

Geltungsbereich: **medizinisch/ pflegerischer Bereich**

Arbeitsplatz/Tätigkeit: Schutzbrillen und Gesichtsschutz

ANWENDUNGSBEREICH

PERSÖNLICHE SCHUTZAUSRÜSTUNG

Schutzbrillen und Gesichtsschutz

GEFAHREN FÜR MENSCH UND UMWELT

Gefährdung bzw. Kontamination der Augen und des Gesichts, hervorgerufen durch:



- **Verspritzen gefährlicher, potentiell infektiöser Stoffe** z. B. beim operieren, bei der Instrumentenreinigung, bei Wischdesinfektion, bei Ab- und Umfülltätigkeiten, bei Wundbehandlung, Absaugen, Tracheostomawechsel uvm.
- **Optische Strahlung** z. B. bei Arbeiten mit Lasergeräten
- **Umherfliegen von Splintern, Fragmenten** z. B. bei Bohren, Sägen uvm.

SCHUTZMASSNAHMEN UND VERHALTENSREGELN



- Bei allen Tätigkeiten, bei denen mit Verspritzen gefährlicher Stoffe bzw. das Umherfliegen von Splintern, Fragmenten usw. nicht sicher auszuschließen ist, ist eine Gestellschutzbrille mit Seitenschutz oder eine Korbbrille zu tragen



- Werden größere Mengen besonders gefährlicher Stoffe Ab- oder Umgefüllt, ist zusätzlich zur Schutzbrille ein Gesichtsschutzschirm zu tragen. Dies gilt insbesondere beim Ab- und Umfüllen krebserzeugender, erbgutverändernder und reproduktionstoxischer Stoffe. Ausnahme: Arbeiten hinter der Scheibe einer Werkbank



- Bei allen Tätigkeiten, bei denen mit Verspritzen potentiell infektiöser Flüssigkeiten zu rechnen ist, ist ein Gesichtsschutz (Visiermundschutz, Gesichtsschutzschirm oder eine Kombination aus Mundschutz und Schutzbrille) zu tragen.



- Bei Arbeiten im Gefahrenbereich von optischer Strahlung sind UV-, IR- oder Laserschutzbrillen mit speziellen, auf die Art der Strahlung abgestimmte Schutzfilter zu tragen.
- Bei Kontaminationen/ Verletzungen grundsätzlich die Chirurgische Ambulanz aufsuchen, anschl. Dokumentation in Interner Unfallanzeige

LAGERUNG, PFLEGE, REINIGUNG, WARTUNG

- Bei Verschmutzungen den groben Schmutz abwischen, mit milden Reinigungsmittel und warmen Wasser reinigen. Falls es sich dabei um kontaminierten Augen/ Gesichtsschutz handelt, Schutzhandschuhe und Augen/ Gesichtsschutz tragen
- Falls eine Desinfektion notwendig ist, in 0,5 % iger Terralinlösung ca. 1 Stunde lang einlegen. Danach mit Wasser nachspülen und gut trocknen! Beständigkeit des Augen-/ Gesichtsschutzmaterials gegenüber Terralin, wenn noch nicht bekannt, erst in einem Versuch prüfen
- Wegen der Kontaminationsgefahr Augen-/ Gesichtsschutz nicht auf Arbeitsflächen ablegen, sondern immer in saubere Verpackung oder im Etui lagern und bereithalten
- Einwegbrillen-/ Visiere nach Verwendung sofort entsorgen
- Verkratzte oder defekte Gläser/ Visiere/ Gestelle austauschen oder Ersatzbeschaffung veranlassen.

NEU- ODER ERSATZBESCHAFFUNG



- Sind optisch korrigierte Gläser erforderlich, können entsprechende Schutzbrillen nach Rücksprache mit dem Vorgesetzten und der KH Verwaltung angefordert werden.
- Tätigkeitskatalog siehe Rückseite

Tätigkeitskatalog

mit Beispielen zum Einsatz von Schutzbrillen/ Gesichtsschutz im Krankenhaus

Basierend auf Vorschriften und Empfehlungen muss bei nachfolgenden Tätigkeiten mit Verspritzen von potentiell infektiösen Körperflüssigkeiten gerechnet werden. Zum Schutz vor Infektionskrankheiten ist bei der Ausübung dieser Tätigkeiten ständig ein wirksamer Gesichtsschutz zu tragen. Diese Regelungen gelten für alle Beschäftigten des Pflegedienstes und Ärzte, aber auch für Schüler, Studenten, MTA.

1. Bei Behandlungen am Patienten, beim Umgang mit deren Körperflüssigkeiten und allen invasiven Eingriffen, insbesondere:
 - im OP, Kreissaal, Sektionssaal, Eingriffsräumen (Operationen, Endoskopien, Bronchoskopien, Sektionen, Punktionen, Geburtshilfe usw.),
 - auf allen Intensivstationen
 - in der Notfallaufnahme, auch Rettungswagen
 - bei der Reanimation
 - bei Dekubitusbehandlungen

2. Auf Allgemeinstationen, Intensiv- und Infektionsstationen zusätzlich beim manuellen Entleeren von potentiell infektiösen Körperflüssigkeiten aus Drainagen, Beuteln, Gefäßen wie z. B.
 - Urinbeutel und sonstige Urin- Sammelgefäße
 - Wunddrainage (Easy flow)
 - T- Drainagen (Gallenflüssigkeit)
 - Ultrafiltrat
 - Abzessdrainagen(A.p.- Beutel)

3. Auf allen Stationen zusätzlich beim:
 - Endotrachealen Absaugen, Trachealkanülenwechsel, Absaugen vom Mund – Nasen- Rachenraum
 - Diskonnektion von Infusionsleitungen zum Zugang
 - Kontakt zum Beatmungskondensat bei infektiösen Patienten
 - Blutentnahme und Punktionen, Anlegen von Druckverbänden
 - Instrumenten- und Gerätereinigung sowie Katheterpflege
 - Diskonnektion des Beatmungssystems vom Tubus z. B.
 - Wechsel der Gänsegurgel mit AnfeuchtungsfILTER
 - Bronchoskopie
 - Absaugen, falls kein geschlossenes System verwendet wird
 - Legen und entfernen großvolumiger Drainagen, Katheter
 - Thoraxdrainagen
 - IABP- Katheter
 - Invasive Eingriffe auf Stationen z. B.
 - Tracheotomie
 - IABP- Implantation
 - Re- Thorakotomie

Diese beispielhafte Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit !

Von dem zuständigen Verantwortlichen ist diese Auflistung ggf. an die jeweiligen bereichsspezifischen Erfordernisse und Gefährdungen anzupassen.