

RAHMENHYGIENEPLAN

Notfallrettung und Krankentransport

Anlage: Hygienische
Basisanforderungen bei besonderen
Maßnahmen in der NFR und bei „in
extremis“ Situationen



Rheinland-Pfalz
LANDESUNTERSUCHUNGSAMT



Deutsches
Rotes
Kreuz



JOHANNITER



Malteser
... weil Nähe zählt.



Bei den beschriebenen Verfahren handelt es sich entweder um neue, in der NFR in der Erprobungsphase befindliche oder bereits regional etablierte Techniken oder seltener zur Anwendung kommende Medizinprodukte zu denen aus Gründen der Vollständigkeit hygienische Basisanforderungen definiert werden

I. Nicht komprimierbare, bedrohliche Blutungen

- Starke Blutung im Beckenbereich
- Penetrierende Bauchverletzungen
- Starke inguinale Blutung/ Blutung proximaler OS
- Starke Achselhöhlenblutung
- Abdominelle Blutungen
- Distale Aortenverletzungen/ Rupturiertes BAA

Was?	Wann?	Wie?	Womit?
AAJT <i>„Abdominal Aortic and Junctional Tourniquet“</i>	Bei Anlage des AAJT	Vor Blutkontakt schützen	1x Handschuhe
	Nach Gebrauch	Entsorgung	Bauchaorten-Tourniquets wie das AAJT sind Einmalartikel und dürfen nur bei einem Pat. zur Anwendung kommen !
REBOA <i>„Resuscitative endovascular ballon occlusion oft he Aorta“</i>	Zur Insertion des Katheters	Anlage unter den an die Notfallsituation adaptierten, bestmöglichen, sterilen Kautelen	<ul style="list-style-type: none"> - Schutzbrille (Eigenschutz) - Mund-Nasenschutz (Durchführender + Assistent) - Sterile Handschuhe - steriles Lochtuch
		ggf. Rasur der Leistengegend	Einmalrasierer
		Intensive Desinfektion der Punktionsstelle	<ul style="list-style-type: none"> - Hautdesinfektionsmittel mit Remanenzwirkung ! - aufsprühen und mit sterilem Tupfer die Haut reinigen - Anschließend mehrfach aufsprühen und bis zum Abschluss der Vorbereitungen aufdrocknen lassen - Lochtuch steril positionieren
		Einbringen der Schleusen und des Katheters in die Leistenarterie	<ul style="list-style-type: none"> - Darauf achten, dass der Katheter oder der Seldinger-Mandrin nur mit dem sterilen Tuch in Berührung kommen
		Blocken des Ballons	<ul style="list-style-type: none"> - Sterile NaCl-Lsg. mögl. mit Kontrastmittel (zur späteren Lagekontrolle)

II. Prähospitale Notfallthorakotomie bei traumatischem HKS (Clamshell-Thorakotomie)

- Penetrierende Thoraxverletzung mit Perikardtamponade bei konsekutivem Kreislaufversagen
- Zur proximalen Aortenkompression

Was?	Wann?	Wie?	Womit?
Clamshell-Thorakotomie <i>komplette Eröffnung des Thorax im 5. ICR</i>	Durchführung	RTW vorbereiten	- 360° Zugang zum Pat. - alle Türen schließen
		Anlage unter den an die Notfallsituation adaptierten, bestmöglichen, sterilen Kautelen	- Schutzbrille (Eigenschutz) - Mund-Nasenschutz (Durchführender + Assistent) - Sterile Handschuhe
		Bereitstellung Material (komplettes Set chirurgischer Instrumente bereit stellen) Die Kleiderschere ebenfalls mit Desinfektionsmittel übergießen, da diese im sterilen Milieu zum Einsatz kommt	- sterile chir. Schere - steriles Skalpell 2x - stabile Kleiderschere - sterile Klemme - Gigli-Säge falls vorhanden - Nahtmaterial - Blasenkatheter, Spritze, NaCl (ggf. zum Verschluss größerer kardialer Verletzungen) - Verbandmaterial (sterile Metalline-Tücher)
		Hautdesinfektion	- Übergießen des Thorax mit Hautdesinfektionsmittel (mgl. mit Remanenzwirkung)
	Nach der Maßnahme/ Eintreten von ROSC,....	„Zuklappen“ des Thorax	- Auf vollständige Materialentfernung achten (außer Blockkatheter oder erforderliche Gefäßklemmen)
		Anlage Wundverband über der Thorakotomie-Wunde	- Große, sterile Metalline-Verbandtücher aufbringen - Abfall entsorgen