



Wäsche im Krankenhaus

Hygienerichtlinie zum Umgang mit Krankenhauswäsche

Infektionsübertragungen durch Krankenhauswäsche sind bei normaler Verwendung extrem selten, aber nicht auszuschließen. Daher wird aus hygienischen und ästhetischen Gründen gefordert, dass Krankenhauswäsche sauber, frei von Krankheitserregern und keimarm sein muss. Um diese Forderungen erfüllen zu können, sind Hygienemaßnahmen beim Sammeln, Sortieren, Transportieren sowie bei Lagerung und Transport frischer Krankenhauswäsche zu beachten.

Hygienische Händedesinfektion:

Vor bzw. bei folgenden Tätigkeiten im Umgang mit Wäsche ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen:

- generell vor dem Betten
- im Anschluss an einen Wäschewechsel und bevor weitere Pflegemaßnahmen durchgeführt werden
- vor und nach dem Betten bei allen abwehrgeschwächten Patienten, kontagiösen Patienten, mit multiresistenten Keimen besiedelten Patienten, frisch operierten Patienten und Verbrennungspatienten
- nach Manipulation mit Schmutzwäsche

Details zur Händedesinfektion siehe FRL 01 „Hygienische Händedesinfektion“

Umgang mit Reinwäsche:

Transport:

Die Anlieferung der Reinwäsche von der Wäscherei hat ausschließlich in geschlossenen Wägen zu erfolgen.

Werden in Ausnahmefällen Transportmittel verwendet, die nicht verschließbar sind, so muss die Reinwäsche staubgeschützt abgedeckt werden oder verpackt sein (gilt auch für Dienstkleidung). Die hierbei verwendete Folie muss umseitig intakt sein und ausreichenden mechanischen Schutz bieten.

Lagerung auf Station:

- Reinwäsche soll geschlossen und staubgeschützt gelagert werden
- Beim Einbringen der Reinwäsche in die Wäschekästen muss stets auf „first in - first out“ geachtet werden
- Die Kästen müssen regelmäßig (je nach Grad der Verschmutzung und gemäß RD- Plan) desinfiziert werden
- Reinwäsche sollte nur in dem Verbrauch angemessener Menge gelagert werden (keine zu langen Lagerzeiten)
- Wäsche darf vom Wäschewagen nicht zurück in den Wäschekasten gelangen
- Offene Wäschewägen müssen nach Gebrauch abgedeckt verwahrt werden
- Wäschewägen müssen lt. RD-Plan aufbereitet werden

Umgang mit Reinwäsche bei Patientenbetten:

- Die beim Patientenbett benötigte Reinwäsche ist in einem sinnvollen Mengenausmaß auf dem Wäschewagen in das Krankenzimmer mitzuführen
- Reinwäsche darf niemals in Kontakt mit Schmutzwäsche oder dem Boden kommen
- Transportwägen für Reinwäsche dürfen nicht im Unreinraum gelagert werden
- Reinwäsche darf nur zweckgebunden verwendet werden. Die Methode, auf dem Boden ausgegossene Flüssigkeiten rasch mit einem sauberen Leintuch, Durchzug usw. aufzuwischen, ist zu unterlassen

Umgang mit Schmutzwäsche:

- Der Wäschewechsel wird nach Bedarf durchgeführt und ist vorrangig von den Bedürfnissen des Patienten abhängig
- Übermäßige Staubaufwirbelung soll vermieden werden
- Täglicher Wäschewechsel ist bei Patienten mit bestimmten Infektionen (siehe unten) notwendig und verringert die Gefahr der Rekontamination des Patienten durch seine eigene Bettwäsche.

Wer bzw. was gilt als kontagiös?

- Patienten mit Kolonisation/Infektionen durch multiresistente Erreger
- Tuberkulosepatienten (offene Tuberkulose)
- Patienten mit meldepflichtigen Infektionskrankheiten



- Patienten mit viral oder bakteriell bedingten Durchfallserkrankungen
- Mit Ungeziefer behaftete Wäsche (z.B. Scabies, Läuse, etc.)

Ablage für Schmutzwäsche:

- Schmutzwäsche nur in Wäschesäcke auf fahrbaren Wäscheentsorgungssystemen (mit Deckel), die zum Bett mitgenommen werden, abwerfen
- Wäsche nicht auf den Boden werfen oder anderswo zwischenlagern (Sessel, Fensterbank, etc.)
- Keine Manipulation bzw. kein Sortieren von Schmutzwäsche nach dem Betten. Auf eine Sortierung ist bereits während des Abwurfs zu achten
- Wäschesackhalter und Deckel müssen bei Bedarf, mindestens aber einmal täglich desinfiziert werden
- Bei Abnahme des Wäschesackes vom Halter muss der Sack sofort mit geeigneter Methode verschlossen werden. Säcke nicht überfüllen!
- Der Abtransport der Schmutzwäschesäcke in den Depotraum oder in die Wäscherei hat so rasch als möglich zu erfolgen

Da beim Betten von Patienten das Zwischenlagern von Decken und Polstern auf Patientensesseln aus hygienischer Sicht ungünstig ist, sollte bei Ankauf von Neubetten darauf geachtet werden, dass diese ein Ablagegestänge zum Herausziehen eingebaut haben. Bei Fehlen dieser Ablagegestänge, sind die als „Zwischenlager“ verwendeten Sessel nach Gebrauch (patientenbezogen) zu desinfizieren.

Persönliche Schutzausrüstung (PSA):

Beim Umgang mit Wäsche von kontagiösen Patienten, die mit infektiösen bzw. multiresistenten Keimen behaftet ist, muss PSA getragen werden.

- Handschuhe
- Einmalschürze / Übermantel, ggf. flüssigkeitsdicht
- Mundschutz

Während dieser Arbeiten hat kein Kontakt zu anderen Patientenbetten bzw. patientennahen Oberflächen zu erfolgen. Die PSA ist „patientenbezogen“ anzuwenden. Nach dem Ablegen der PSA (und vor Anlegen einer neuen PSA) muss eine hygienische Händedesinfektion erfolgen.



Zwischenlagerung der Schmutzwäschesäcke:

- Erfolgt in einem unreinen Arbeitsraum (z.B. Spülraum)
- Auf eine strenge Trennung von Rein / Unrein ist zu achten
- Wäschesäcke müssen so im Spülraum gelagert sein, dass es bei Arbeiten in der Spüle nicht zur Kontamination von Kleidung bzw. Gegenständen durch Kontakt mit den Wäschesäcken kommen kann

Transport von Schmutzwäsche:

- nur in verschlossenen Säcken
- Transportwägen müssen von der Wäscherei desinfiziert werden
- Transportwägen sollten ausschließlich für den Wäschetransport verwendet werden

Haus- bzw. Kleinwäsche:

- Patientenwäsche wird nach internen Richtlinien in Absprache mit dem Krankenhaushygieniker versorgt bzw. gewaschen
- Kleinwäsche die im eigenen Krankenhaus gewaschen wird, ist entweder thermisch mit 95°C oder chemothermisch bei 60°C bzw. 40°C in Gewerbemaschinen zu waschen. Auf die für den jeweiligen Temperaturbereich vorliegende Leistung (VAH, ÖGHMP) des verwendeten Präparates ist zu achten!
- Materialien, die diesen Temperaturen nicht Stand halten, sollten in der Patientenversorgung bzw. im patientennahen Umfeld keine Anwendung finden
- Beim Beladen der Maschine ist eine flüssigkeitsdichte Einmalschürze zu verwenden. Vor dem Wechsel zu reinen Tätigkeiten ist diese abzulegen und eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen
- Ist keine Durchreichewaschmaschine vorhanden muss die Entnahmeöffnung vor dem Entladen desinfiziert werden
- Vor der Entnahme von Reinwäsche ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen



Aufbereitung von Kopfkissen und Bettdeckenkernen bei Entlassung oder Verlegung in Abhängigkeit vom Infektionsrisiko:

Kopfkissen und Bettdeckenkerne:

Ihre Reinigung und Desinfektion ist patientenbezogen zwingend erforderlich bei sichtbarer Verunreinigung, Einsatz in Risikobereichen (Intensivstation, Patienten mit übertragbaren Infektionserkrankungen, MRE, etc.), Einsatz bei Patienten mit nicht dicht abdeckbaren Wunden, Kathetern, Drains oder Inkontinenzproblemen.

Alle anderen Kopfkissen und Bettdeckenkerne werden im Bedarfsfall (Verschmutzung, Feuchtigkeit, Schweißränder, Geruch, etc.) aufbereitet. Eine routinemäßige Aufbereitung ist alle 6 Monate anzustreben.

Für Matratzen als auch für Pölster [insbesondere in Bereichen die mit einer erhöhten Kontaminationswahrscheinlichkeit (z.B. Kieferchirurgie, HNO, etc.) einhergehen] wird die Verwendung eines glatten, desinfizierbaren, flüssigkeits- und keimdichten Überzugs (Encasing) empfohlen. Dieser muss bei Bedarf bzw. patientenbezogen einer Wischdesinfektion oder einer desinfizierenden Aufbereitung in einer Textilwaschmaschine unterzogen werden. Auch bei Verwendung eines intakten „Encasings“ sollte das Aufbereitungsintervall von Kissen und Bettdeckenkernen von 6 Monaten eingehalten werden.

Anmerkung:

Bei Neuanschaffung von Matratzen und Pölstern ist darauf zu achten, dass diese mit entsprechenden flüssigkeits-, und keimdichten, wischdesinfizierbaren Bezügen ausgerüstet sind.

Literatur:

AWMF; Hygienische Aufbereitung von Patientenbetten
DGKH; Leitlinie: Anforderung an die Bettenhygiene