



Schwanger im OP – na und?

DIE WICHTIGSTEN REGELUNGEN Wenn OP-Mitarbeiterinnen schwanger sind, werden sie meist mit einem Beschäftigungsverbot belegt. Wer weiterarbeiten möchte, stößt mitunter auf Probleme, denn nicht immer ist klar, welche Aufgaben Schwangere im OP eigentlich übernehmen dürfen und welche nicht.

Früher war es absolute Routine: schwangere Mitarbeiterinnen am OP-Tisch. Doch das änderte sich mit immer mehr gesetzlichen Auflagen, die diese gängige Praxis zunehmend erschweren. Heute ist schnell ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen. Dennoch gibt es OP-Teams, die eine Mitarbeit während der Schwangerschaft ermöglichen und die sich über eine Rückkehr der Mütter ins Berufsleben freuen. So auch die Uniklinik Köln: Sie integriert Schwangere, die das ausdrücklich wünschen, in den OP-Alltag. Alternativ auf einer Station oder im Service zu arbeiten, hat hier bisher noch keine Mitarbeiterin in Anspruch genommen. Für OTAs wäre das ohnehin

schwierig, ihnen sind die Abläufe auf den Stationen fremd.

Die stellvertretende OP-Pflegemanagerin Irene Hein findet immer eine Aufgabe am angestammten Arbeitsplatz, wobei der Schutz von Leben und Gesundheit der werdenden Mütter und des Kindes oberstes Gebot ist: „Die Mitarbeiterinnen wollen in ihrer gewohnten Umgebung bleiben und die bekannten Gesichter um sich haben.“ Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, diesem Wunsch nachzukommen: „Sie können Standards erarbeiten oder andere administrative Aufgaben übernehmen – das ist immer eine Hilfe fürs ganze Team.“ In der Herzchirurgie wie in der Gynäkologie sind Lachgasnarkosen selten, deshalb ist dort

die routinemäßige Mitarbeit als Springer durchaus möglich. Sollte doch einmal eine Lachgas-Narkose erforderlich sein, springt sofort eine Kollegin ein.

Eine Frage der Organisation

„Alles lässt sich regeln“, so Irene Hein. „Die Kollegen und Kolleginnen nehmen Rücksicht auf die Schwangeren, springen sofort ein, wenn es ums Zählen, Heben, Entsorgen oder Röntgen geht. Alle profitieren davon, wenn eingespielte Teams zusammen bleiben.“ Quasi ein Gütesiegel für das Modell der Kölner Uniklinik ist die Tatsache, dass OP-Schwester auch nach dem zweiten Kind wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkommen. Wichtige Vor-

aussetzung dafür ist die Kindertagesstätte des Hauses, mit Öffnungszeiten, die den unterschiedlichen Dienstzeiten angepasst sind. Der berühmte Dominoeffekt, den abergläubische Kollegen gern vermuten – wenn eine Mitarbeiterin schwanger wird, dann ziehen zwei weitere nach – lässt Irene Hein daher völlig kalt.

Grundsätzlich teilt die Managerin schwangere Frauen in den Frühdienst ein. Das ist am einfachsten, denn um diese Zeit sind immer genügend Leute da, die bei Bedarf mithelfen oder zur Pause ablösen können. Möchte eine Mitarbeiterin gern mal ausschlafen, kann sie auch einen Zwischendienst von 10:30 Uhr bis 18:30 Uhr bekommen. Muss sich eine schwangere Frau im Dienst zwischendurch kurz hinlegen (was bisher nie der Fall war), gibt es immer ein freies Bereitschaftszimmer in der Nähe.

Transparenz ist der beste Schutz

Im Intranet der Kölner Klinik finden sich alle wichtigen Informationen für Schwangere gebündelt: Das Mutterschutzgesetz (MuSchG), die Mutterschutzrichtlinienverordnung (MuSchRiV), die Strahlenschutzverordnung (StrlSchV), die Röntgenverordnung (RöV) und die technischen Regeln für Gefahrstoffe (TrGS). Sobald eine Kollegin weiß, dass sie schwanger ist, zeigt sie ihre Schwangerschaft dem Arbeitgeber an. Denn nur wenn dieser davon weiß, kann er die werdende Mutter und ihr Kind schützen. Sowohl OP-Leitung als auch Personalsachbearbeiter und Personalrat müssen den mutmaßlichen Entbindungstermin kennen. Der Arbeitgeber meldet die Schwangerschaft beim Gewerbeaufsichtsamt. Von der Teamleitung bekommt die Mitarbeiterin einen „Gefährdungsbeurteilungsbogen“ in die Hand, diesen füllt sie gemeinsam mit dem Betriebsarzt aus. Der Betriebsarzt erklärt ihr, worauf sie während der Schwangerschaft bei ihrer Arbeit im OP achten soll und welche Arbeiten sie nicht mehr übernehmen kann. Jederzeit steht er ihr als Berater und Ansprechpartner zur Verfügung.

Was geht, was geht nicht?

Verschiedene Arbeiten im OP können für Mutter und Kind gefährlich sein. Dazu gehören beispielsweise:

- invasive Tätigkeiten wie Blutentnahmen, das Legen von Zugängen oder das Spritzen
- Arbeiten mit Nothilfecharakter, denn sie können mental sehr belasten
- Umgang mit kontaminierten Gegenständen oder Körperflüssigkeiten
- Aufenthalt beim Einsatz von Röntengeräten
- Arbeiten in Räumen mit fruchtschädigenden Narkosegasen (→ **Infokasten**)

Als Anhaltspunkt für Schwangere und deren Kollegen hängt in manchen OPs eine Positivliste (→ **Infokasten**) aus. In diesen OPs klärt die Teamleitung die werdende Mutter anhand der Liste darüber auf, welche Rechte sie hat, welche Arbeiten für sie erlaubt und geeignet sind. Am Ende unterschreiben beide dieses Papier. Wenn es für schwangere Kolleginnen im OP keine Arbeiten außerhalb der „Gefahrenzonen“ gibt oder wenn sie aus gesundheitlichen Gründen auch zulässige Arbeiten nicht mehr durchführen dürfen, bekommen sie ein individuelles Beschäftigungsverbot.

Im Zweifel für die Gesundheit von Mutter und Kind

Das Mutterschutzgesetz gibt nur einen Rahmen vor und ist nicht immer ganz eindeutig. Klar geregelt sind die Arbeitszeiten: nicht vor sechs Uhr morgens und nicht nach 20 Uhr abends. Klar ist auch das Verbot, regelmäßig mehr als fünf Kilogramm oder gelegentlich mehr als zehn Kilogramm zu heben oder zu tragen. Schwieriger wird es aber schon bei der Frage, ob Schwangere Kontakt mit MRSA-Trägern haben dürfen oder nicht. Auch wenn ohnehin zehn Prozent der Bevölkerung zeitweise MRSA-Träger sind, ohne dass sie erkranken, und werdende Mütter eine höhere Immunkompetenz haben, gilt im Zweifelsfall immer: Der Schutz von Mutter und Kind hat Vorrang. Das hat in der Kölner Uniklinik bisher gut geklappt: „Erfreulich ist, dass alle schwangeren OP-Mitarbeiterinnen bisher so gesund waren, dass ein Beschäftigungsverbot nicht nötig war“, bilanziert Irene Hein. „Und zum Glück sind all ‚unsere‘ Babys gesund zur Welt gekommen.“

POSITIVLISTE

Welche Arbeiten sind von Schwangeren normalerweise problemlos durchführbar?

- Teilnahme an Fortbildungen/OP-Besprechungen
- Bestellung von Material wie Einmalartikel/Apothekenbedarf/Sterilgut/Implantate/Nahtmaterial
- Einräumen der bestellten Ware (keine Kartons, die mehr als 5 kg wiegen)
- Bestücken der Wärmeschränke mit Spüllösung und Tüchern
- Anleitung neuer Mitarbeiter
- Botengänge
- administrative Aufgaben/Dokumentation/Sieblisten oder OP-Abläufe aktualisieren/Telefondienst
- tagesübliche Reinigung von Blutleermanschetten/Geräten/Monitoren
- turnusmäßige Reinigung von OP-Mobiliar/Regalen/Schränken/Schubladen
- regelmäßige Kontrolle von Steril- und Einmalartikeln nach Ablaufdatum
- Aufräumen und Auffüllen der Säle nach dem OP-Programm
- Aufräumen des Sterilflurs (keine Container heben, die mehr als 5 kg wiegen)
- Hilfe beim Vorbereiten von großen Eingriffen
- Vorbereiten spezieller Lagerungshilfsmittel
- Erstellen von Spezialverbänden/Polstern/Schienen
- Funktionsprüfung und Anschließen technischer Geräte (kein Röntengerät)
- Instrumentieren (mit Sitzmöglichkeit) und Springerdienste bei kleinen und mittleren Operationen (ohne Röntgen und ohne belastende Narkosegase, z. B. auch in Spinal-Peridural-Regionalanästhesie)
- Überprüfen der OP-Tische auf Vollständigkeit und Defekte
- Unterstützung in der Zentralsterilisation auf der reinen Seite (kein Umgang mit formaldehydhaltigen Substanzen/nicht, während der Gassterilisator in Gebrauch ist/keine Container über 5 kg heben)

NEGATIVLISTE

Arbeiten und Arbeitsumgebungen, die werdenden Müttern schaden können (Auszug aus der Verordnung zum Schutz der Mütter am Arbeitsplatz – aufgeführt sind die Punkte, die besondere Relevanz im OP haben):

Physikalische Gefährdungen

- Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel (regelmäßig mehr als fünf Kilogramm/gelegentlich mehr als zehn Kilogramm)
- ionisierende Strahlung/nicht ionisierende Strahlung/radioaktive Stoffe
- ständiges Stehen

Gefährdung durch chemische Arbeitsstoffe

Krebserzeugende, erbgutverändernde oder fruchtschädigende Gefahrenstoffe (z. B. Benzol, Ethylenoxyd, nachzulesen u. a. in der TRGS 905; siehe auch Kasten: Gefahrenquelle Narkosegase), außerdem Stoffe, die als akut toxisch oder als spezifisch-Zielorgan-toxisch eingestuft sind; sehr giftige, gesundheitsschädliche oder in sonstiger Weise den Menschen chronisch schädigende Stoffe

Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe

Umgang mit Stoffen, Zubereitungen oder Erzeugnissen, die ihrer Art nach erfahrungsgemäß Krankheitserreger übertragen können wie Blut, Körpersekrete, Untersuchungsgut, Wäsche, Verbandsmaterial:

- Assistenz bei Operationen, Punktionen
- Durchführung von Injektionen
- Verwendung von Lanzetten
- Arbeiten, bei denen die besondere Gefahr einer Berufskrankheit besteht oder Exposition gegenüber Erregern wie Viren, Bakterien, Pilze (HIV, Hepatitis C, Cytomegalie, Varicella-Zoster-Virus...)

Gefährdung durch unangemessene Arbeitszeit

- Nachtarbeit
- Mehrarbeit
- Sonntagsarbeit

Den kompletten „Gefährdungsbeurteilungsbogen“ für Schwangere gibt es unter www.gaa.baden-wuerttemberg.de → Formulare → Mutterschutz-Formulare → Mustervorlage zur Gefährdungsbeurteilung

Foto: pixland

GEFAHRENQUELLE NARKOSEGASE

Narkosegase oder Inhalationsnarkotika zählen zu den Gefahrstoffen. Neben dem Lachgas unterscheidet man zwischen halogenierten Kohlenwasserstoffen (Halothan) und Ethern (Desfluran, Enfluran, Isofluran, Sevofluran). In Räumen, in denen mit Narkosemitteln gearbeitet wird, können werdende oder stillende Mütter schädlichen Einwirkungen von gesundheitsgefährdenden Gasen und Dämpfen im Sinne von § 4 Abs. 1 und 2 Nr. 6 und § 6 Abs. 3 MuSchG ausgesetzt sein. Eine Beschäftigung ist dort nur dann zulässig, wenn der Luftgrenzwert für diese Gefahrstoffe sicher und dauerhaft unterschritten wird. Sofern es sich um Intubationsnarkosen (geschlossene Verfahren) handelt, kann diese Bedingung erfüllt werden. Dies muss durch ausreichend häufige Messungen nachgewiesen werden. Dies gilt aber nicht für Maskennarkosen, die besonders bei Kindern angewendet werden. Hierbei kann es zu einer Überschreitung der Luftgrenzwerte kommen.

LACHGAS

Lachgas (Distickstoffmonoxid-N₂O) hat den Grenzwert 180 mg/m³ bzw. 100 ml/m³ (Technische Regel für Gefahrstoffe TRGS 900, Stand 10/2000). Eine abschließende Bewertung ist aber gegenwärtig nicht möglich. Daher wird aus präventivmedizinischen Gründen eine Beschäftigung von werdenden Müttern auch bei Einhaltung des Grenzwertes nicht empfohlen. Unter allgemeinen arbeitsmedizinischen Aspekten wird Xenon (XE) als Alternative zu Lachgas positiv beurteilt. Die relativ hohen Kosten stehen derzeit der weiteren Verbreitung entgegen.

HALOTHAN

Halothan (2-Brom-2-chlor-1,1,1-trifluorethan) hat den Grenzwert 41 mg/m³ bzw. 5 ml/m³. Halothan findet sich in der Gruppe B1: Das Risiko einer Fruchtschädigung muss als wahrscheinlich unterstellt werden. Es besteht auch bei Einhaltung der Grenzwerte eine Gefährdung.

ENFLURAN

Enfluran (2-Chlor-1,1,2-trifluorethyl-difluormethylether) hat den Grenzwert 20 ml/m³. Enfluran findet sich in Gruppe C1: Das Risiko einer Fruchtschädigung muss bei Einhaltung der Grenzwerte nicht befürchtet werden.

ISOFLURAN

Isofluran (1-Chlor-2,2,2-trifluorethyl-difluormethylether) gehört zur Gruppe der häufig verwendeten fluorierten Narkosemittel. Zurzeit gibt es nur einen Vorschlag für einen Grenzwert von 80 mg/m³ (TRGS 900).

SEVOFLURAN

Die arzneimittelrechtliche Überprüfung hat ergeben, dass Sevofluran und Desfluran eine geringere Toxizität aufweisen als bisher übliche Anästhesiemittel. Keine Erkenntnisse liegen jedoch hinsichtlich der reproduktionstoxischen Effekte vor. Für andere Inhalationsnarkotika bestehen gegenwärtig weder Grenzwerte noch wissenschaftlich gesicherte Aussagen über eine mögliche Fruchtschädigung bei Schwangerschaft.

DESFLURAN

AUTORIN

Monika Hiltensperger
Hiltensperger PR
Asterweg 25
51143 Köln-Zündorf
Telefon 02203 – 182 76 23
info@hiltensperger-pr.de
www.hiltensperger-pr.de



BIBLIOGRAFIE

DOI 10.1055/s-0032-1304793
Im OP 2012; 2: 63–65
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 1611-7905