

VA Reinigung

Die Einrichtungsleitung ist zuständig für die korrekte Durchführung.
Bei externen Anbieter immer die m²/h Relation festhalten (RAL Empfehlung).

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 (was wird wo gelagert, was gehört nicht auf den Wagen!)** Reinigungsintervall des Wagens festlegen. Wohin und wann wird das Reinigungsequipment entsorgt, bzw. zur Aufbereitung gegeben. Wer kontrolliert die Reinigungsleistung (**sollte jemand vom Haus sein, nicht der externe Dienstleister selbst**)?

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.
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 Möppe 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. Aufbrauchen der Lösung so schnell wie möglich (nach Herstellerangaben)

Vorgehen bei vorgetränkten Möppen (manuelles Vortränken)

1. Die Herstellerangaben zu den verwendeten Reinigungsutensilien und zu den Reinigungs- und Desinfektionsmitteln müssen beachtet werden.
2. Sind die Reinigungstextilien feucht kann es zu einer Verdünnung des Flächendesinfektionsmittels kommen. Die Konzentration des Flächendesinfektionsmittels ist anzupassen.
3. Bei fehlenden Herstellerangaben muss das Verfahren hinsichtlich der Desinfektionsleistung überprüft werden.
Vorgehen wie bei Bodenreinigung ab Punkt 2.

Hinweise zur Maschinellen Vortränkung:

Wischbezüge und Reinigungstücher werden in einer Waschmaschine, in der sie zuvor gereinigt/desinfiziert worden sind, zusätzlich mit einem Flächendesinfektionsmittel getränkt. In der Regel werden sie im Anschluss ohne Trocknung in geschlossenen Boxen bis zur nächsten Verwendung gelagert.

- Nicht alle Waschmaschinen sind dafür geeignet.
- Bei Beladungsfehlern der Maschine muss davon ausgegangen werden, dass die Reinigungstextilien nicht ausreichend benetzt/getränkt werden.
- Überprüfung des Verfahrens hinsichtlich der Desinfektionsleistung mittels Wirksamkeitsprüfung.
- Maximale Lagerzeit beachten.

CAVE: Die Wischtextilien sind unterschiedlich trocken und nehmen das Mittel unterschiedlich auf. Es kann zur Verdünnung kommen.

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.
- Die Entnahme von Desinfektionslösungen darf nur mit frischen, sauberen Lappen, Tüchern, Möppe 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 Haltbarkeit bis zu 3. Monaten und bei selbstanzusetzenden Lösungen bis zu 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)
 - Schlusssdesinfektion
 - Bei Badewannen, da durch das einlaufende Wasser die Desinfektion beendet wird

Ausstattung des Reinigungspersonals

Grundsätzlich sollte das Personal geschult (mind. 1x jährl.) und eingewiesen sein. Der Leitung des Krankenhauses trägt die Verantwortung für die qualitätsgerechte Durchführung der Maßnahmen zur Flächenhygiene. Es können interne sowie externe Leistungserbringer eingesetzt werden. Bei externen Leistungserbringern sollen die Einarbeitungskonzepte und Schulungsinhalte abgestimmt werden, mit den Hygienekräften der Einrichtung. Es sollten wasser- und chemikalienbeständige Handschuhe verwendet werden 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.

Ausstattung des Reinigungswagens:

- Die Konstruktion des Reinigungswagens sollte so beschaffen sein, dass die Berührung von kontaminierten Flächen und Materialien verhindert bzw. reduziert werden kann.
- Zu beachten ist eine große Mehrfachteilung der Entsorgungseinheit, um nachträgliche Sortierungen und mögliche Verletzungsgefahren zu verhindern (auch Abwurf für Wischbezüge notwendig). Das Öffnen der Entsorgungseinheiten sollte benutzerfreundlich möglich sein.
- Trennung zwischen Schiebegriff und Entsorgungseinheit. Entsorgungseinheit darf nicht als Schiebegriff verwendet werden.
- Der Einsatz einer Presse ist hygienisch als besonders kritisch anzusehen und wird nicht empfohlen.
- Breitwischgeräte sollten einen Teleskopstiel haben, der sich an die Größe der Mitarbeiter/innen anpassen lässt.
- Die persönliche Schutzausrüstung muss während des Arbeitsgangs griffbereit sein. Handschuhe, Mundschutz, Schutzkittel, ggf. Schutzbrille und Haube sollten in einem Ablagefach des Reinigungswagens übersichtlich verstaut werden.
- Persönliche Gegenstände wie Schlüssel, Handy, Lebensmittel und Getränke haben auf dem Reinigungswagen nichts zu suchen.
- Die Händedesinfektion muss dem Reinigungspersonal ermöglicht werden (Desinfektionsflasche auf dem Wagen oder ausreichendes Spenderangebot auf den Stationen, etc.)

Gezielte, Anlass bezogene Desinfektion

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

- nach erkennbarer Kontamination
- Schlussdesinfektion (der Raum soll wieder so hergerichtet werden, dass er ohne Infektionsgefährdung zur Pflege oder Behandlung eines Patienten genutzt werden kann) -Konzentration- und Einwirkzeit beachten.
- Ausbruchssituationen oder Auftreten spezieller Erreger
 - Die Fläche wird nicht trockengerieben
 - 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 erregerrhaltigem 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:

- Patientennahe Flächen im Behandlungsbereich
- Patientenbezogen eingesetzte RR-Manschetten, Stauschläuche, Stethoskope
- Pflegehilfsmittel wie Lagerungshilfen

- Fußböden nach Behandlung eines mit MRE-Besiedelten/Infizierten

Nach Gebrauch:

Waschschüsseln, Steckbecken, Urinflaschen;

Sanitäranlagen nach Benutzung durch infektiöse bzw. mit MRE-besiedelte Patienten

Täglich:

Fußbodenflächen in Behandlungsräumen, 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.

Quellen:

- Bundesgesundheitsbl 2022 · 65:1074–1115-Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen
- RAL-Gütergemeinschaft Merkblatt LZ.01
- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 25.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) Zuletzt geändert durch Art. 1 V v. 21.7.2021 I 3115
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 300: Arbeitsmedizinische Vorsorge
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400: Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen

- DIN 13063 Krankenhaushygiene "Anforderungen an die Reinigung und desinfizierende Reinigung in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen."