

Zum Infektionsschutz des zahnärztlichen Personals gehört in erster Linie die Anwendung der persönlichen Schutzausrüstung. Sie dient vor allem dem Schutz vor Infektionen bei zahnärztlichen Behandlungen. Darüber hinaus verhindert sie gesundheitliche Beeinträchtigungen beim Umgang mit Gefahrenstoffen.

Persönliche Schutzausrüstung im Rahmen des Infektionsschutzes

Marina Nörr-Müller

Für Anschaffung, Reinigung und Instandhaltung der Schutzausrüstung ist stets der Arbeitgeber verantwortlich. Das korrekte und konsequente Tragen hingegen ist für Mitarbeiter verpflichtend. Genaue Hinweise und eine klare Stellungnahme zum korrekten Tragen von Schutzkleidung hinsichtlich des Infektionsschutzes gibt das Robert Koch-Institut.

Arbeitskleidung

Anstelle der Privatkleidung wird in der Zahnarztpraxis für die Tätigkeiten im Behandlungszimmer eine Arbeitskleidung bzw. eine Praxiskleidung getragen. Während Praxiskleidung in der Vergangenheit in der Regel aus weißen Baumwollkitteln und Hosen bestand, werden heute gerne farbige Kasacks, Polohemden oder T-Shirts mit weißen Hosen kombiniert. Um den hygienischen Ansprüchen gerecht zu werden, ist es wichtig, auf strapazierfähiges Material (besonders hinsichtlich der Aufbereitung) zu achten und Oberteile mit kurzen Ärmeln zu wählen. Da es besonders bei Behandlungen mit erregerehaltigem Aerosol zu einer Kontamination der Praxiskleidung kommen kann, ist eine entsprechend hygienische Aufbereitung erforderlich. Diese kann entweder thermisch mit einem 95°C-Waschprogramm oder mit einem chemothermischen Verfahren bei 60°C und einem gelisteten, desinfizierendem Waschmittel erfolgen. Aufschluss über gelistete Waschmittel gibt die Liste des VAH (Verbund für Angewandte Hygiene). Darüber hinaus ist zu beachten, dass verschmutzte Praxiswäsche für die jeweiligen Waschgänge vorsortiert werden muss. Bügeln der Wäsche als keimreduzierende Maßnahme, so wie es manchmal angenommen wird, stellt kein anerkanntes Aufbereitungsverfahren dar. Private

Kleidung und Praxiskleidung sind getrennt aufzubewahren. Das kann durch eine Trennwand im Kleiderspint oder durch räumlich getrennte Kleiderhaken erfolgen. Ebenso ist darauf zu achten, dass zwischen der kontaminierten und der sauberen Praxiskleidung eine Trennung erfolgt. Hierbei können Kleidersäcke oder Kunststoffboxen hilfreich sein. Aus hygienischen Gründen ist es nicht gestattet, mit Praxiskleidung die Praxis zu verlassen. Die Praxiskleidung sollte mindestens zweimal wöchentlich, besser jedoch täglich gewechselt werden. Bei sichtbarer Kontamination oder Verschmutzung hat ein sofortiger Wäschewechsel zu erfolgen.

Schutzkleidung

Bei vorausgesetzter Kontamination der Arbeitskleidung oder beim Umgang mit Chemikalien ist eine gesonderte Schutzkleidung zu tragen. Dafür eignen sich langärmelige, beim Umgang mit pathogenen Erregern vorzugsweise Einwegkittel, welche die Praxiskleidung komplett bedecken. Vor Betreten der Sozialräume und vor der Einnahme von Mahlzeiten muss die Schutzkleidung abgelegt werden. Zur Schutzkleidung in der Zahnarztpraxis zählen u. a. Schutzkittel für die Vorreinigung von Medizinprodukten sowie Schutzkleidung für die Behandlung potenziell infektiöser (z. B. MRSA-)Patienten (Abb. 1). Werden bei operativen Eingriffen sterile Mäntel ge-



Abb. 1: Schutzkleidung für die Tätigkeiten mit besonderer Infektionsgefahr.



Abb. 2: Das Berühren des Mund- und Nasenschutzes kann zu Kreuzkontaminationen führen.

tragen, steht hier der Infektionsschutz des Patienten im Vordergrund; sie können darüber hinaus jedoch auch als Personalschutzmaßnahme betrachtet werden. Die gesetzliche Vorlage hierfür ist die TRBA 250, 4.2.7.

Mund- und Nasenschutz

Bei allen Behandlungen mit erregertem Aerosol oder wenn mit Verspritzen von Blut oder nasopharyngealem Sekret zu rechnen ist, dient ein Mund- und Nasenschutz zur Vorbeugung einer Infektionsübertragung. Eine bessere Keimbarriere bei Behandlungen mit luftübertragbaren Erregern stellt eine partikelfiltrierende Halbmaske dar, die mit einem zusätzlichen Filter versehen ist – empfohlen wird hier Typ FFP2. Generell ist für den sicheren Schutz vordergründig der korrekte Sitz des Mund- und Nasenschutzes entscheidend. Er soll Mund und Nase komplett bedecken und dabei am Gesicht dicht anliegen.

Bei operativen Eingriffen verhindert der Mund- und Nasenschutz die Verbreitung von Keimen der Atemluft des OP-Personals. Untersuchungen zeigen, dass der Schutzeffekt verringert ist, wenn laut und viel gesprochen wird. Der Mund- und Nasenschutz ist bei Durchfeuchtung und sichtbarer Verschmutzung sowie nach jedem chirurgischen Eingriff zu wechseln. Da in der Zahnarztpraxis der Mund- und Nasenschutz häufig für mehrere Behandlungen getragen wird, ist hier besonders

auf den hygienischen Umgang mit einem bereits kontaminierten Mund- und Nasenschutz zu achten. Das häufige Berühren hat schnell eine Kreuzkontamination zur Folge. Deshalb darf er keinesfalls mit bereits desinfizierten Händen oder reinen Handschuhen berührt oder auf reinen Flächen zwischenlagert werden (Abb. 2).

Schutzbrille

Die Schutzbrille soll die Bindehäute des Auges vor potenziellen Erregern schützen, die bei Behandlungen mit Auftreten von erregertem Sprühnebel oder bei Verspritzen von Blut oder nasopharyngealem Sekret eine Rolle spielen (Abb. 3). Ergänzend dazu kann der Umgang mit kontaminierten

Medizinprodukten im Rahmen der Aufbereitung eine Schutzbrille erforderlich machen.

Als Augenschutz geeignet sind:

- Bügelbrille mit Seitenschutz, ggf. auch mit geschliffenen Gläsern
- Überbrille
- Gesichtsschutzschild
- Mund- und Nasenschutz mit Visier (Einweg)

Man beachte: Die Brille als Sehhilfe ist als Augenschutz nicht ausreichend und muss entweder durch eine Überbrille oder ein Gesichtsschild ergänzt werden. Außerdem ist die Schutzbrille nach einer Kontamination mit einem desinfektionsmittelgetränkten Tuch zu desinfizieren.

Schutzhandschuhe

Schutzhandschuhe sind zum Schutz vor übertragbaren Krankheiten unerlässlich. Gerade in der Zahnmedizin werden so häufig wie in keinem anderen medizinischen Bereich Schutzhandschuhe eingesetzt. Nach wie vor steht der Latexhandschuh aufgrund seines hohen Tragekomforts dabei an erster Stelle, auch wenn er durch seinen Proteingehalt zu den Auslösern von Unverträglichkeiten bzw. Allergien zählt. Wer mit Latexhandschuhen arbeitet, sollte im Sinne des Arbeitsschutzes darauf achten, „latexarme“ bzw. hypoallergene Handschuhe einzusetzen (Abb. 4).



Abb. 3: Schutzbrille zum Schutz vor erregertem Aerosol.



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 4: Hypoallergene Latexhandschuhe sind besonders hautverträglich. – **Abb. 5:** Schonende Reinigungsprodukte vermindern Reizungen des Hautschutzmantels.

Diese Handschuhe sind einem speziellen Waschverfahren unterzogen, welches einen gewissen Anteil an Latexproteinen „herauswäscht“. Verträglicher hingegen sind latexfreie Handschuhe, z. B. aus Nitril.

Schutzhandschuhe müssen immer dann getragen werden, wenn es zu Kontakt mit Blut, Sekreten oder kontaminierten Gegenständen kommt. Außerdem ist zu beachten, dass Latexhandschuhe nicht für den Umgang mit Chemikalien geeignet und somit auch nicht desinfizierbar sind. Grundsätzlich sind Handschuhe zwischen Behandlungen verschiedener Patienten zu wechseln. Ist es bei der Behandlung jedoch nur zu Speichelkontakt gekommen und der Handschuh dabei unversehrt geblieben, können Handschuhe mit nachgewiesener Beständigkeit nach einer hygienischen Händedesinfektion weitergetragen werden (RKI 2006).

Bei chirurgischen Eingriffen mit einem nachfolgend speicheldichten Wundverschluss sind sterile Handschuhe zu tragen. Doppelte Behandschuhung bei Behandlungen oder Eingriffen an Patienten mit blutübertragbaren Infektionserkrankungen verringert das Risiko des Blutkontaktes um den Faktor 10 (DGKH März 2012). Da Handschuhe kleine Kanäle bzw. Mikroperforationen aufweisen können, ist nach dem Tragen der Handschuhe eine hygienische Händedesinfektion sinnvoll. Schutzhandschuhe dürfen nur mit trockenen Händen angezogen werden. Reste von Desinfektionsmitteln, die nicht verdunstet sind, können zu Ekzemen oder

anderen Hautirritationen führen. Die Verwendung von Hautcremes unmittelbar vor dem Anlegen der Latexhandschuhe ist nicht empfohlen, da Latex auch gegenüber Fetten und Ölen keine Beständigkeit aufweist. Handschuhe für die Vorreinigung kontaminierter Instrumente müssen durchstichfest sein.

Hautschutz

Die Hände des medizinischen Personals unterliegen großen Strapazen. Häufiger Kontakt mit Nässe und Desinfektionsmitteln sowie ständiges Tragen von Handschuhen, sprich Feuchtarbeit, kann daher leicht zu einer gestörten Barrierefunktion der Haut und somit zu Hauterkrankungen sowie einer verstärkten mikrobiellen Besiedelung führen. Durch gezielten Hautschutz kann den sogenannten Abnutzungsekzemen sowie allergischen Kontaktekzemen vorgebeugt werden (Abb. 5).

Den Hautschutz umfassen die Hautreinigung sowie präparative und reparative Maßnahmen. Die Hautreinigung sollte möglichst mit milden und hautschonenden Waschlotionen durchgeführt werden. Zu den präparativen Maßnahmen zählen der Einsatz von Hautschutzmitteln vor Beginn der Arbeit sowie das Tragen von Schutzhandschuhen. Hierdurch kann der Kontakt zwischen Haut und Schadstoffen vermieden werden. Die Anwendung von Hautpflegemitteln (Handcreme), z. B. nach hautbelastenden Tätigkeiten, gilt als reparative Maßnahme. Aus hygienischen Gründen sollten diese Produkte

in Spendern oder in personenbezogenen Tuben zur Verfügung stehen. Ein Hautschutzplan, der Aufschluss über die entsprechenden Maßnahmen und die dazugehörigen Produkten gibt, muss erstellt werden und allen Mitarbeitern zugänglich sein.

Fazit

Die persönliche Schutzausrüstung ist ein wesentlicher Bestandteil des Personalschutzes in der Zahnarztpraxis. Allerdings ist dieser Schutz nur bei korrektem Einsatz gewährleistet. Die genauen Vorgehensweisen im Umgang damit müssen daher detailliert im Hygieneplan der Praxis verankert sein.



Marina Nörr-Müller
[Infos zur Autorin]

Kontakt

Marina Nörr-Müller

OP-Schwester, QM-Auditorin,
Fachbuchautorin
Training und Beratung medizinischer
Behandlungsteams
Karwendelstraße 32, 81369 München
info@mnoerrmueller.de
www.mnoerrmueller.de