



Hygienemanagement beim Transport von Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

1. Voraussetzungen

Ein Übertragungsrisiko für diese Erreger im Rettungsdienst, Krankentransport bzw. Patientenfahrtdienst für Patienten und Personal ist bei korrekter Einhaltung der Basishygiene als gering einzustufen.

Es ist nur eingewiesenes, geschultes Personal einzusetzen.

2. Patientenvorbereitung (soweit möglich)

- a) Der Patient trägt frische Wäsche.
- b) Hautläsionen und Wunden sind frisch verbunden.
- c) Bei Besiedelung in den Atemwegen trägt der Patient einen Mund-Nasenschutz, hier ist auf dichten Sitz und komplette Abdeckung von Mund und Nase zu achten.
- d) Vor dem Transport führt der Patient eine hygienische Händedesinfektion durch.

3. Maßnahmen des Einsatzpersonales

- a) Vor Patientenkontakt ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- b) Das Einsatzpersonal trägt Plastikschrürze oder Schutzkittel und Einmalhandschuhe. Der Fahrer muss vor dem Einsteigen in das Führerhaus die Schutzausrüstung ablegen und eine hygienische Händedesinfektion durchführen.
- c) Bei intubierten/tracheotomierten oder maschinell beatmeten Patienten ist ein BeatmungsfILTER zwischen Tubus und Beatmungssystem anzubringen. Beim endotrachealen Absaugen (offenes System) legt das Personal zusätzlich einen Mund- Nasenschutz und eine Schutzbrille an.
- d) Nach Transportende ist die Schutzkleidung abzulegen und eine hygienische Händedesinfektion vorzunehmen.

4. Desinfektion und Materialentsorgung

- a) Nach Transportende sind alle patientennahen Kontaktflächen mit einem geeigneten Desinfektionsmittel laut Hygieneplan desinfizierend abzuwischen.
Einwirkzeit: bis die Oberfläche trocken ist
- b) Abfall ist sachgerecht nach Abfallverzeichnisverordnung zu entsorgen.
- c) Textile Bezüge oder Abdeckungen sind zu wechseln und bei mindestens 60°C oder unter Verwendung eines geeigneten desinfizierenden Waschmittels maschinell aufzubereiten.
- d) Nach Beendigung aller Maßnahmen ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Das Einsatzfahrzeug (einschließlich dessen Innenausstattung), sowie die Besatzung sind nach Befolgung der vorher genannten Empfehlungen wieder uneingeschränkt einsetzbar.

Literatur:

1. RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte, Staphylokokken-Erkrankungen, insbesondere Infektionen durch MRSA, aktualisierte Fassung vom September 2009, Erstveröffentlichung im Epid. Bull. 08/2000
2. http://www.rki.de/GESUND/GESUND_E.HTM?/GESUND/HYGIENE/HYGIENE_E/H_MRSA.HTM&1
3. RKI-Richtlinie Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2004 · 47:51–61, DOI 10.1007/s00103-003-0752-9)
4. Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, Stand Januar 2002
5. Abfallverzeichnis der Abfallverzeichnis-Verordnung
6. Landesarbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA), Merkblatt Abfall
7. PD Dr. F.A. Pitten, Prof. Dr. U. Vogeö, Prof. Dr. P. Sefrin, Rahmenplan Hygiene für den Rettungsdienst Bayern, Bayerisches Rotes Kreuz, 10.11.2009
8. Dr. Maria-E. Höpken, Informationsblatt des niedersächsischen Landesgesundheitsamtes in Zusammenarbeit mit dem Fachausschuss Infektionsschutz des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes
9. EUREGIO MRSA-net, Dezernat 5.2 Hygiene in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen, Standort Münster, von Stauffenbergstr. 36, Umgang mit multiresistenten Erregern (MRSA / VRE) im Krankentransport, Stand 10/06
10. Geffers CH, Gastmeier P, Rüdén H. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 8: Nosokomiale Infektionen, RKI Juni 2002
11. Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe 250, Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege