|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMS Services Vorlage** | **Hygieneorganisation Arztpraxen**  **Ordner 1 Register 6** | |
| Hygieneorganisation |  |
|  | | |
| Anlage Information Praxiswäsche Bekleidung und persönliche Schutzausstattung (PSA) | | |

**Praxiswäsche Arztpraxen**

Arbeitskleidung und sonstige Textilien sind durch geeignete Verfahren aufzubereiten, wenn sie wiederverwendet werden sollen.

Dazu zählen:

**Arbeitskleidung**

Die üblicherweise bei der Patientenbehandlung in der Praxis getragene kurzärmelige Kleidung ist eine berufsspezifische Arbeitskleidung (z. B. Kittel, Hose, Kasack, T-Shirt). Eine adäquate Absaugtechnik, zum Beispiel in Zahnarztpraxen, reduziert das Risiko einer Kontamination der Arbeitskleidung. Arbeitskleidung muss nicht vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellt werden (Vereinbarung Arbeitgeber und Arbeitnehmer), wird jedoch empfohlen. Wird Arbeitskleidung kontaminiert (Blut, Sekret usw.) muss Sie durch den Arbeitgeber fach- und sachgerecht gereinigt werden (Siehe Text unten).

**Schutzkleidung**

Langärmelige Schutzkleidung schützt die Arbeitskleidung der Beschäftigten vor Kontamination. Schutzkleidung muss nach TRBA 250 vom Arbeitgeber gestellt werden. Der DAHZ empfiehlt, als Schutzkleidung heute nur noch Einmalmaterial einzusetzen. Die Entscheidung, in welchem Arbeitsbereich bzw. bei welcher Tätigkeit Schutzkleidung erforderlich ist, unterliegt einer Gefährdungsbeurteilung durch den Arbeitgeber.

Sterile OP-Kittel und -Abdecktücher (Medizinprodukte) und sonstige Textilien

Der DAHZ empfiehlt die Verwendung von Einmalmaterial.

**Mikrobielle Kontamination und Verschmutzung**

Die Arbeitskleidung kann kontaminiert und verschmutzt werden durch

* Tröpfchen und Spritzer während der Behandlung
* direkten und indirekten Kontakt mit Patienten sowie mit kontaminierten Materialien,
* Gegenständen oder Flächen
* Reinigungs- und Wartungsarbeiten
* unsachgemäße Aufbewahrung /Lagerung

Deshalb ist zu beachten:

**Wechsel der Kleidung**

Der Wechsel der Arbeitskleidung hat mindestens zweimal wöchentlich zu erfolgen. Der tägliche Wechsel ist empfehlenswert. Bei sichtbarer Verschmutzung (z. B. Blut) muss die Arbeitskleidung nach Beendigung der Behandlung des Patienten gewechselt und wie Schutzkleidung aufbereitet werden.

Nach dem Umgang (Ablegen, Sammeln) mit kontaminierter Arbeitskleidung ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

**Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen**

Kittel sind Teil der Bereichskleidung in der Operationsabteilung. Sie sollte sich farblich von der Stations- oder Praxiskleidung unterscheiden und sie ist Teil der etablierten Präventionsstrategie im OP-Bereich.

Die Informationsschrift „Dresscode Sicherheit“ der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) gibt Empfehlungen zur „Bewegungsfreiheit und Hygiene: Arbeitskleidung für Pflegekräfte“ und empfiehlt Kasacks (und Hosen mit elastischen Bündchen) als Arbeitskleidung.

In bestimmten Situationen ist außerdem Schutzkleidung erforderlich (TRBA 250; Siehe Schutzkleidung Text oben).

**Aufbereitung der Arbeitskleidung und sonstiger Textilien**

* Arbeitskleidung, die bei nicht kontaminationsrelevanten Tätigkeiten getragen wurde, kann auch im Haushalt gewaschen werden. Die Wäsche sollte bei mindestens 60 °C mit Vollwaschmittel erfolgen.
* Zur Reinigung eingesetzte Textilien können in einer Haushaltswaschmaschine aufbereitet und in einem Haushaltswäschetrockner getrocknet werden. Zur Desinfektion eingesetzte wegwischtextilien sind in einem thermischen bzw. chemothermischen Desinfektionswaschverfahren mit nachgewiesener Wirksamkeit, z. B. gemäß den Vorgaben der Desinfektionsmittel-Liste des VAH oder der Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren oder mit nachgewiesener Wirksamkeit im Praxistest (z. B. Baumwollläppchen), aufzubereiten.
* Bei der Wäscheaufbereitung muss auf den persönlichen Schutz der damit befassten Personen geachtet werden.
* Schutzkleidung oder kontaminierte Arbeitskleidung darf von den Beschäftigten nicht zum Waschen nach Hause mitgenommen werden.
* Die Aufbereitung von Schutzkleidung oder von Abdecktüchern (Zum Beispiel in der Zahnarztpraxis) wird wegen des hohen Aufwandes nicht empfohlen. Der DAHZ empfiehlt daher Einmalmaterial oder Fremdaufbereitung in einer Wäscherei, die desinfizierende Waschverfahren einsetzt.
* OP-Kittel und -abdecktücher müssen steril zum Einsatz kommen. Bei diesen sind validierte Reinigungs- und Desinfektionsverfahren sowie Sterilisationsverfahren in einer sachgerechten Verpackung durchzuführen.

**Aufbewahrung der Praxiswäsche**

Aufbereitete Praxiswäsche wird in geschlossenen Schränken, Schubladen oder Behältern staubgeschützt und trocken gelagert. Die aufbereitete Wäsche darf nicht mit kontaminierter Wäsche in Kontakt kommen.

Benutzte Praxiswäsche, die weiterverwendet werden soll, ist getrennt von Privatkleidung und Frischwäsche aufzubewahren. Steht je Mitarbeiter nur ein Fach zur Verfügung, kann eine Trennung z. B. durch einen Trennkleiderbügel oder einen Kleidersack erreicht werden.

**Neuanschaffung von Praxiswäsche**

Bei der Wäschebeschaffung ist darauf zu achten, dass die Textilien für die vorstehend genannten Aufbereitungsverfahren geeignet sind. Außerdem ist ein Gewebe zu wählen, das eine hohe Dichtigkeit besitzt. Im Allgemeinen ist kurzärmelige Arbeitskleidung zu empfehlen. Langärmelige Kleidung mit einem ausreichenden Armabschluss soll bevorzugt werden, wenn ein Patient behandelt wird, von dem ein erhöhtes Infektionsrisiko ausgeht oder wenn Verletzungen am Unterarm vorhanden sind.

**Schutzausrüstung**

Schutzausrüstung dient dazu, Arztpraxen Personal, Patienten und Angehörige des vor Kontamination durch Aerosol und Tröpfchen, den direkten Kontakt mit Patienten bei der Behandlung benutzte Materialien und Gegenstände sowie bei Reinigungs-, Desinfektions- und Wartungsarbeiten zu schützen.

Zur Schutzausrüstung gehören:

* Schutzkittel
* Schürzen
* OP-Hauben
* Schutzhandschuhe
* Mund-Nasen-Schutz
* Schutzfußlinge
* ggf. OP-Masken Typ IIR, Atemschutz / FFP2- und FFP3-Masken

**Schutzbrillen und Schutzschilde**

Für Patienten:

* Patientenumhänge
* Abdecktücher

**Schutzkleidung**

Schutzkleidung ist z. B. erforderlich:

* Bei Behandlung von Patienten, von denen ein erhöhtes Infektionsrisiko ausgeht, ist Schutzkleidung anzulegen und unmittelbar nach der Behandlung zu wechseln. In solchen Fällen empfiehlt es sich, Einmal-Schutzkleidung zu verwenden.
* Bei Tätigkeiten, bei denen damit zu rechnen ist, dass die Kleidung durchnässt wird, sind flüssigkeitsdichte Schürzen anzulegen.
* Bei medizinischen Arbeiten, bei denen eine Verschmutzung der Arbeitskleidung zu erwarten ist. Schutzkleidung muss zumindest die Vorderseite des Rumpfes bedecken. Nach dem Ablegen der kontaminierten Schutzkleidung ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

**Kopfbedeckung**

* Bei umfangreichen chirurgischen Eingriffen mit besonderem Risiko für den Patienten sollen Kopfbedeckungen getragen werden, die die Haare vollständig abdecken, z. B. OP-Hauben.

**Schutzhandschuhe**

* Schutzhandschuhe aus Nitril, Latex oder antiallergischen Kunststoffen.

**Mund-Nasen-Schutz (MNS)**

Medizinische Gesichtsmaske oder OP-Maske Typ II / IIR Ein korrekt angelegter mehrlagiger Mund-Nasen-Schutz (sog. „chirurgische Masken“ Typ II / IIR nach DIN EN 14683) dient dem Schutz des Patienten und des Behandlungsteams vor Tröpfchenexposition durch orale oder nasopharyngeale Mikroorganismen einschließlich Viren.

Der MNS als Schutz für den Träger ist von der Filterleistung des Vlieses und von seinem Dichtsitzabhängig. Der MNS ist nach jedem Patienten sowie bei Kontamination oder Durchfeuchtung zu wechseln. Das Herunterstreifen des MSN unter das Kinn führt durch Umstülpen zur Kontamination der Gesichtshaut und der Hände und ist deshalb zu vermeiden. Es handelt sich um einen Einmalartikel. Nach dem Anfassen der Außenseite sind die Hände zu desinfizieren.

**Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosolübertragbaren Erregern**

* Atemschutzmasken oder Partikelfiltrierende Halbmasken Zum Einsatz von FFP2 /FFP3-Masken nach EN 149 wird auf die AWMF-Leitlinie „Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern“ verwiesen.

Die Entscheidung, welche Art der Masken zu tragen ist, unterliegt der Gefährdungsbeurteilung. Aktuelle Studien zeigen keinen klaren Vorteil des generellen Tragens von FFP2-Masken im Vergleich zum Tragen von MNS mit einem risikobasierten Einsatz von FFP2-Masken.

**Schutzbrillen und –schilde**

Schutzbrillen und –schilde dienen zum Schutz der Augen gegen Spritzer und feste Partikel. Unten vom Gesicht abstehende Schutzschilde ersetzen nicht den Mund-Nasen-Schutz. Schutzbrillen müssen optisch korrekt sein. Sie sollen eine seitliche Abdeckung haben. Schutzbrillen und –schilde werden mit materialverträglichen Flächendesinfektionsmitteln durch Sprühen/Wischen desinfiziert.

**Aufbereitung der übrigen Teile der Schutzausrüstung**

Textile Teile der Schutzausrüstung können in der Praxis in einer gewerblichen Maschine mit einem nachweislich desinfizierenden Verfahren oder in Wäschereien aufbereitet werden. Schutzkleidung darf von den Beschäftigten nicht zum Waschen nach Hause mitgenommen werden.

**Abdecktücher**

Abdecktücher dienen dem Schutz der Arbeitsmittel (Ausrüstung). Sie sind angebracht, wenn schwierig zu reinigende und zu desinfizierende Flächen mit Blut, Speichel oder Eiter kontaminiert werden können. Die Abdeckmaterialien sind nach der Behandlung mit einem nachweislich desinfizierenden Verfahren aufzubereiten oder zu entsorgen. Sterile Abdecktücher für den Patienten sollten bei chirurgischen Eingriffen mit nachfolgendem speicheldichten Nahtverschluss verwendet werden.