

„Keine Chance den Krankenhausinfektionen!“

Positionspapier

„Desinfizierbarkeit von medizinischen Untersuchungshandschuhen“

in Absprache mit der Abteilung Prävention der DGUV

Herausgeber:

Wissenschaftlicher Beirat der „Aktion Saubere Hände“

Überarbeitete Version vom 06.07.2015

Aus Gründen des Gesundheitsschutzes, sowohl der Beschäftigten als auch der Patienten, müssen bei der täglichen Arbeit im medizinischen Bereich häufig Handschuhe getragen werden (Ziffer 4.2.8 TRBA 250 / Empfehlungen der KRINKO)¹². So sind Schutzhandschuhe erforderlich, wenn bei einer Tätigkeit mit einem Kontakt der Hände zu potenziell infektiösem Material gerechnet werden muss. Bei vielen Routineabläufen ist festgelegt, dass zwischen sogenannten unreinen und reinen Tätigkeiten eine Händedesinfektion zu erfolgen hat. Hierbei müssen die Handschuhe abgelegt, eine Händedesinfektion durchgeführt und nach vollständiger Abtrocknung der Hände, frische keimarme Handschuhe angelegt werden. Dies führt zu einer Unterbrechung des Arbeitsflusses, so dass die Compliance mit diesem Ablauf für Mitarbeiter erschwert wird. Zudem sind Schädigungen der Haut möglich, wenn die Handschuhe angezogen werden, solange die Hände noch feucht sind.

In den meisten medizinischen Einrichtungen werden nun vielfach Nitril- statt Latexhandschuhe eingesetzt. Nitrilhandschuhe zeichnen sich durch eine vergleichsweise höhere Chemikalienbeständigkeit aus.

Daher hat sich der wiss. Beirat der ASH entschlossen, folgende Stellungnahme abzugeben:

Desinfizierbarkeit von medizinischen Untersuchungshandschuhen

Wenn Nitrilhandschuhe, oder vergleichbare Handschuhe eingesetzt werden, die nach EU-Normen chemikalienbeständig sind (EN374)³ und zwischenzeitlich nicht mit Blut, Sekreten oder Exkreten erkennbar kontaminiert wurden, kann in klar definierten Ausnahmesituationen die Desinfektion der getragenen Handschuhe anstelle eines Handschuhwechsels erfolgen:

¹ Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe 250: <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z>

² Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut. Händehygiene. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2000; 43: 230–233.

³ Katalog Labor- und Chemikalienbedarf Carl Roth GmbH+Co 2000, Seite 276 nach der EN 374

1. Bei Routinetätigkeiten am selben Patienten, bei denen ein Wechsel von unreinen und reinen Tätigkeiten erforderlich ist.
2. Zwischen den Patienten bei aufeinanderfolgenden Blutabnahmen an verschiedenen Patienten (ohne dass weitere kontaminationsträchtige Tätigkeiten erfolgt sind).

Eine maximale Tragedauer der Handschuhe **von 30 min und maximal 5 Desinfektionen der Handschuhflächen** darf jedoch nicht überschritten werden.

Voraussetzungen, die einzuhalten sind:

1. Die Indikationen einer Handschuhdesinfektion sind im Hygieneplan klar festgelegt und im Rahmen der regelmäßigen Unterweisung den Beschäftigten vermittelt. Hierbei sind die Beschäftigten auch dahingehend zu schulen, gezielt auf Perforationen vor und nach Gebrauch der Handschuhe zu achten.
2. Die Handschuhe dürfen nicht sichtbar verschmutzt sein (keine Kontamination mit Blut, Sekreten oder Exkreten).
3. Der Hersteller der Handschuhe und der Hersteller des Händedesinfektionsmittels geben keine gegenteiligen Angaben heraus, die der beschriebenen Vorgehensweise entgegenstehen.
4. Die Desinfektion ist geeignet, den in Frage kommenden Infektionserreger abzutöten.

Begründung:

Die heutzutage in der Regel zum Einsatz kommenden Handschuhe aus Nitril haben eine gute Beständigkeit gegenüber einigen Chemikalien, darunter auch die typischen Inhaltsstoffe von Händedesinfektionsmitteln, über einen bestimmten Zeitraum. Die Dauer der Beständigkeit ist allerdings abhängig von den im Einzelfall verwendeten Chemikalien.

Für Alkohole besteht unabhängig von der Art der Alkohole ein Level 4, d.h. eine Beständigkeit von > 120 min.

Für Rückfetter, hier vor allem das Glycerin, besteht eine Beständigkeit von > 480 min (Level 6). Dadurch kann mit ausreichend großem Sicherheitsbereich eine maximale Tragedauer von bis zu 30 min erfolgen.

Berlin, 06. Juli 2015

Bernd Gruber

Diplompflegewirt, ABS-Experte [DGKH], Hygienemanager, Mitglied des Deutschen Pfliegerates