MRE-Besiedelten/Infizierten

Nach Gebrauch:

Waschschüsseln, Steckbecken, Urinflaschen;
Sanitäreinrichtungen nach Benutzung von infektiösen bzw. mit MRE-besiedelten Patienten - Arbeitsflächen in Funktionsräumen mit invasiven Maßnahmen

Täglich:

Fußbodenflächen in Behandlungs- und Eingriffsräumen,

Überprüft und aktualisiert: 28.10.2021	Gültig bis: 30.12.2024	Erstellt durch: AG ambulante Dialyse	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	---	---



Arbeitsflächen vom Labor, Sanitäranlagen, Türgriffe, Handläufe,
Sanitäreinrichtung

Reinigung

Sichtbare Reinigung verschiedener Verschmutzungen. Reduzierung der Keimlast (ca.50-80%/Vergleich Desinfektion 84-99%). Es findet keine Abtötung/Inaktivierung der Mikroorganismen statt.

Desinfektion

Inaktivierung/Abtötung von Mikroorganismen_84-99,9%. Ziel den Gegenstand/Bereich in einen Zustand zu versetzen, dass von ihm keine Infektionsgefährdung mehr ausgeht.

Überprüft und aktualisiert: 28.10.2021	Gültig bis: 30.12.2024	Erstellt durch: AG ambulante Dialyse	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	---	---