

Schutzkleidung in der Endoskopie

In Endoskopieeinheiten in Kliniken sowie in Praxen werden unterschiedliche Dienst- und Schutzkleidung getragen.

Allgemeine Empfehlungen zur Schutzkleidung in der Endoskopie

Arbeitskleidung ist nach TRBA 250 berufsspezifische Kleidung, die anstelle oder in Ergänzung der Privatkleidung bei der Arbeit getragen wird. Arbeitskleidung hat keine spezifischen Schutzfunktionen. Sie ist bei Kontaminationen zu wechseln und dann vom Arbeitgeber desinfizierend zu reinigen. In Kliniken wird Arbeitskleidung zentral aufbereitet. Gleiches empfiehlt sich auch für Praxen.

Bereichskleidung ist ein historisch geprägter Begriff, der in keinem Regelwerk definiert ist. Bereichskleidung wird traditionell in abgeschlossenen Bereichen getragen, die ein besonderes Infektionsrisiko darstellen oder einen besonderen Infektionsschutz fordern, wie zum Beispiel Intensivstationen, OP und auch die Endoskopie. Bereichskleidung wird grundsätzlich vom Arbeitgeber gestellt und aufbereitet.

Schutzkleidung muss nach TRBA 250 vom Arbeitgeber gestellt werden und dient dem Schutz der Beschäftigten vor Infektionen und Gefahrstoffen. Zur Schutzkleidung zählen Handschuhe, Kittel, Schürzen, Mund-Nasen-Schutz, Kopfhaut. Schutzkleidung wird heute überwiegend als Einmalmaterial eingesetzt, da die Aufbereitung von Baumwollkitteln zu aufwendig ist.

Die TRBA 250 ordnet die Endoskopie der Schutzstufe 2 zu, da die Mitarbeiter während endoskopischen Eingriffen und bei Aufbereitungssarbeiten mit Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen und –gewebe in Berührung kommen. Der Arbeitgeber hat bei Tätigkeiten der Schutzstufe 2 persönliche Schutzkleidung zur Verfügung zu stellen sowie eine Reihe baulich-technischer Schutzmaßnahmen vor zu halten.

Die TRBA 250 empfiehlt in einem speziellen Kapitel zur Endoskopie, dass bei endoskopischen Untersuchungen Arzt/Ärztin und assistierendes Personal zum Schutz vor Kontaminationen Einmalhandschuhe und Schutzkittel tragen. Nach meinem Verständnis sind unter Schutzkitteln langärmelige Schutzkittel zu verstehen, die hinten geschlossen werden und flüssigkeitsabweisend sind.

Die RKI-Richtlinie empfiehlt zum Schutz vor Kontaminationen in erster Linie das Tragen von Handschuhen und Bereichskleidung und führt Mund-Nasenschutz und Schutzkittel als zusätzliche Schutzmaßnahmen auf, ohne dies näher zu spezifizieren. Wenn mit dem Verspritzen von Blut oder Körperflüssigkeiten zu rechnen ist, (hier werden in der Richtlinie Notfallblutungen als Beispiel angeführt), sind zusätzlich Mund-Nasenschutz und Schutzbrillen zu tragen.

Die BGR 189 besagt zwar, dass aus Gründen der besseren Reinigung und Desinfektion der Hände und Unterarme kurzärmelige Kleidung zweckmäßig ist. Sie empfiehlt gleichzeitig in besonderen Bereichen (hier wird beispielhaft die Intensivstation und der OP aufgeführt) zum Schutz vor Infektionen langärmelige Schutzkleidung zu tragen. Ein Vergleich mit dem OP ist zulässig, da das Personal in der Endoskopie in gleicher Weise mit Körperflüssigkeiten, -gewebe und –sekreten in Berührung kommt.

Dabei ist dies nicht nur bei Notfalleingriffen der Fall, wie es die RKI-Richtlinie darstellt. Bei ÖGDs hat die assistierende Person engen Körperkontakt, in dem sie den Kopf des Patienten hält. Dies betrifft nicht nur die Hände, sondern auch die Unterarme. Bei der Koloskopie hat die Pflegekraft engen Körperkontakt beim lagern, Umlagern und beim Schienen. Kontakt mit Darmflüssigkeit oder auch Stuhl ist beim Halten des Endoskopes am Anus möglich.

Das Endoskopieren im weißen Arztkittel sollte ebenso der Vergangenheit angehören wie das Arbeiten in Privatkleidung. Bereichskleidung ist die adäquate Kleidung in der Endoskopie. Aus Gründen des Eigenschutzes und des Schutzes des nachfolgenden Patienten ist die Verwendung von langärmeligen Schutzkitteln beim Endoskopieren für Arzt und Assistenz zu empfehlen.

Die Plastischürzen, die zum Teil über Bereichskleidung getragen werden, halte ich auf Grundlage der Empfehlungen aus Gründen des Eigenschutzes nicht für ausreichend. Sie decken nur einen Teil des Rumpfes ab. Oberkörper und Arme sind nicht geschützt.

Die Röntgenschürzen stellen keinen Infektionsschutz dar, sondern sind eine Strahlenschutzmaßnahme. Daher sind über den Röntgenschürzen auch langärmelige Schutzkittel zu tragen, da es gerade bei therapeutischen Eingriffen immer zum Kontakt von Körperflüssigkeiten kommt. Galle- und kontrastmittelbesetzte Röntgenschürzen sollten der Vergangenheit angehören. Auch hier stellen Plastikschrürzen über den Röntgenschrürzen keinen adäquaten Schutz dar.

Nicht zu vernachlässigen ist auch die Händehygiene. Hier hat das RKI eine gesonderte Empfehlung im Jahr 2000 veröffentlicht, in der explizit aufgezeigt wird, dass in Bereichen mit erhöhtem Infektionsrisiko keine Schmuckstücke, inklusive Armbanduhren und Eheringe, getragen werden dürfen.

Unterschiede in der Schutzkleidung

TRBA 250 und RKI-Richtlinien sind sich einig, dass bei Aufbereitungsarbeiten Schutzkleidung zu tragen ist. In den RKI-Richtlinien werden schnittfeste Handschuhe, flüssigkeitsdichte langärmelige Schutzkittel, Bereichskleidung, Plastikschrürzen, Mund-Nasen-Schutz und Schutzbrille als Schutzkleidung aufgeführt. Die TRBA führt neben langen Schutzhandschuhen, Mund-Nasen-Schutz und Schutzbrille auch wasserdichte Schrürzen an. Da bei Aufbereitungsarbeiten Kontakt mit Chemie, kontaminierten Flüssigkeiten und Spritzeffekten besteht, sind auch hier langärmelige Schutzkittel immer einer Plastikschrürze vorzuziehen.

Unterschiede in der Schutzkleidung sind bei infektiösen Patienten in der Endoskopie zu machen. Hier sind neben der TRBA 250 auch die Infektionsschutzgesetz, RKI-Empfehlungen zu ausgewählten Erregern wie zum MRSA oder Clostridium difficile zu nennen. Ausführungen hierzu würden die Beantwortung der Frage sprengen. Die RKI-Richtlinien betonen, dass bei Bronchoskopie infektiöser Patienten chirurgische Masken keinen effizienten Schutz vor Aerosolen bieten. Im Fall von infektiösen Patienten werden bei der Bronchoskopie Feinstaubmasken (FFP-2-Masken) empfohlen.

Ulrike Beilenhoff

Veröffentlicht in Endopraxis 2/2010

Literatur:

1. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (BGR 250 / TRBA 250), Bundesarbeitsbl November 2003, Änderung und Ergänzung Juli 2006.
2. Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung flexibler Endoskope und endoskopischen Zusatzinstrumentariums. Bundesgesundheitsblatt 2002; 45: 395–411
3. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. BG-Regel. Einsatz von Schutzkleidung (BGR 189) www.bgw-online.de.
4. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (2000): Händehygiene. Bundesgesundheitsbl 43: 230-233
5. Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG), 2001. <http://bundesrecht.juris.de/ifsg/index.html>