

## Wäsche im Krankenhaus und LPZ

### Hygienerichtlinie zum Umgang mit Wäsche

#### Inhaltsverzeichnis:

1 Einleitung.....	1
2 Reinwäsche.....	2
2.1 Transport .....	2
2.2 Lagerung auf Station .....	2
2.3 Umgang mit Reinwäsche bei Patientenbetten: .....	3
3 Schmutzwäsche .....	3
3.1 Wäschewechsel nach Bedarf.....	3
3.2 Täglicher Wäschewechsel .....	3
3.3 Persönliche Schutzausrüstung (PSA).....	4
3.4 Ablage der Schmutzwäsche .....	4
3.5 Zwischenlagerung der Schmutzwäschesäcke .....	4
3.6 Transport von Schmutzwäsche .....	5
4 Haus- bzw. Kleinwäsche .....	5
5 Aufbereitung von Kopfkissen und Bettdeckenkernen bei Entlassung oder Verlegung in Abhängigkeit vom Infektionsrisiko.....	5

### 1 Einleitung

In Hinblick auf die aktuelle Evidenzsituation spielt bei der Übertragung nosokomialer Infektionen aufbereitete Krankenhauswäsche und Wäsche aus Langzeitpflegezentren (LPZ) eine eher untergeordnete Rolle. Ungeachtet dessen müssen Waschverfahren angewendet werden, die die Wäsche adäquat reinigen und desinfizieren, damit jeder Patient bzw. Mitarbeiter mit sauberer und keimarmer Wäsche versorgt werden kann.

Um **Kontaminationen zu vermeiden**, sind Hygienemaßnahmen beim Sammeln, Sortieren, Transportieren sowie bei der Lagerung **der** Wäsche zu beachten.

## Hygienische Händedesinfektion:

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

- generell vor dem Betten
- **beim Umgang mit Reinwäsche**
- 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“

## 2 Reinwäsche

### 2.1 Transport

Die Anlieferung der Reinwäsche von der Wäscherei hat ausschließlich in geschlossenen **Transportmedien** (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.

### 2.2 Lagerung auf Station

- Die Reinwäsche **sollte** in geschlossen und staubgeschützten **Wäschekästen nach dem Prinzip – first in first out - in angemessener Menge** gelagert werden
- Die Aufbereitung der Wäschekästen und der Wäschewägen erfolgt nach den Vorgaben im Reinigungs- und Desinfektionsplan, bzw. nach hausinternen Regeln durch das Hygieneteam. Bei sichtbarer Kontamination muss eine gezielte Reinigung und Desinfektion unverzüglich erfolgen.
- Wäsche darf vom Wäschewagen nicht zurück in den Wäschekasten gelangen
- Offene Wäschewägen müssen nach Gebrauch abgedeckt verwahrt werden

## 2.3 Umgang mit Reinwäsche bei Patientenbetten:

- Die benötigte Reinwäsche ist in einem sinnvollen Mengenausmaß auf dem Wäschewagen in **die Patientenzimmer** mitzuführen
- Reinwäsche darf niemals in Kontakt mit Schmutzwäsche, oder dem Boden kommen
- Transportwägen für Reinwäsche dürfen nicht im **unreinen Arbeitsraum** gelagert werden
- Reinwäsche darf nur zweckgebunden verwendet werden. Die Methode, auf dem Boden ausgegossene Flüssigkeiten mit einem sauberen Leintuch, Durchzug usw. aufzuwischen, ist zu unterlassen

## 3 Schmutzwäsche

Gebrauchte und kontaminierte Wäsche muss in der Gesundheitseinrichtung so gesammelt und transportiert werden, dass von ihr keine Infektions- oder Kontaminationsgefahr ausgeht. Sie soll unmittelbar im Arbeitsbereich in ausreichend widerstandsfähigen sowie eindeutig gekennzeichneten Wäschesäcken /Wäschebehältnissen gesammelt werden. Durchnässte Wäsche muss in flüssigkeitsdichten Wäschesäcken bzw. mit Kunststoff-Übersäcken gesammelt werden. Eine übermäßige Staubaufwirbelung sollte unbedingt vermieden werden

### 3.1 Wäschewechsel nach Bedarf

Dieser richtet sich im Wesentlichen nach den Bedürfnissen des Patienten

### 3.2 Täglicher Wäschewechsel

Ein täglicher Wäschewechsel ist bei nachfolgend angeführten Infektionskrankheiten notwendig und verringert die Gefahr der Rekontamination des Patienten durch seine eigene Bettwäsche.

- Patienten mit Kolonisation/Infektionen durch multiresistente Erreger (Der Wechsel der Bettwäsche sollte nach der antiseptischen Waschung durchgeführt werden)
- Tuberkulosepatienten (offene Tuberkulose)
- Patienten mit meldepflichtigen Infektionskrankheiten
- Patienten mit viral oder bakteriell bedingten Durchfallserkrankungen
- Mit Ungeziefer behaftete Wäsche (z.B. Scabies, Läuse, etc.)

### 3.3 Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Beim Umgang mit Wäsche von kontagiösen Patienten, die mit infektiösen bzw. multiresistenten Keimen behaftet ist, muss eine PSA getragen werden. [Siehe Standardhygienemaßnahmen \(FRL 38\) und Persönliche Hygiene \(FRL 20\)](#)

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.

### 3.4 Ablage der Schmutzwäsche

- Schmutzwäsche nur in Wäschesäcke auf fahrbaren Wäscheentsorgungssystemen (mit Deckel), die [ins Patientenzimmer](#) mitgenommen werden, abwerfen
- Wäsche nicht auf den Boden werfen oder anderswo zwischenlagern (Sessel, Fensterbank, etc.) [Bei notwendiger Zwischenablagerung hat eine ordnungsgemäße Flächendesinfektion der Ablagefläche zu erfolgen.](#)
- Keine Manipulation bzw. kein Sortieren von Schmutzwäsche. Auf eine [fachgerechte](#) 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
- [Bei Neuanschaffung von Schmutzwäschesammler ist darauf zu achten „Modelle mit Fuß Pedal“ zu wählen](#)

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

### 3.5 Zwischenlagerung der Schmutzwäschesäcke

- Erfolgt im 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

### 3.6 Transport von Schmutzwäsche

- Nur in verschlossenen **Wäschesäcken**
- Transportwägen müssen von **den Wäschereimitarbeitern** desinfiziert werden
- Transportwägen sollten ausschließlich für den Wäschetransport verwendet werden

## 4 Haus- bzw. Kleinwäsche

- Patientenwäsche wird nach interner Richtlinie / **internen Vorgaben** in Absprache mit dem Krankenhaushygieniker versorgt bzw. gewaschen
- Kleinwäsche, die **in der hauseigenen Wäscherei** gewaschen wird, ist entweder thermisch mit 95°C oder chemothermisch (**laut Herstellerangaben bzw. lt. Listung**) bei 60°C bzw. 40°C in Gewerbemaschinen zu waschen. Auf die für den jeweiligen Temperaturbereich vorliegende Listung (VAH, ÖGHMP) des verwendeten Präparates ist zu achten!
- **Sonstige Kleinwäschestücke (z.B. Demenzpuppen, Kuscheltiere, Babywäsche, ..) sollten desinfizierend mit einem gelisteten Präparat bei mind. 40°C aufbereitet werden**
- Materialien, die diesen Temperaturen nicht Stand halten, sollten in der Patienten- versorgung 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

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

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, Schweißbränder, 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-, keimdichten, und wischdesinfizierbaren Bezügen ausgerüstet sind.

Mit der Bezeichnung Patienten sind auch die Bewohner im LPZ gemeint

### Literatur:

AWMF; Hygienische Aufbereitung von Patientenbetten

DGKH; Leitlinie: Anforderung an die Bettenhygiene

Kramer A, Ryll S. Bettenaufbereitung. In: Kramer A, Assadian O, Exner M, Hübner NO, Simon A (Hrsg). Krankenhaus und Praxishygiene. 3.Aufl.München: Elsevier, im Druck

Bundesgesetzblatt 2015 - 58:1151-1170, Online publiziert:28.September 2015, Springer Verlag Berlin Heidelberg 2015