

Nagellack, künstliche Fingernägel und Piercing – Ein Risiko für die Endoskopie

Künstliche Fingernägel, oft fantasievoll lackiert und zum Teil mit Strasssteinchen dekoriert, zieren in unterschiedlichen Längen die Hände von Damen in allen Alterstufen. Piercing hingegen sind vor allem von jungen Frauen und Männern als zusätzlicher Schmuck beliebt. Es fällt auf, dass künstliche Fingernägel und Piercing auch bei Mitarbeitern im Gesundheitsdienst sehr beliebt sind. Dabei fordern Endoskopieeinheiten in Klinik und Praxis doch bekanntlich besondere Hygienemaßnahmen.

Welche Risiken stellen lackierte und künstliche Nägeln sowie Piercing dar?

Diverse Veröffentlichungen belegen, dass Nagellack und künstliche Fingernägel ein Infektionsrisiko darstellen können. Künstliche Fingernägel werden vor allem mit nosokomialen Ausbrüchen durch bakterielle Erreger assoziiert (1-6). Auch die Verbreitung von Pilzen (Aspergillus, Candida) und daraus resultierende nosokomiale Infektionen ist belegt (7). Der wesentliche Aspekt dabei ist die Beeinträchtigung von Händehygienemaßnahmen.

Kritisch anzumerken ist, dass bei den Berichten kaum Angaben zur Beschaffenheit der Applikationen (Material, Länge der Nägel, Lackierung, Besetzung mit „Steinchen“ etc.) zu finden sind. Ursache der Besiedlung dürften Risse im Lack, unvollständig dichte Ränder und kleine Feuchtigkeitskammern unter den künstlichen Nägeln und im Lack sein. Sie stellen somit eine ständige Infektionsquelle dar. Aufgeklebte Strasssteinchen stellen zusätzliche Unebenheiten dar, die Anlagerungen von Schmutzpartikeln und Keimen begünstigen.

Lange Fingernägel (ggf. mit aufgeklebte Steinchen) und herabhängender, prominent hervorstehender Schmuck können außerdem ein Verletzungsrisiko bei Pflegemaßnahmen und beim Umlagern von Patienten darstellen.

Piercing können nicht nur direkt nach dem Stechen Komplikationen machen. Sie heilen nicht immer problemlos ab, werden nicht immer optimal gepflegt und stellen dann auch ein Infektionsrisiko für andere Personen, z.B. Patienten, dar. Die häufigsten Komplikationen sind Infektionen mit Staphylokokkus aureus, A-Streptokokken, Viren, wie HBV und HCV (8).

Das RKI fasst in einer aktuellen Stellungnahme zusammen, dass von einem in den umgebenden Hautarealen reizlosen Piercing oder Tattoo im Stations- oder Praxisalltag keine Infektionsgefahren ausgehen (9).

Gibt es konkrete Empfehlungen zum Tragen von Schmuck, Nagellack, künstlichen Fingernägeln und Piercing im Gesundheitsdienst?

Die RKI-Empfehlungen zur Händehygiene, die TRBA 250 und ein Statement der DGKH zeigen auf, dass in Bereichen mit erhöhtem Infektionsrisiko keine Schmuckstücke an Händen und Unterarmen, inklusive Armbanduhren und Eheringe, getragen werden dürfen, da sie die Wirksamkeit der Händedesinfektion verhindern (10-12). Das Tragen von Armbanduhren und Eheringen ist also auch nicht akzeptabel, wenn der Handschuh darüber gezogen wird.

Die RKI-Empfehlungen zur Händehygiene und zur Prävention postoperativer Infektionen zeigen auf, dass die Mitglieder des OP-Teams kurze und rund geschnittene Fingernägel haben müssen und keine künstlichen Fingernägel tragen dürfen (10,13).

Amerikanische Richtlinien für den OP und chirurgische Stationen empfehlen, auf das Tragen von künstlichen Fingernägeln zu verzichten (14). Diese Empfehlung ist aufgrund wissenschaftlicher Daten gut begründet.

Ein Vergleich mit dem OP ist bei den o.g. Empfehlungen zulässig, da das Personal in der Endoskopie bei endoskopisch-therapeutischen Eingriffen unter keimarmen bis sterilen Kautelen arbeitet. Bei perkutanen Eingriffen ist auch in der Endoskopie eine chirurgische Händedesinfektion obligat.

Die AORN (Association of the PeriOperative Registered Nurses) empfiehlt, Nagellack, wenn er durch den Arbeitgeber ausdrücklich erlaubt ist, nicht länger als vier Tage zu belassen (14). Begründet wird

dies mit der Annahme, dass spätestens nach Ablauf dieser Frist Risse in der Lackierung entstehen, die eine mikrobielle Besiedlung zur Folge haben kann und dann die zuverlässige Wirkung von Händedesinfektionsmitteln nicht mehr gegeben ist. Ob eine längere Tragezeit für sog. „gegelte Fingernägel“ toleriert werden kann, ist nicht bekannt. Daher gilt auch hier die 4- Tage- Frist (14). Die Frage ist nur, ob diese 4 Tage-Frist wirklich eingehalten wird. Überprüft werden kann dies nicht.

Der Arbeitgeber darf nach einem Urteil des Landesarbeitsgerichts Schleswig-Holstein (AZ: 4 Sa 467/95 - 2d Ca 485/95 (Neumünster) von 1995 das Tragen von sichtbaren Piercing untersagen (15-16). Das Tragen von Piercing kollidiert oft mit Imagevorstellungen und Erscheinungsbild eines Krankenhauses oder einer Praxis. Hier empfiehlt das RKI im Konfliktfall im Rahmen einer Betriebsvereinbarung eine Lösung zu finden (9).

Fazit

Nagellack und künstliche Fingernägel stellen ein potentielles Infektionsrisiko für nosokomiale Infektionen dar und sollten daher nicht in der Endoskopie getragen werden. Reizlose Piercing gelten als unbedenklich. Hier sind aber betriebliche Interessen und Betriebsvereinbarungen zu beachten.

Veröffentlicht in Endopraxis 3/2010

Ulrike Beilenhoff

Literatur

1. Pottinger J, Burns S, Manske C (1989) Bacterial carriage by artificial versus natural nails. *Am J Infect Control* 17: 340-344
2. McNeil SA, Foster CL, Hedderwick SA, Kauffman CA (2001) Effect of hand cleansing with antimicrobial soap or alcohol-based gel on microbial colonization of artificial fingernails worn by health care workers. *Clin Infect Dis* 32: 367-372
3. Rubin DM (1988) Prosthetic fingernails in the OR: a research study. *AORN J* 47: 944-945
4. Foca M, Jacob K, Whittier S, et al (2000) Endemic *Pseudomonas aeruginosa* infection in a neonatal intensive care unit. *N Engl J Med* 343: 695-700
5. Parry MF, Grant B, Yukna M, et al (2001) *Candida* osteomyelitis and diskitis after spinal surgery: an outbreak that implicates artificial nail use. *Clin Infect Dis* 32: 352-35
6. Moolenaar RL, Crutcher M, San Joaquin VH, et al (2000) A prolonged outbreak of *Pseudomonas aeruginosa* in a neonatal intensive care unit: did staff fingernail play a role in disease transmission? *Infect Control Hosp Epidemiol* 21: 80-85
7. Fogg DM (1999) Artificial fingernails. *AORN J* 69: 1014-1018
8. Mitteilung des Berufsverbandes der Ärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie e.V.. Infektionen durch Piercing und Tattoos – eine Übersicht. *Mikrobiologie* 13. Jahrgang, 3. Heft, Juni 2003 (Sonderdruck)
9. RKI. Häufige Fragen zur Krankenhaushygiene .
http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/FAQ/faq__node.html?__nnn=true
10. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (2000): Händehygiene. *Bundesgesundheitsbl* 43: 230-233
11. 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.
12. Hygiene-Tipp der DGKH, Juni 2008. Ringe, Schmuck, Piercing und Tattoos.
<http://www.dgkh.de/informationen/fachinformationen/177>
13. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (2007): Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet. *Bundesgesundheitsblatt* 50: 377-393
14. Rothrock JC (2006) What are the current guidelines about wearing artificial nails and nail polish in the healthcare Setting? <http://www.medscape.com/viewarticle/547793>
15. Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein, IV. Kammer, Verfahren 4 Sa 467/95 (2d Ca 485/95, Neumünster), Beschluß vom 26.10.1995
16. Koller W. Piercing bei Krankenhauspersonal? *HygMed* 23. Jahrg. 1998-Heft 9, 368