

 Handbuch Qualitätsmanagement	Reinigung und Desinfektion von Flächen KHAH	Kap. D.7.1.3.1
--	--	---------------------------

1. Reinigung und Desinfektion von Flächen – hygienische Anforderungen

Hintergrund

Krankheitserreger können von unbelebten Flächen auf die Hände übertragen werden, von denen es dann wiederum zu einer Übertragung auf die Bewohner kommen kann.

Reinigungs- und Desinfektionsverfahren führen zu einer Verminderung der Krankheitserreger auf den behandelten Flächen.

Eine hygienisch einwandfreie Durchführung der Flächenreinigung oder Flächendesinfektion dient daher sowohl der Sauberkeit als auch der Infektionsverhütung zum Bewohner-, und Personalschutz.

1.1 Definitionen

1.1.1 Reinigung

Reinigung ist ein Verfahren zur Beseitigung von Verunreinigungen (z. B. Staub, chemische Substanzen, Mikroorganismen, organische Substanzen) unter Verwendung von Wasser mit Reinigungsprodukten.

Ziel der Reinigung ist die Entfernung von Schmutz mit gleichzeitiger ungezielter Reduzierung von Krankheitserregern ohne Schaden für Gesundheit, Umwelt und Oberflächen.

➤ **Die Keimreduktion bei Reinigungsverfahren liegt bei ca. 50 – 80%**

1.1.2 Desinfektion

Die Desinfektion hat das Ziel, einen Gegenstand/Bereich in einen Zustand zu versetzen, dass von ihm keine Infektionsgefährdung mehr ausgehen kann.

Eine erfolgreiche Desinfektionsmaßnahme soll

- die Gesamtzahl an Keimen reduzieren
- krankmachende Keime möglichst vollständig beseitigen sowie
- eine Infektionsgefahr durch das Desinfizieren eines Objektes/Bereiches minimieren
- **die Keimreduktion bei wirksamen Desinfektionsverfahren liegt bei ca. 90-99%**

2. Desinfektionsverfahren

2.1 Routinemäßige oder laufende Desinfektion

Als routinemäßige oder laufende Desinfektion wird die tägliche Desinfektion im Alten- und Pflegeheim bezeichnet. Altenpflegeeinrichtungen, die für die Bewohner mehr das Zuhause darstellen, können auf eine Routinedesinfektion verzichten.

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMH 2.2	Nov.2024	Seite 1 von 4

Ausnahmen in Altenpflegeeinrichtungen, bei denen eine Routinedesinfektion durchgeführt werden muss sind:

- Bewohner mit Durchfallerkrankungen
- Hepatitis oder
- Aids
- MRSA
- Tracheostoma
- Großfläche Wunden

2.2 Gezielte Desinfektion - Schlussdesinfektion

Die gezielte Flächendesinfektion erfolgt

- bei erkennbarer Kontamination von Flächen mit Blut, Eiter, Ausscheidungen oder anderen Körperflüssigkeiten
- als Schlussdesinfektion in Räumen, in denen die Pflege eines infizierten oder mit Krankheitserregern kolonisierten Bewohners stattfand
- bei Ausbruchsituationen von Infektionskrankheiten (z. B. gehäuftes Auftreten von Durchfallerkrankungen)
- beim Auftreten spezieller Erreger (z. B. MRSA)

Die Schlussdesinfektion erfolgt in Bereichen oder Räumen, die zur Pflege oder Behandlung eines infizierten bzw. mit Erregern kolonisierten Bewohner dienten. Durch die Desinfektion soll der Bereich/Raum so hergerichtet werden, dass er ohne Infektionsgefährdung zur Pflege oder Behandlung eines anderen Bewohners genutzt werden kann.

Die Schlussdesinfektion erstreckt sich je nach Erkrankung oder Krankheitserreger auf die bewohnernahen bzw. alle erreichbaren Oberflächen und Gegenstände, die mit den Krankheitserregern kontaminiert sind bzw. sein können.

2.3 Desinfizierende Reinigung

Mit der desinfizierenden Reinigung erfolgen Reinigungsprozess und Desinfektion in einem Arbeitsgang. Die hierfür verwendeten Produkte müssen ausdrücklich für diesen Zweck deklariert sein.

3. Durchführung von Flächendesinfektionsmaßnahmen

3.1 Scheuer - Wischdesinfektion

„Nebelfeuchtes“ Wischen oder „Feuchtreinigung“ führt **nicht** zu einer ausreichenden Benetzung. Für eine ausreichende Desinfektionswirkung muss genügend Wirkstoff auf die Fläche gelangen.

- Die zu desinfizierende Oberfläche muss mit einer ausreichenden Menge des Mittels unter leichtem Druck abgerieben werden („Nass-Wischen“) (Kat. I B)
- Gebrauchslösungen von Desinfektionsmitteln dürfen maximal einen Arbeitstag lang verwendet werden (Kat. I B)

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMH 2.2	Nov.2024	Seite 2 von 4

- Bei alkoholhaltigen Desinfektionsmitteln ist die bei großflächiger Anwendung bestehende Explosions- und Brandgefahr zu beachten (Kat. IV)
- Bei Kontamination mit organischem Material (Blut, Sekrete, Fäzes, etc.) wird zunächst das sichtbare Material mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Einwegtuch, Zellstoff o Ä. aufgenommen (Einmalhandschuhe tragen!) und das Tuch verworfen. Anschließend ist die Fläche wie üblich zu desinfizieren (Kat. I B)

3.2 Sprühdesinfektion

- Eine Sprühdesinfektion gefährdet den Durchführenden und erreicht nur eine unzuverlässige Wirkung. Sie darf daher nur auf solche Bereiche beschränkt werden, die durch eine Scheuer - Wischdesinfektion nicht erreichbar sind (Kat. I B)

3.3 Wiederbenutzung desinfizierter Flächen

Nach allen routinemäßig durchgeführten Flächendesinfektionsmaßnahmen kann die Fläche wiederbenutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist. Die angegebene Einwirkzeit vor der Wiederbenutzung der Fläche muss abgewartet werden bei:

- gezielter Desinfektion – von Flächen mit Blut, Eiter, Ausscheidungen und anderen Körperflüssigkeiten von Bewohner mit Verdacht auf, bzw. gesicherter Infektion unter Berücksichtigung des Übertragungsweges sowie der Schlussdesinfektion (Kat. I B)
- der Aufbereitung von Medizinprodukten
- der Desinfektion von Badewannen, da die Desinfektion durch das Einlaufen des Wassers beendet wird (Risiko vor allem bei nicht völlig verheilten Wunden (Kat. I B)
- wenn Flächen regelmäßig schnell wieder benutzt werden müssen ist es sinnvoll, Desinfektionsmittel einzusetzen, die nach kurzen Einwirkzeiten ihre volle Wirksamkeit entfaltet haben (s. Desinfektionsplan) Kat. I B)

3.4 Dosierung von Flächendesinfektionsmittel

Die exakte Dosierung von Flächendesinfektionsmittel wird in allen Einrichtungen der Evangelischen Altenhilfe durch automatische Dosierung in dezentralen Desinfektionsmittel-Dosiergeräten gewährleistet. Die Technische Überprüfung erfolgt einmal jährlich.

Bei Ausfall eines Dosiergerätes muss bis zur Schadenbehebung auf das Gerät des nächsten Bereiches /der nächsten Wohnbereiche ausgewichen werden.

4. Reinigung und Desinfektion in unterschiedlichen Risikobereichen

Ob in bestimmten Situationen/Bereichen eine Reinigung oder Desinfektion der Flächen durchzuführen ist, wird durch folgende Faktoren bestimmt:

- Zu betreuendes Bewohnerklientel
- Mögliche Behaftung mit Krankheitserregern

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMh 2.2	Nov.2024	Seite 3 von 4

- Wahrscheinlichkeit des direkten Kontaktes mit Krankheitserregern

Die Möglichkeit des direkten Kontaktes und einer möglichen Behaftung mit Krankheitserregern ist bei bewohnernahen Flächen die häufig Haut-/Händekontakt ausgesetzt sind, größer als bei bewohnerfernen Flächen (z. B. Fußboden).

4.1 Bewohnernahe Flächen (= Flächen mit häufigem Hautkontakt):

- Bettgestell und Zubehör
- Nachttisch, Ablagen
- Sanitärbereich für Bewohner (z. B. Badewanne oder Waschbecken und Umgebung)
- Medizinische Geräte (z. B. Infusionsständer, Absauggeräte)
- Toilettenstuhl, Steckbecken, Urinflaschen
- Arbeitsflächen von Verbandwagen
- Arbeitsflächen von Pflegearbeitswagen
- Arbeitflächen im Stationszimmer für die Zubereitung von z. B. Infusionslösungen und Spritzen, für das Richten von Medikamenten
- Türgriffe, Handläufe

4.2 Flächen ohne häufigen Hautkontakt:

- Fußböden (z B. Stationsflur)
- Wände (außerhalb des direkten Kontaktbereiches)
- Lüftungsauslässe
- Lampen
- Heizkörper

Organisation der Reinigung/ Desinfektion von Flächen der Evang. Altenhilfe

Einzelheiten, wie z.B. zu verwendende Präparate, sind in den Desinfektionsplänen geregelt, die für alle Mitarbeiter - auch der von Fremdfirmen - verbindlich sind.

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMH 2.2	Nov.2024	Seite 4 von 4