

# **BASISKURS AM 21. FEBRUAR 2004** **in STROBL AM WOLFGANGSEE**

## **Grundausrüstung, Schutzbekleidung, Hygiene und Kosten**

Vortragende: Kühberger Helga, KH Wr. Neustadt

### **KLEIDERORDNUNG**



#### **Rechtsnormen und –grundlagen**

Als empfehlende bzw. normative Grundlagen für die nachfolgend beschriebenen Regelungen wurden folgende Quellen herangezogen:

- Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention,
- Unfallverhütungsvorschriften (UVV-Gesundheitsdienst; UVV-Allgemeine Vorschriften)
- § 66 BAT
- Fachliteratur und Rechtsprechung.

#### **Bekleidung – Definition und Einsatzgebiete**

##### **Berufskleidung**

Vorbemerkung: Wenn nachfolgend der Terminus Berufskleidung gebraucht wird, dann ist darunter sowohl Dienstkleidung gemäß § 66 BAT als auch Arbeitskleidung zu verstehen, da dieser Hygieneplan sowohl für Angestellte als auch für Arbeiter Gültigkeit hat.

Die Berufskleidung wird den Mitarbeitern des Krankenhauses kostenlos zur Verfügung gestellt. Sie wird während des Dienstes bzw. der Arbeit getragen und verdeutlicht die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Berufsgruppen. Darüber hinaus hat sie eine Grund-Schutzfunktion. Diese erfüllt sie jedoch nur, wenn sie vorne geschlossen getragen wird. Das Tragen dieser Bekleidung ist für alle Mitarbeiter der näher genannten Bereiche des Krankenhauses und der Praxis verpflichtend.

## SCHUTZKLEIDUNG



Schutzkleidung soll den Beschäftigten im Gesundheitswesen primär Schutz vor der Kontamination mit Krankheitskeimen bieten. Hierunter versteht man z.B. flüssigkeitsdichte Schürzen, Handschuhe, Kittel, OP-Hauben, Brillen, Schuhe usw. In der Fachliteratur nennt man diese Utensilien auch „persönliche Schutzausrüstung“. Sie dient dem Schutz des Rumpfes, der Arme, des Kopfes und der Beine vor körperschädigenden Einflüssen wie Säuren, Laugen oder anderen Chemikalien.

Sie hat die Aufgaben zu verhindern, dass die Kleidung oder Berufskleidung der Beschäftigten mit Krankheitskeimen kontaminiert werden und hierdurch unkontrollierbare Gefahren entstehen. Darüber hinaus soll die Schutzkleidung nicht nur die Beschäftigten, sondern auch die mehr oder weniger infektanfälligen Patienten schützen.

Schutzkleidung muss im medizinischen Bereich je nach Arbeitseinsatz bei der Pflege, Betreuung oder Untersuchung von Patienten sowie im Labor gegen Kontamination von Mikroorganismen Schutz bieten, bzw. das Verschleppen in andere Bereiche durch Wechsel der Schutzkleidung unterbinden.

Die Unfallverhütungsvorschriften (UVV) der Berufsgenossenschaften behandeln unter anderem auch das Thema Schutzkleidung:

Die UVV gibt an, dass die Beschäftigten zum Tragen der Schutzkleidung verpflichtet sind. Weiterhin ist festgelegt, dass der Unternehmer (Krankenhausträger) Schutzkleidung in ausreichender Stückzahl zur Verfügung stellen muss, dass er für die Desinfektion, Reinigung und Instandhaltung zu sorgen hat, wann sie abgelegt wird und wie sie aufbewahrt werden kann.

Im Schutzkleidungsmerkblatt,, herausgegeben vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Ausgabe 10. 1981), werden Arbeits-, Berufs- und Schutzkleidung genau definiert.

Demnach ist die Arbeitskleidung keine Kleidung mit spezifischer Schutzfunktion gegen schädigende Einflüsse, die Berufskleidung eine Arbeitskleidung, die zugleich berufsspezifisch im Sinne einer Standes- oder Dienstkleidung anzusehen ist.

Die Schutzkleidung dagegen soll, wie erwähnt, die Beschäftigten und die Patienten vor körperschädigenden Einflüssen schützen.

Die Kleidung, die im Pflege-, Behandlungs- und Untersuchungsbereich getragen wird, muss die gestellten Schutzanforderungen erfüllen und wird so zur Schutzkleidung:

- personengebundene Stationskleidung (Hose, Kasak, Kittel)
- patientengebundene Schutzkittel
- zusätzliche Schutzkleidung bei Reinigungs- und Schmutzarbeiten (z.B. Einweg-Schürze) bereichsgebundene, meist farbige Kleidung (Signalfunktion) z.B. in OP- und Intensivabteilungen
- sterile Schutzkittel z.B. bei invasiven Eingriffen
- Schutzhandschuhe (steril, unsteril)
- Kopfbedeckung, Mund-Nasenschutz
- Bereichsgebundene Schuhe.

## Aufgaben der Schutzkleidung

- soll verhindern, dass die Kleidung oder Berufskleidung mit Krankheitskeimen kontaminiert werden
- soll natürlich auch die mehr oder weniger die infektionsanfälligen Patienten schützen
- Schutzkleidung muss im medizinischen Bereich je nach Arbeitseinsatz bei Pflege, Betreuung und Untersuchung der Patienten gegen Kontamination schützen, vor Microorganismen bzw. vor dem Verschleppen in andere Arbeitsbereiche Schutz bieten.

## Grundausrüstung

Richtet sich nach Größe und Bedarf der Praxis oder Endoskopie.

Vorhanden sein sollen auf jeden Fall:

Schutzhandschuhe  
Mäntel  
Schürzen  
Mund-Nasenschutz  
eventuell Haarschutz  
eventuell Schutzbrillen



## Lang/kurzärmelige Schutzkleidung

Langärmelige Schutzkleidung kann erforderlich werden, z.B. beim Umgang mit Patienten, die an einer meldepflichtigen ansteckungsfähigen Erkrankung leiden, bei immunsupprimierten Patienten, usw.

Ansonsten ist im allgemeinen eine kurzärmelige Schutzkleidung zweckmäßig, da Hände und Unterarme bei Bedarf schneller desinfiziert werden können. In der kühleren Jahreszeit kann man auf den Stationen beobachten, dass während des Dienstes über der personengebundenen Schutzkleidung Strickwesten oder Pullover getragen werden.

Das ist nicht zulässig, da die meist farbige Strickware nicht routinemäßig desinfiziert in der Krankenhauswäscherei gewaschen werden kann.

Im Krankenhaus hat man auch die Möglichkeit OP-Jacken anzufordern, die können dann anstatt der eigenen Weste getragen werden.

Ideal wären auch Ärmelschoner statt einer langärmeligen Schutzkleidung, wenn mit einer Verschmutzung der Unterarme gerechnet werden muss (Coloskopie).

Meist reicht eine wasserundurchlässige Schürze, da bei den meisten Tätigkeiten nur die Region um die Taille betroffen ist.

## Wechsel der Schutzkleidung

Nach den Unfallverhütungsvorschriften muss die Schutzkleidung in ausreichender Stückzahl vom Krankenhausträger zur Verfügung gestellt werden. Ausreichend heißt, dass sie je nach Bedarf gewechselt werden kann.

Ein Wechsel der personengebundenen Schutzkleidung ist bei Bedarf (z.B. sichtbarer Verschmutzung) erforderlich. Dabei ist zu bedenken, dass die Kleidung sehr schnell mit hohen Keimzahlen kontaminiert ist, auch wenn das Kleidungsstück makroskopisch noch sauber erscheint.



In der Endoskopie ist es sinnvoll nach jeder Untersuchung bzw. Arbeitsvorgang die Schutzkleidung zu wechseln.

## Materialien der Schutzkleidung

- soll aus hautfreundlichem Material sein – am besten aus Baumwoll-Materialien (Baumwollmischgewebe wird eher als unangenehm, vor allem im Sommer empfunden).
- für wiederverwendbare textile Kleidung muss eine chemisch-thermische desinfizierende Reinigung möglich sein.
- zusätzliche Schutzkleidung: wie z.B. patientengebundene Schutzkittel kann aus 1x-Material (Papier) oder Textil bestehen.
- Schutzkleidung bei sg. „unreinen Arbeiten“ sollte sinnvollerweise aus einem wasserundurchlässigen Material bestehen, wenn mit einer Durchnässung gerechnet werden muss.

## Reinigung und Desinfektion

Der Unternehmer hat für die Desinfektion, Reinigung und Instandhaltung der Schutzkleidung zu sorgen, wann sie abgelegt wird und wie sie aufbewahrt werden kann.

Gebrauchte Schutzkleidung wird wie die übrige Krankenhauswäsche in geschlossenen Wäschesäcken transportiert und muss zentral in der Krankenhauswäsche bzw. in einer, vom Krankenhaus beauftragten, privaten Wäscherei desinfizierend gewaschen werden.

Private Schutzkleidung darf ebenfalls nicht zuhause gewaschen werden, da Haushaltswaschmaschinen die Anforderungen der Desinfektion (normalerweise) nicht erfüllen.

Daraus folgt zwingend, dass das Krankenhaus vor Dienstbeginn ausschließlich in Zivilkleidung betreten und nach Dienstschluss ebenso verlassen werden muss.



# ZUBEHÖR DER SCHUTZKLEIDUNG

## Kopfbedeckung

- Hauben haben nur Sinn und Zweck, wenn alle Haare verdeckt werden
- Wichtig: lange Haare gehören zusammengebunden und regelmäßig gewaschen
- Hauben aus 1x-Materialien sind natürlich am sinnvollsten.



Ob das Tragen von Hauben sinnvoll ist, muss das Personal aus der Situation heraus entscheiden.

## Mundschutz

- muss sowohl Mund als auch Nase bedecken und müsste deshalb eigentlich Mund-Nasen-Schutz heißen.
- soll natürlich aus 1x-Material bestehen.



### Wann soll der Mundschutz getragen werden?

- zum Schutz des Personals beim Umgang mit Patienten, die an einer ansteckungsfähigen Infektionskrankheit leiden, welche über die Luftwege (Tröpfchen, Staub) übertragen werden.
- sollte auch getragen werden, wenn die Gefahr besteht, dass Flüssigkeiten (Medikamente z.B. Histoacryl) verspritzt werden.
- Zum Schutz von Risiko-Patienten und abwehrgeschwächten Patienten (Setzen einer PEG-Sonde).
- bei bestimmten Arbeitsgängen mit hohem Infektionsrisiko für den Patienten.
- bei Atemwegsinfektionen des Personals (vor allem im Risikobereich).

Chirurgische Masken reichen nicht aus bei z.B. TB-Pat., hierfür eignen sich die Feinstaubmasken (FFP2-Masken).

## **ACHTUNG!**

Wenn Sie die Maske entfernen, unbedingt nachher Hände desinfizieren und waschen, dann erst wieder mit dem Pat. Kontakt aufnehmen.

## Schuhe

Die Gefahr der Infektionsübertragung durch Schuhe ist als untergeordnet zu betrachten.

Trotzdem sollten bereichsgebundene Schuhe regelmäßig desinfizierend gereinigt werden.

Überschuhe: beim Gebrauch von Plastik-Überschuhen kann eine Infektionsgefahr bestehen, wenn nämlich die Hände nach dem Anziehen der Überschuhe nicht desinfizierend gewaschen werden.

Überschuhe sind deshalb in der Endoskopie sicher nicht sinnvoll.



tatsächlich

## Schutzhandschuhe



Nicht sterile Schutzhandschuhe müssen getragen werden:

- wenn mit Kontamination von möglicherweise infektiösen Substanzen wie Blut, Stuhl, Urin und Sekreten gerechnet werden muss.
- wenn bekannt ist, dass ein Pat. infektiös ist z.B. HBG-AG-pos. (unbedingt bei Untersuchung 2 Paar Schutzhandschuhe anziehen.
- zum Schutz beim Umgang mit hautschädlichen Substanzen wie z.B. mit Desinfektionsmitteln.
- zum Schutz bei Reinigungsarbeiten

Sterile Schutzhandschuhe sollen z.B. bei PEG-Sonde, Bronchoskopie – vorher unbedingt chirurgische Händedesinfektion

Um allen Mitarbeitern das Tragen von Schutzhandschuhen zu ermöglichen, sollte an verschiedenen Stellen Vorrichtungen für Schutzhandschuhe vorhanden sein.

Es gibt eine Vielzahl von Schutzhandschuhen – ideal sind puderfreie Latex-Handschuhe, da viele Pat. und auch Personal allergisch auf Puder reagieren.

Das Risiko einer Latexsensibilisierung ist ebenfalls zu berücksichtigen.

Ideal wäre, wenn der Untersucher beim Einführen des Gastroskopes oder Duodenoskopes über den normalen Latex-Handschuh einen Handschuh aus Plastik überzieht, den kann er nach dem Einführen sogleich wieder entfernen und kann somit „sauber“ arbeiten.

## **ACHTUNG:**

**Das Tragen von Schutzhandschuhen erspart nicht die gründliche Hände-Desinfektion.**

## Schutzbrille



- sinnvoll einzusetzen bei infektiösen Patienten, wo mit Verspritzen von Körperflüssigkeit gerechnet werden muss.
- oder wenn mit ätzenden Materialien gerechnet werden muss z.B. Histoacryl.

Bei Histoacryl-Klebung muss auch unbedingt der Patient mit einer Schutzbrille geschützt werden.

## Kosten der Schutzbekleidung



Einmal-Schürzen	Euro 2,87 / 50 Stk.
OP-Mäntel	Euro 8,70 / Stk.
Armschützer	Euro 1,80 / Stk.
Mundmasken	Euro 0,07 / Stk.
Schutzhandschuhe puderfrei	Euro 2,40 / 100 Stk.
Ethiparat-Handschuhe	Euro 11,46 / 100 Stk.
OP-Hauben	Euro 23,00 / 100 Stk.
Schutzbrillen	Euro 6,72 / Stk.

