

# **Standardisierte Prozeduren für die persönliche Schutzausrüstung (PSA) bei Verdacht auf oder bestätigten SARS-CoV-2-Infektionen / COVID-19-Erkrankungen**

## **Typische Symptome**

- Fieber
- Husten
- Akute respiratorische Symptomatik beliebiger Schwere
- Unwohlsein
- Kopf-/Gliederschmerzen
- Schüttelfrost
- Durchfall
- Verlust des Geruchssinns

## **Übertragungswege**

- Mensch zu Mensch: Tröpfcheninfektion
- Mensch zu Gegenstand zu Mensch: Schmierinfektion
- Fäkal-oral: kann nicht ausgeschlossen werden

## **Desinfektion**

- Begrenzt viruzides Wirkspektrum bei angeordneten Desinfektionen nach §17 IfSG >>> Wirkungsbereich B
- Einwirkzeiten beachten
- Sämtliche zugängliche, sowie potentiell kontaminierte Flächen und Gegenstände desinfizieren
- Hygienische Händedesinfektion (gem. DIN 1500) durchführen

## **Persönliche Schutzausrüstung (PSA) für Mitarbeiter**

- PSA der Schutzstufe III
- **mind.** FFP-2 Maske (EN 149) – besser FFP-3 Maske
- Schutzbrille (EN 166 – 3)
- Einmalhandschuhe (EN 374 Teil 1-5; AQL 1,5)
- ggf. OP Haube (vor allem bei langen Haaren)
- ggf. Gesichtsvision (insbesondere bei aerosolbildenden Tätigkeiten (z.B. Absaugen))
- Schutzkittel (einfache Tätigkeiten, EN14126) und ggf. zusätzlich Schürze (bei durchnässenden Tätigkeiten)
- Ist ein sicherer Schutz mit Schutzkittel aufgrund der Tätigkeit nicht sicherzustellen, ist ein Schutzanzug (flüssigkeitsdichter Schutzanzug Kategorie III Typ 3B; EN 14126) zu verwenden.
- Verringerung der Umgebungskontamination: Patient mit Mund-Nase-Schutz ausstatten (sofern dieser die Maßnahme toleriert)

## **PSA der Schutzstufe 3 nach TRBA 250**

Tätigkeiten der Schutzstufe 3 dürfen nur an fachkundige Beschäftigten übertragen werden, die mittels Arbeitsanweisungen eingewiesen und geschult sind (§11 Abs. 6 BioStoffV).

### **Beruflich Tätige**

In TRBA 200 Nr. 5 Abs.2 ff beschrieben. Neben der medizinischen Berufsausbildung und Berufserfahrung sind insbesondere Kenntnisse und praktische Unterweisungen in der richtigen Handhabung der PSA sowie Durchführung der Desinfektionsmaßnahmen von essenzieller Bedeutung (schriftliche Dokumentation der Unterweisung notwendig).

### **Ehrenamtlich Tätige**

Die Einweisung wird hier nach einsatzbezogener Gefährdungsbeurteilung (TRBA 400) durch Personal mit der nötigen Fachkunde unterwiesen und geschult. Der gesamte Einsatz muss durch fachkundiges Personal begleitet und überwacht werden! (schriftliche Dokumentation der Unterweisung notwendig).

### **Infektionsschutzanzug (flüssigkeitsdichter Schutzanzug Kategorie III Typ 3B)**

Beim grundsätzlichen Risiko des Kontakts mit Erregern gemeingefährlicher Infektionskrankheiten benötigen Mitarbeiter eine Schutzausstattung bestehend aus Schutzanzug, Handschuhen sowie Augen- und Atemschutz. Letzteres wird durch den Einsatz einer FFP3-Maske für einen zeitlich begrenzten Zeitraum gewährleistet. Der Tragekomfort wird durch die reduzierte Atemfähigkeit deutlich eingeschränkt.



*Quelle: Schnartendorff/RKI*

Im Detail auf dem Bild dargestellt: Handschuhe und Überhandschuhe, Schutzbrille, FFP3-Maske, Schutzanzug mit Kapuze, Überschuhe. Handschuhe, Brille und Maske werden mit Klebeband fixiert.

Quelle:[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Biosicherheit/Schutzmassnahmen/Schutzkleidung/Schutzkleidung\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Biosicherheit/Schutzmassnahmen/Schutzkleidung/Schutzkleidung_node.html)

FFP-Masken sind ohne und mit Ausatemventil erhältlich; das Ventil verringert die Atemarbeit. Bei infektiösen Krankheiten kommen nur FFP2/3-Atemschutzmasken **ohne** Ausatemventil in Frage, da durch das Ausatemventil Erreger an die Umwelt abgegeben werden könnten. Diese Masken erschweren jedoch das Ausatmen und stellen eine zusätzliche Belastung für den Träger dar. Eine Maske ohne Ausatemventil soll nur 75 Minuten getragen werden, bevor eine Pause von 30 Minuten einzulegen ist (siehe: DGUV Regel 112-190\_Tragen von Atemschutzgeräten, Tragezeitbegrenzung). Diese Zeiten können in Abstimmung mit der Betriebsärztin/dem Betriebsarzt ggf. nach oben angepasst werden (z.B. Tagedauer max. 4 Std., danach mind. 8 Std. Pause).

## **Kommunikation**

In der Praxis hat sich eine Verständigung über einfache Funkgeräte (sog. PMR-Funk) bewährt. Diese müssen vor dem Einkleiden eingeschaltet und auf Funktionsfähigkeit geprüft werden. Das Funkgerät, welches im Behandlungsbereich mitgeführt wird, wird in einem luft- und flüssigkeitsdichten Plastikbeutel verpackt.

## **Anziehen eines Infektionsschutzanzugs**

Grundsatz: Jeder ist selbst für seine Ausrüstung zuständig und mit verantwortlich! Beim Anziehen assistiert ein Springer bzw. Helfer. Vor dem Anziehen unbedingt Toilettengang!

1. Schmuck etc. ablegen
2. Wäsche wechseln, ggf. Halstuch bzw. Handtuch um den Hals legen.
3. Ggf. sollte eine Windel-Hose getragen werden, um insbesondere bei längeren Tragezeiten ein zwischenzeitliches Verlassen des Kontaminationsbereichs für einen Toilettengang zu minimieren
4. OP-Haube nach Bedarf (insbesondere bei längeren Haaren).
5. Erstes Paar Handschuhe (lang) anziehen und am Unterarm mit einem kleinen Klebestreifen gegen Verrutschen fixieren. Einweg-Schutzhandschuhe sollten unter dem Overall sein (damit bei der Dekontamination keine Lösung eintreten kann) und mit Pflaster (senkrecht) fixiert werden.
6. Schutzanzug anziehen
7. zweites Paar Handschuhe anziehen, Handschuhe am Bündchen des Ärmels mit Klebeband zirkulär und der Armlänge nach Verkleben
8. Überziehschuhe anziehen und mit Klebeband am Schutzanzug festkleben
9. FFP2/3-Einmal-Atemschutzmaske aufsetzen
10. Schutzbrille bzw. Gesichtsspritzschutz (Visier) aufsetzen
11. Kopfhäube des Schutzanzuges darüber ziehen
12. Anzug ordnungsgemäß verschließen bzw. verkleben (lassen)
13. alle noch ungeschützten Stellen zwischen Maske, Brille etc. verschließen (lassen)
14. Abschließend erfolgt eine nochmalige Sicherheitsüberprüfung durch den Springer bzw. Helfer

## **Ausziehen eines Infektionsschutzanzugs**

### **Kontaminierte Einmalhandschuhe richtig ausziehen**

Bei einer möglichen biologischen Kontamination der Handschuhe zuerst die Handschuhdesinfektion mit einem wirksamen Desinfektionsmittel durchführen. Anschließend den Handschuh der rechten Hand vorsichtig mit der linken Hand von oben nach unten bis zum Daumengrundgelenk streifen bzw. abrollen, so dass die Außenfläche nach innen gekehrt wird und in keinem Fall ein Kontakt mit der kontaminierten Seite erfolgt. Handschuh der linken Hand vorsichtig mit der rechten Hand von oben nach unten abstreifen und umgestülpten Handschuh der linken Hand in der rechten Hand lassen und in die Hand einschließen. Nun mit der sauberen linken Hand an der nicht kontaminierten Seite des rechten Handschuhs eingreifen und den rechten Handschuh abstreifen, wobei der gebrauchte linke Handschuh gleich mit eingestülpt wird und wieder die nichtkontaminierte Fläche nach oben gekehrt ist.

### **Ausziehen der PSA**

Die zu dekontaminierende Person (Person 1) legt das Funkgerät mit Schutzhülle in den vorbereiteten Behälter zur Desinfektion.

Beim Ausziehen assistiert ein Springer bzw. Helfer (Person 2). Person 2 trägt 2-fach Einmalhandschuhe (übereinander) und eine FFP2/3-Maske.

1. Person 1 steigt mit beiden Füßen in einen großen Plastiksack, in welchem der kontaminierte Schutzanzug später entsorgt wird.
2. Person 2 führt zunächst eine Flächendesinfektion (Fußboden) des Laufwegs von Person 1 durch.
3. Person 2 führt eine Abreibdekontamination (in Form einer Scheuer-, Wischdesinfektion) des Schutzanzuges von Person 1 durch.
4. Person 1 zieht Schutzhandschuhe (mechanische Belastung) aus (siehe Erläuterungen oben!)
5. Person 2 löst die Klebebänder von der Einweg-Atenschutzmaske
6. Person 2 löst die Klebebänder am Schutzanzug und öffnet den Klebestreifen des Anzuges; die Klebestreifen der Überziehschuhe verbleiben im verklebten Zustand
7. Person 2 führt nun eine Handschuhdesinfektion und einen Handschuhwechsel durch
8. Person 2 öffnet den Reißverschluss des Schutzanzugs, welcher nicht kontaminiert
9. sein dürfte. Trotzdem führt Person 2 anschließend erneut eine Handschuhdesinfektion und einen Handschuhwechsel durch.
10. Person 2 fährt mit den Händen in den Schutzanzug von Person 1 und schält diesen vorsichtig über die Schultern direkt in den vorbereiteten Kunststoffsack aus – wie bei einer Banane. Person 2 streift den Anzug von Person 1 nach unten ab, so dass sie die Außenseite (kontaminiert) nicht berührt wird.
11. Da das zweite Paar Handschuhe der kontaminierten Person 1 an der Anzugaußenseite mit zirkulären Klebestreifen befestigt ist, werden diese mit ausgeschält.
12. Dies gilt ebenso für die Schuhüberzieher. Hier muss Person 2 besonders darauf achten, dass es zu keiner Eigenkontamination kommt!
13. Person 1 steigt nun mit zwei großen Schritten vorsichtig aus dem Schutzanzug und tritt neben den Plastiksack.
14. Person 2 führt danach wieder eine Handschuhdesinfektion und einen Handschuhwechsel durch

15. Person 1 nimmt unter Hilfe von Person 2 zuerst Gesichtsschutz/Brille ab und legt diese in den vorbereiteten Behälter zur Desinfektion.
16. Person 2 führt danach wieder eine Handshuhdesinfektion und einen Handschuhwechsel durch
17. Erst jetzt entfernt Person 2 die FFP-Maske von Person 1 und entsorgt diese in dem großen Plastiksack
18. Bevor die Handschuhe von Person 1 abgestreift werden, wird wieder eine Handshuhdesinfektion und ein Handschuhwechsel von Person 2 durchgeführt
19. Person 1 führt nun eine zweimalige hygienische Händedesinfektion durch. ACHTUNG: Hierzu wird eine (nicht von außen kontaminierte) zweite Flasche Händedesinfektionsmittel benötigt.
20. Person 2 führt erneut eine Handshuhdesinfektion und einen Handschuhwechsel durch.
21. Person 2 entfernt bei sich selbst die FFP-Maske und das obere Paar Handschuhe und entsorgt beides in dem großen Plastiksack.
22. Person 2 verschließt den großen Plastiksack, z. B. mit einem Kabelbinder.
23. Person 2 führt erneut eine Handshuhdesinfektion durch und zieht das untere Paar Handschuhe aus und entsorgt diese in einen bereitstehenden Mülleimer.
24. Person 2 führt eine zweimalige hygienische Händedesinfektion durch. ACHTUNG: Hierzu wird eine (nicht von außen kontaminierte) zweite Flasche Händedesinfektionsmittel benötigt.
25. Person 1 führt eine antimikrobielle Ganzkörperwaschung (Duschen) durch.

Quelle: BBK/RKI (Hrsg.): Biologische Gefahren I – Handbuch zum Bevölkerungsschutz, 3. Auflage, 2007; S. 560ff

Stand: 2020-04-07

**PFLEGEKAMMER NIEDERSACHSEN KDÖR**

Hans-Böckler-Alle 9 // 30173 Hannover // Tel. 0511 920930-0 // Fax 0511 920930-949  
info@pflegekammer-nds.de // www.pflegekammer-nds.de  
Bankverbindung Bank für Sozialwirtschaft AG // BIC: BFSWDE33HAN // IBAN: DE86 2512 0510 0001 5538 00