



Flächenreinigung und -desinfektion – Teil des Hygieneplanes

Im Reinigungs- und Desinfektionsplan, **der Teil des Hygieneplanes** ist, sollten folgende Regelungen enthalten sein:

- Desinfektionsmaßnahmen
- die zu verwendenden Reinigungs- und Desinfektionsmittel sowie
- deren anzuwendende Konzentrationen und Einwirkzeiten
- Benennung des jeweils Durchführenden/Verantwortlichen
- Persönliche Schutzausrüstung

Zur Anwendung sollten nur aufgeführte Desinfektionsmittel vom Verbund für angewandte Hygiene e.V. (VAH), vom Robert-Koch-Institut (RKI) oder des Industrieverbandes Hygiene und Oberflächenschutz (IHO) kommen.

Der Plan ist in der Einrichtung zusätzlich an den Stellen auszuhängen, wo Desinfektionsmittel angesetzt werden bzw. zum Einsatz gelangen und ist in regelmäßigen Abständen zu überarbeiten.

Die **Flächendesinfektion** kann gleichzeitig mit der oder im Anschluss an die Nass- oder Feuchtreinigung durchgeführt werden. Wichtig ist dabei, dass sogenannte Desinfektionsreiniger verwendet werden, die beide Aufbereitungsverfahren kombinieren. Die Desinfektion kann nicht wirksam werden, wenn grobe Verschmutzungen bestehen, die die Keime umhüllen und sie damit der Einwirkung des Desinfektionsmittels entziehen, bzw. die Wirksamkeit des Desinfektionsmittels herabsetzen.

Je nach Ziel ist zwischen der allgemeinen desinfizierenden Reinigung und der gezielten Flächendesinfektion zu unterscheiden.

Routinemäßige Flächendesinfektion: regelmäßige Behandlung von Flächen mit kombinierten Flächendesinfektions- und Reinigungsmitteln zur Verhinderung der Verbreitung von

Infektionserregern bei routinemäßigen Reinigungsarbeiten.

Gezielte Flächendesinfektion: Behandlung von Flächen mit Desinfektionsmitteln bei sichtbarer Kontamination (z. B. Verschmutzung mit Blut oder Sekreten) oder nach Tätigkeiten, die auch ohne sichtbare Verschmutzungen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Kontaminationen führten (z. B. nach kleineren Eingriffen). Es soll verhindert werden, dass Infektionserreger von kontaminierten Flächen auf Patienten, Personal oder Gegenstände übertragen werden.

Flächendesinfektion – wo: (Beispiele)

- patientennahe Flächen
- Untersuchungs-/-stuhl (Wird keine Papieraufgabe verwendet, ist eine Desinfektion vor jedem neuen Patienten erforderlich. Auf die Verwendung von Spannbetttüchern sollte verzichtet werden, ein Wechsel ist vor jedem neuen Patienten erforderlich.)
- Flächen mit häufigem Hand- und Hautkontakt (Türklinken, PC-Tastaturen)
- Flächen und Bereiche, auf/in denen sich Patienten mit Infektionen/Besiedlungen bspw. Hepatitis, MRSA aufgehalten haben
- Flächen, die für aseptische Arbeiten vorgesehen sind, z. B. Arbeitsflächen für die Zubereitung von Infusionslösungen, Spritzen
- Flächen für Laborarbeiten und Aufbereitung von Medizinprodukten
- medizinische Geräte, wie z. B. EKG-Gerät und Kabel bei direktem Kontakt vor jedem Einsatz am nächsten Patienten, generell jedoch am Ende der Sprechstunde
- Arbeitsplätze/-flächen für die Aufbereitung/Verpackung von Medizinprodukten
- Waschbecken in Behandlungsräumen
- Stethoskope, Blutdruckmanschetten sind arbeitstäglich oder bei Bedarf

bzw. nach Gefährdungspotential vor Benutzung am nächsten Patienten mit einem Desinfektionsmittel abzuwischen (für die Desinfektion der Blutdruckmanschetten/Stethoskope ist auch ein Präparat auf alkoholischer Basis, z. B. Hautdesinfektionsmittel, einsetzbar)

- Fußböden in Räumen, in denen invasive Eingriffe (z. B. endoskopische Untersuchungen) oder Operationen erfolgen sowie Labor- und Aufbereitungsräume

Flächendesinfektion - wie:

- Sicherstellung exakter Dosierung mit zuverlässigen Systemen (Messbecher, Gefäß mit Eichstrich, Pumpdosierhilfe)
- Verwendung von kaltem oder handwarmem Wasser zum Ansetzen (erst Wasser, dann Reinigungs- oder Desinfektionsmittel einfüllen)
- Beachtung der Anwendungskonzentration und Einwirkzeit
- kein Mischen von Desinfektionsmitteln und Reinigern (Herstellerangaben beachten)
- Gebrauchslösungen der Desinfektionsmittel sind maximal einen Arbeitstag lang zu benutzen bzw. nach Kontamination neu anzusetzen.
- Kontamination mit Blut, Sekreten etc. erst mit desinfektionsmittelgetränktem Einwegtuch entfernen, dann desinfizieren.
- Nach allen routinemäßig durchgeführten Flächendesinfektionsmaßnahmen kann die Fläche wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist.
- Putzweimer nach Abschluss der Reinigungs-/Desinfektionstätigkeit gründlich reinigen/desinfizieren und anschließend trocken aufbewahren.
- Tücher und Wischbezüge sollen maschinell thermisch bzw. chemothermisch desinfizierend aufbereitet werden. Trocken aufbewahren.

- Durchführung der Flächendesinfektion als Scheuer-Wisch-Desinfektion
- Wiederbenutzung der Fläche nach Antrocknen der Desinfektionslösung
- kein Trockenwischen
- auf die Sprühdeseinfektion wegen der Aerosolbelastung generell verzichten, nur an Stellen anwenden, an denen keine Scheuer-Wischdesinfektion möglich ist

Scheuer-Wischdesinfektion

Die Flächendesinfektion muss immer als Scheuer-Wischdesinfektion durchgeführt werden. Bei der Flächendesinfektion ist es wichtig, dass das Desinfektionsmittel auf die Fläche gebracht und mechanisch durch Wischen verteilt wird. Durch den entstehenden Druck beim Wischen können mögliche Infektionserreger aufgebrochen und die Einwirkung des Desinfektionsmittels somit deutlich erleichtert werden. Flächen, welche bereits mit Desinfektions

mittel benetzt wurden, sollten nicht nachgetrocknet werden.

Bei Fragen zum Thema wenden Sie sich bitte an Anke Schmidt, Tel. 0391 627-6453 oder Christin Richter, Tel. 0391 627-7454.

Thema der nächsten Ausgabe:
Umgang mit Stich- und Schnittverletzungen

■ Christin Richter

Das Geriatriekonzept: Wie arbeiten die geriatrischen Schwerpunktpraxen?

Wie in der Ausgabe 7/2013 (Seiten 247/248) informiert, schließen wir in diesem Heft mit der Darstellung der Tätigkeit geriatrischer Schwerpunktpraxen die Vorstellung des Geriatriekonzeptes Sachsen-Anhalt ab.

In Sachsen-Anhalt sind gegenwärtig zwei geriatrische Schwerpunktpraxen (SPP) tätig: Der Ambulante geriatrische Rehakomplex GbRmbH (AGR) in

Schönebeck und die Geriatrische Schwerpunktpraxis von Dr. Kathrin Stuhec in Klötze.

Vor dem Hintergrund der alternden Bevölkerung im Land ist es Ziel der SPP, die individuelle Selbständigkeit der Patienten wieder herzustellen und ihre Alltagsfähigkeiten zu trainieren, so dass Pflegebedürftigkeit und Heimaufenthalt vermieden werden können.

Beide Einrichtungen sind wichtiges Bindeglied zum Hausarzt. Sie arbeiten in multiprofessionellen Teams mit Ärzten, Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten und Sozialarbeitern bis hin zu Fachleuten, die in Bezug auf eine eventuell notwendige Anpassung des Wohnraumes beratend tätig werden.

Behandelt werden Patienten mit Diagnosen wie Schlaganfall, Herz-Kreislauf-erkrankungen, Gelenkoperationen, schweren Unfällen und längerem Krankenhausaufenthalt, die eine verminderte Alltagskompetenz haben.

Zu Beginn der Behandlung steht immer ein geriatrisches Assessment. Hier werden Kompetenzen getestet wie Sturzgefahr, Sprachfähigkeit und die geistige Leistungsfähigkeit. Darauf basieren wird ein individueller Therapieplan erarbeitet. Tägliche Teamsitzungen garantieren ein abgestimmtes Handeln. Jede Behandlung dauert 20 Tage mit der Option zur Verlängerung auf Antrag. Es finden am Tag jeweils zwei bis drei Behandlungen statt. Zwischen den Behandlungen ist sowohl die pflegerische Betreuung als auch eine aktivierende Beschäftigung gewährleistet. Ein Fahrdienst und die tägliche Verpflegung der Patienten komplettieren das Behandlungskonzept. Die sich



Geriatrische Schwerpunktpraxis Klötze an der MEDIAN-Klinik Kalbe

Foto: jk