



Anita Westphal

© wacomka – stock.adobe.com

Infektionsschutz in Zahnarztpraxen: Es fängt bei den Händen an

FACHBEITRAG Weltweit sind Infektionskrankheiten wie Hepatitis oder Tuberkulose wieder auf dem Vormarsch. Multiresistente Erreger haben es sogar in die Schlagzeilen geschafft. Dazu kommt, dass sich das Gros der Bakterien und Viren über die Hände des Menschen verbreitet. Fakt ist auch, dass sich die meisten Keime im menschlichen Körper trotz guter Zahnpflege in der Mundhöhle finden. Zahnarztpraxen wären also ein idealer Umschlagplatz für Bakterien und Viren. Daraus kann man messerscharf schließen: Keimreduktion in der Zahnarztpraxis ist so aktuell wie eh und je.

Hygiene ist ein Riesenthema für den Patientenschutz, gerade bei älteren Menschen, solchen mit schwachem Immunsystem oder bei Kindern. Auch für den Schutz des Praxisteams ist sie hoch relevant und sollte daher auch im hektischen Joballtag nicht zu kurz kommen. Fest integrierte hygienische Routinen für jeden selbst und im gesamten Praxisablauf klingen oft kleinkariert. Doch letztlich spart es Zeit und Nerven, genau zu wissen, welches Prozedere für bestimmte Eingriffe gilt. Standardisierte Prozesse und regelmäßige Schulungen gehören in den obligatorischen Hygieneplan, der eben nicht nur Papier bleiben

darf. Wo anfangen? Am besten bei den Händen und nicht nur in der Erkältungszeit!

Händehygiene geht alle an

Leider ist nicht nur Schmutz gefährlich, den man mit bloßem Auge erkennt. Auf der Haut finden sich neben sogenannten Anflugkeimen (transiente Mikroorganismen) auch obligat oder potenziell pathogene Erreger, die prinzipiell oder nur bei schwachem Immunsystem gefährlich werden.

Die Händehygiene geht primär alle an, die direkt in die Behandlung einbezogen

sind – vom Zahnarzt über die Prophylaxe-kraft bis zur Assistenz. Grundsätzlich gelten die Hygieneanforderungen des Robert Koch-Instituts (RKI) und entsprechende Vorgaben der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Beide Institutionen liefern allerdings keine ultimativen Geheimtipps.

Einer könnte eine Händedesinfektionsstation für Patienten bereits am Eingang sein. In den AllDent-Zahnzentren ist man überzeugt: „Auf diese Weise erreicht man bereits eine große Keimreduktion in der Praxis.“ Während Grippewellen oder erhöhtem Aufkommen von Krank-

Jessica Brandl hat die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) abgeschlossen. Danach begann sie im August 2014 als Empfangskraft im AllDent Zahnzentrum München und stieg bereits 2015 zur Oberarzthelferin auf. Seit März 2017 arbeitet sie als Hygiene- und Qualitätsmanagement-Beauftragte für alle Standorte von AllDent.



heiten haben sich einige Sondermaßnahmen zur Unterbrechung von Infektionsketten als wirkungsvoll erwiesen. Dazu gehört die Desinfektion von Türgriffen oder des Empfangstresens – am besten mehrmals pro Stunde. „Damit erhöhen wir die Sicherheit der Patienten und unserer Mitarbeiter“, sagt Dr. Dr. Ruben Stelzner von der Geschäftsleitung.

Hygieneplan: Teil des allgemeinen Qualitätsmanagements

Bei AllDent ist der ohnehin verpflichtende Hygieneplan Teil des allgemeinen Qualitätsmanagements. Dieses wiederum wird regelmäßig vom TÜV Süd zertifiziert. Einzelne detaillierte Dokumente inklusive Schaubilder gibt es zur Handhygiene generell, zur hygienischen und zur chirurgischen Händedesinfektion. Regelmäßige Schulungen sind besonders für Neulinge wichtig. Dem Stammpersonal sind die Routinen bereits in Fleisch und Blut übergegangen.

Da ein Gros in der Assistenz jung und weiblich ist, sind Länge und modische Gestaltung der Fingernägel immer ein Thema. „Doch da darf es keine Ausnahmen geben“, betont Jessica Brandl, Qualitätsmanagement-Beauftragte bei AllDent. Wer in der Behandlung arbeitet, hat kurze, rund geschnittene Finger-

nägel zu tragen. Schließlich sollen die Schutzhandschuhe nicht beschädigt werden. Künstliche Nägel oder Lack sind beim Behandeln ebenso tabu. Ein offensichtliches Argument dagegen: Man sieht Schmutz unter den Nägeln schlechter. Das mikrobiologische Argument: Desinfektionslösungen laufen auf der extrem glatten Oberfläche zu schnell ab und wirken daher nur eingeschränkt. Auch Schmuckstücke wie Ringe, Armbänder oder Uhren sind potenzielle Keimschleudern und dürfen daher bei Behandlungen nicht getragen werden. Händewaschen ist grundsätzlich das gängigste Mittel gegen Allerweltserreger. „Aber auch vermeintliche Selbstverständlichkeiten haben in einem Hygieneplan ihren Platz“, bekräftigt Jessica Brandl: „Händewaschen vor Arbeitsbeginn und nach Arbeitsende, vor und nach Pausen, nach der Toilettenbenutzung, nach dem Naseputzen, vor und nach dem Essen und bei erkennbarem Schmutz, wobei hier eine vorherige punktuelle Desinfektion bevorzugt werden sollte.“ Die Wascharmatur sollte durch Fuß- oder Kniekontakt auslösbar sein. Der Wandspender für Flüssigseife kann mit dem Ellenbogen betätigt werden, keimarme Einmalhandtücher kommen ebenfalls aus dem Spender. Stückseife, Gemeinschaftshandtücher und Nagelbürsten sind wegen der möglichen Übertragung von Erregern aufgrund vie-

ler Nutzer tabu. Wenn eine Reinigungsbürste genutzt wird, dann eine sterilisierte.

Pflege ist Pflicht

Händehygiene hat aber nicht nur mit Reinigung, sondern auch mit Pflege zu tun. Hautkrankheiten stehen in Deutschland an der Spitze der Berufskrankheiten von Zahnärzten oder deren Assistenz. Nur selten sind jedoch Desinfektionsmittel der Grund. Wegen des Zusatzes von hautpflegenden Substanzen wird die Haut wesentlich geringer strapaziert als durch das Waschen mit Seife. Weil der größte Anteil des Mittels verdunstet, lässt es die vorher gelösten Hautfette zurück.

Bei extremer Hauttrockenheit oder Ekzemen wirken jedoch auch die besten Desinfektionsmittel nicht mehr optimal. Daher sollte man in Pausen, nach Arbeitsschluss und auch zu Hause regelmäßig eincremen. Zumindest in der

ANZEIGE

GREEN&CLEAN HD zur hygienischen Händedesinfektion



- > hochwertiger Alkohol verhindert Austrocknung der Haut
- > parfümfrei
- > erhält den natürlichen pH-Wert der Haut
- > dermatologisch getestet





Die Faustregel lautet, dass eine hygienische Händedesinfektion 30 Sekunden dauert. Meist reicht eine Hohlhandfüllung nicht aus, da das Mittel normalerweise nach 15 Sekunden verbraucht ist.

© wacomika – stock.adobe.com

Praxis werden im Normalfall Präparate aus Direktspendern oder Tuben vorgehalten, da Material in Töpfchen schnell verkeimt. Am besten vermerkt man mit einem Aufkleber oder mit Edding das Anbruchdatum.

Waschlotionen oder medizinische Flüssigseifen sind in der Regel rückfettend und beeinträchtigen den Säureschutz der Haut relativ gering. Wichtig: Sie müssen frei sein von pathogenen Keimen. Das Robert Koch-Institut empfiehlt daher die Verwendung von Originalgebinden, da die Wiederaufbereitung und das Nachfüllen mit Kontaminationsrisiken verbunden sind. Bei Desinfektionsmitteln ist das Umfüllen auch aufgrund des Arzneimittelgesetzes nicht zulässig. Die turnusmäßige Reinigung sämtlicher Spender wiederum sollte in einer Standardarbeitsanweisung geregelt sein.

ANZEIGE

 **MediEcho** BEWERTUNGSMARKETING FÜR ÄRZTE UND KLINIKEN



ERFOLGSFAKTOR BEWERTUNGEN
Negativkritik entkräften & positive Bewertungen fördern.

Telefonische Beratung kostenfrei mit Gutscheincode **ZWP** buchen unter [medi-echo.de/beratung](https://www.medi-echo.de/beratung) oder Tel.: 06103 502 7117

Schutzhandschuhe bei voraussichtlichem Schleimhautkontakt minimieren die Kontamination der Hände. Waschen mit Wasser und Flüssigseife ist grundsätzlich nur bei sichtbar verschmutzten Händen erforderlich, dann aber richtig: erst desinfizieren dann waschen. Die AllDent-Arbeitsanweisung schreibt eine hygienische Händedesinfektion vor jeder Behandlung, zwischen zwei Patienten, bei Behandlungsunterbrechung, bei Handschuhwechsel und nach Behandlungsende vor; übrigens auch, wenn Handschuhe getragen werden. Der Tipp von Jessica Brandl: „Wer vor der Behandlung seine Instrumente systematisch bereitlegt, kann sich oft eine zusätzliche Desinfektion sparen.“ Wenn man punktuell mit infektiösem Material wie Blut oder Eiter in Kontakt kommt, entfernt man dies am besten mit einem desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch und desinfiziert danach die Hände. Wenn die Verunreinigung großflächiger ausfällt, spült und wäscht man diese vorsichtig ab. Achtung: Möglichst Umgebung und Kleidung nicht weiter kontaminieren! Wahrscheinlich muss man in einem solchen Fall ohnehin den betroffenen Bereich desinfizieren und den Kittel wechseln. Erst danach gehts vor der Weiterbehandlung wieder an die Desinfektion der Hände.

Desinfektion mal hygienisch, mal chirurgisch

Dazu wird eine sogenannte Hohlhandfüllung (etwa drei bis fünf Milliliter) des alkoholischen Desinfektionsmittels aus dem Wandspender entnommen und unverdünnt in die trockenen Hände eingerieben. Handflächen, Handrücken, Handaußenseiten, die Fingerzwischenräume und auch die Fingerkuppen werden intensiv benetzt. Während des gesamten Vorgangs müssen die Hände ständig feucht sein. Die Faustregel lautet, dass eine hygienische Händedes-

infektion 30 Sekunden dauert. Meist reicht eine Hohlhandfüllung nicht aus, da das Mittel normalerweise nach 15 Sekunden verbraucht ist.

Bei Standarduntersuchungen, Füllungs-therapie, Zahnersatz oder einfacher Zahnentfernung genügt eine hygienische Händedesinfektion. Die chirurgische Händedesinfektion wird bei umfangreichen Eingriffen wie der operativen Weisheitszahnentfernung, einer Implantation oder Wurzelspitzenresektion nötig. „Übrigens kann sie auch für Patienten mit einem erhöhten Infektionsrisiko bei Standardbehandlungen angezeigt sein“, sagt Jessica Brandl.

Die AllDent Anweisung nennt für das Prozedere dezidiert die kurz und rund geschnittenen Fingernägel. Es dürfen keine Nagelverletzungen oder Entzündungen vorhanden sein. Nägel und Nagelfälze sollten bei Bedarf mit einer weichen, thermisch desinfizierten Kunststoffbürste und einem hygienischen Waschpräparat gereinigt werden. Hände und Unterarme werden damit bis zum Ellenbogen etwa eine Minute gewaschen, mit dem keimarmen Einweghandtuch aus dem Spender abgetrocknet, danach vollständig mit Desinfektionslösung benetzt. Der Hersteller schreibt meist drei Minuten Einwirkungszeit vor. Anschließend zieht man sofort die sterilen Handschuhe über die trockenen Hände.

Fazit

Ob Patienten bei der Wahl ihres Zahnarztes den Infektionsschutz immer im Blick haben, bleibt fraglich. Doch angesichts der steigenden Zahl von Nachweisen und Dokumentationspflichten macht ein Hygieneplan samt Standardarbeitsanweisungen für jede Praxis Sinn. Auch vermeintlich einfache Abläufe wie Handhygiene haben hier ihren Platz. Das hilft neuen Mitarbeitern schon in der Einarbeitung und erinnert alte Hasen immer wieder an „Best Practice“.

INFORMATION

AllDent Zahnzentrum
Einsteinstraße 130
81675 München
Tel.: 089 452395-0
www.alldent.de

PATIENTEN MIT GINGIVITIS? ES IST JETZT ZEIT ZU HANDELN!



... ODER



ZUR VORÜBERGEHENDEN KEIMZAHL- REDUKTION IM GESAMTEN MUNDRaum

- Beseitigt Entzündungen verursachende Bakterien in nur 60 Sekunden
- Geeignet für Anwender, die eine alkoholhaltige Mundspülung vermeiden möchten

ZUR GEZIELTEN BEHANDLUNG EINZELNER ENTZÜNDETER STELLEN AM ZAHNFLEISCH

- Applikatorspitze ermöglicht ein präzises Auftragen des Gels
- Kann auch unterstützend nach parodontal-chirurgischen Eingriffen angewendet werden

DIE VON ZAHNÄRZTEN EMPFOHLENE NR. 1 – CHLORHEXAMED*

* IPSOS Expert Performance Tracker, Germany, Dentists, Wave 02, 2018.

Chlorhexamed DIREKT 1% Gel. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 1 g Gel enthält 10 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Sonstige Bestandteile:** Propanol (Ph. Eur.), Hyprolose, Natriumacetat, Macroglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser, Levomenthol, Pfefferminzöl. **Anwendungsgebiete:** Vorübergehende unterstützende Behandlung von bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisches (Gingivitis) und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidinbis(D-gluconat), Levomenthol, Pfefferminzöl oder einen der sonstigen Bestandteile. Nicht anwenden: auf schlecht durchblutetem Gewebe, bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut sowie bei Wunden und Ulzerationen. **Nebenwirkungen:** *Häufig:* reversible Beeinträchtigung des Geschmackempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen des Zahnhartgewebes, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u.a. Füllungen) und Zungenpapillen. *Gelegentlich:* kribbelndes oder brennendes Gefühl auf der Zunge zu Beginn der Behandlung. *Selten:* Überempfindlichkeitsreaktionen (u.a. Urtikaria, Erythem, Pruritus); reversible desquamative Veränderungen und Reizungen/Schwellungen der Mukosa, kribbelndes oder brennendes Gefühl der Zunge zu Beginn der Behandlung, reversible Parotisschwellung. *Sehr selten:* anaphylaktischer Schock. **Nicht bekannt:** Reizungen/Irritationen des Mundraumes. **Warnhinweise:** Enthält Macroglycerolhydroxystearat, Levomenthol und Pfefferminzöl. **Apothekenpflichtig.** Stand: 04/2017. **GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Barthstraße 4, 80339 München**

Chlorhexamed FORTE alkoholfrei 0,2%. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösg. enthalten 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Sonstige Bestandteile:** Pfefferminzaroma, Macroglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Die antiseptische Lösung wird angewendet zur vorübergehenden Keimzahlverminderung im Mundraum, Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen durch Hemmung der Plaque-Bildung, vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischartzündungen (Gingivitis) und bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Chlorhexidinbis(D-gluconat), Pfefferminzaroma oder einen der sonstigen Bestandteile. Darf nicht angewendet werden: auf schlecht durchblutetem Gewebe, bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen), oberflächlichen, nicht-blutenden Abschilferungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamativen Veränderungen), sowie von Personen, die das Schlucken nicht richtig kontrollieren können (u. a. Kinder, < 6 J.). **Nebenwirkungen:** *Häufig:* reversible Verfärbungen des Zahnhartgewebes, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u.a. Füllungen) u. der Zungenpapillen (Verfärbungen kann zum Teil durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Konsum von stark färbenden Lebensmitteln und Getränken wie z. B. Tee, Kaffee oder Rotwein vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiner). *Gelegentlich:* kribbelndes oder brennendes Gefühl auf der Zunge zu Beginn der Behandlung (Diese NW verschwindet gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung). *Selten:* Überempfindlichkeitsreaktionen (u.a. Urtikaria, Erythem, Pruritus). *Sehr selten:* anaphylaktischer Schock. **Nicht bekannt:** reversible Parotisschwellung; reversible desquamative Veränderungen der Mukosa, kribbelndes oder brennendes Gefühl der Zunge zu Beginn der Behandlung, reversible Beeinträchtigung des Geschmackempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge (Diese NW verschwinden gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung). **Warnhinweis:** Enthält Pfefferminzaroma u. Macroglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.). **Apothekenpflichtig.** Stand: 11/2016. **GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Barthstraße 4, 80339 München**