

FACHRICHTLINIE Nr. 19

Hygienerichtlinie zum Umgang mit Wäsche im Krankenhaus und den Landespflegezentren (LPZ)

Inhalt

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)	3
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

Im Sinne eines hygienischen Präventivansatzes, gilt es vorauszusetzen, dass sowohl in Krankenhäusern als auch Landespflegezentren (LPZ) regelrecht aufbereitete Wäsche zur Anwendung kommt. Um dies zu gewährleisten müssen desinfizierende Waschverfahren angewendet werden.

Um Kontaminationen während des **Ver-, und Entsorgungskreislaufes** zu vermeiden, sind Hygienemaßnahmen beim Sammeln, Sortieren, Transportieren sowie bei der Lagerung der Wäsche zu beachten. Ein direkter oder indirekter Kontakt zwischen Rein- und Schmutzwäsche **muss** verhindert werden.

Ergänzend zu den 5 Indikationen der WHO (**siehe FRL 1**), stellt die hygienische Händedesinfektion insbesondere bei nachfolgenden Tätigkeiten im Umgang mit Wäsche eine Grundvoraussetzung dar:

- generell vor dem Betten
- vor dem Umgang mit Reinwäsche
- nach Manipulation mit Schmutzwäsche

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 **Abdeckung** muss beidseitig intakt sein, und ausreichenden mechanischen Schutz bieten.

2.2 Lagerung auf Station

- Die Reinwäsche muss kontaminationsgeschützt in geschlossen und staubgeschützten Räumlichkeiten nach dem Prinzip – first in first out - in angemessener Menge gelagert werden
- Eine Lagerung der Reinwäsche kann auch im Wäschewagen erfolgen, der in diesem Fall als Schrankwagen genutzt wird
- **Die langfristige Lagerung in Kunststofftransportgebinden ist nicht zulässig**
- Die Aufbereitung der Wäschekästen und der Wäschewägen erfolgt nach den Vorgaben des Reinigungs- und Desinfektionsplans, 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
- Sollte Reinwäsche abgelegt werden, muss die verwendete Oberfläche (Tisch, Sessel, etc.) zuvor einer Schnelldesinfektion unterzogen werden
- Reinwäsche darf niemals in Kontakt mit Schmutzwäsche oder dem Boden kommen
- Transportwägen für Reinwäsche dürfen nicht im unreinen Arbeitsraum gelagert werden

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. Textile Wäschesäcke müssen aus einem widerstandsfähigen und ausreichend dichten Material bestehen. Durchnässte Wäsche muss in flüssigkeitsdichten Wäschesäcken bzw. mit Kunststoff-Übersäcken gesammelt werden. Eine übermäßige Staubaufwirbelung soll unbedingt vermieden werden.

Wäsche von Patienten die mit gefährlichen Erregern gemäß ÖNORM S 2104 behaftet sein kann, ist (soweit verfügbar) in einem Wäschesack für Infektionswäsche zu entsorgen. (Siehe FRL 38 und FRL 34)

3.1 Wäschewechsel nach Bedarf

Dieser richtet sich im Wesentlichen nach den Bedürfnissen des Patienten. Bei sichtbarer Verschmutzung muss zeitnah ein Wechsel der Wäsche durchgeführt werden.

3.2 Täglicher Wäschewechsel

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

- Patienten mit Kolonisation/Infektionen durch multiresistente Erreger (Der Wechsel der Bettwäsche soll nach der antiseptischen Waschung durchgeführt werden)
- Mit Ektoparasiten behaftete Wäsche (z.B. Scabies, Läuse)

3.3 Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Die PSA ist indikationsgerecht zu verwenden (siehe FRL 38): Schutzhandschuhe und flüssigkeitsdichter Übermantel bei potentieller Exposition zu Blut, Sekreten oder Exkreten.

Die PSA ist „patientenbezogen“ anzuwenden. Ein Kontakt zu anderen Patientenbetten bzw. patientennahen Oberflächen ist zu vermeiden.

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 danach eine ordnungsgemäße Flächendesinfektion der Ablagefläche zu erfolgen.
- Keine nachträgliche 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 Fußpedal zu wählen

Da beim „Betten“ des Patientenbettes das Zwischenlagern von Decken und Pölstern auf Sesseln aus hygienischer Sicht ungünstig ist, soll bei Ankauf von Neubetten darauf geachtet werden, dass diese ein ausziehbares Ablagegestänge aufweisen.

3.5 Zwischenlagerung der Schmutzwäschesäcke

- Erfolgt im unreinen Arbeitsraum
- Wäschesäcke müssen so gelagert werden, dass es nicht zur Kreuzkontamination von (Dienst-) Kleidung bzw. sonstigen Oberflächen durch Kontakt mit der Schmutzwäsche kommen kann
- Auf eine strenge Trennung von Rein / Unrein ist zu achten
- Lagerzeiten sind so kurz wie möglich zu halten

3.6 Transport von Schmutzwäsche

- Nur in verschlossenen Wäschesäcken
- Transportwägen **müssen** vor der Wiederverwendung bzw. bei sichtbarer Kontamination desinfiziert werden
- Transportwägen sollen 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! Reine und unreine Wäsche sind dabei strikt zu trennen
- Sonstige Kleinwäschestücke (z.B. Demenzpuppen, Kuscheltiere, Babywäsche) **sind mit einem für den Temperaturbereich** gelisteten Präparat desinfizierend aufzubereiten (auf adäquate Trocknung ist dabei zu achten)
- Materialien **bzw. Gegenstände, die einem desinfizierenden Aufbereitungsprozess** nicht Stand halten, sollen 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 mit einem Schnelldesinfektionsmittel 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*

Die Reinigung und Desinfektion **von Kopfkissen- und Bettdeckenkernen** ist patientenbezogen zwingend erforderlich bei:

- sichtbarer Verunreinigung,
- Einsatz in Risikobereichen (z.B. Intensivstation, etc.)
- Patienten mit übertragbaren Infektionserkrankungen (z.B. MRE, Parasiten, etc.),
- Einsatz bei Patienten mit nicht dicht abdeckbaren Wunden, Kathetern, Drains oder Inkontinenzproblemen.

Alle anderen Kopfkissen und Bettdeckenkerne werden im Bedarfsfall (augenscheinliche Verschmutzung, Feuchtigkeit, Schweißränder, Geruch, etc.) aufbereitet. Eine routinemäßige Aufbereitung ist auf [bettenführenden Stationen mindestens alle 3 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“ ist ein Mindest-Aufbereitungsintervall von [Encasings \(Aufbereitung gem. Herstellerangaben\)](#), Kissen und Bettdeckenkernen von 6 Monaten einzuhalten.

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

Anmerkung: 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
- Bundesgesetzblatt 2015 - 58:1151-1170, Online publiziert:28.September 2015, Springer Verlag Berlin Heidelberg 2015
- ÖGHMP; Hygiene-Leitlinie für Wäschereien, die Wäsche von Gesundheitseinrichtungen bearbeiten; 26. Jänner 2016
- Krankenhauswäsche: Hygienische Maßnahmen - Praktische Krankenhaushygiene und Umweltschutz – [e.Medpedia \(11.05.2017\)](#)
- [RKI; Anforderung der Hygiene an funktionelle und bauliche Gestaltung von Einrichtungen zur Bettenaufbereitung \(Desinfektion und Reinigung\)](#)

KONTAKTADRESSE:

Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie
Stiftingtalstraße 16, 8010 Graz
T: 0316 340-5700
www.krankenhaushygiene.at

FÜR DEN INHALT VERANTWORTLICH:

Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie
ARGE- HFK