

Gerade in der heutigen Zeit ist die Hygiene in der Zahnarztpraxis noch dringender notwendig als früher. Mit der richtigen Händedesinfektion können Infektionsketten durchbrochen und Patienten sowie Mitarbeiter geschützt werden.



Händedesinfektion

Wirksamste Unterbrechung von Infektionsketten

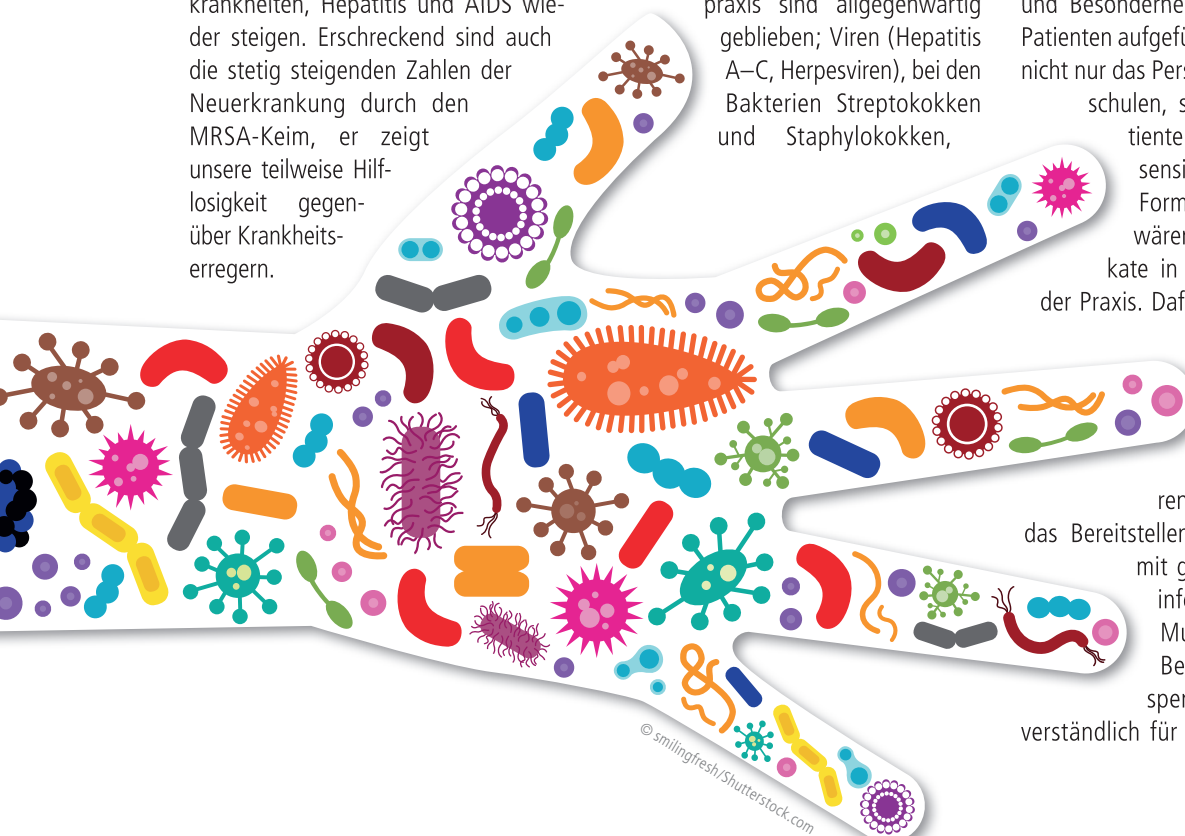
Iris Trog-Aras

Leider ist in den letzten Jahren wieder ein Aufleben von „alten“ Krankheiten zu verzeichnen, von denen wir in Deutschland davon ausgegangen sind, sie fast ausgerottet bzw. eingedämmt zu haben. Trotz unserer großen Impfempfehlung des Robert Koch-Institutes, eines engmaschigen medizinischen Kontrollnetzwerkes und Meldepflicht gegenüber Krankheiten, leben z. B. Tuberkulose, Masern oder Kinderlähmung wieder auf. Aber auch die Sorglosigkeit der Menschen in Deutschland, sich selbst zu schützen, lässt die Zahlen der Neuerkrankungen von Geschlechtskrankheiten, Hepatitis und AIDS wieder steigen. Erschreckend sind auch die stetig steigenden Zahlen der Neuerkrankung durch den MRSA-Keim, er zeigt unsere teilweise Hilflosigkeit gegenüber Krankheitserregern.

Vor vielen Jahren wurde durch das Robert Koch-Institut die Empfehlung für die Anforderung der Hygiene in Krankenhäusern und Praxen weiterentwickelt. Die Startphase war für alle schwierig, die Empfehlungen optimal umzusetzen, zu vermitteln und natürlich zu verinnerlichen.

Jeder, der sich in der Praxis an die Empfehlungen hält, angefangen mit der jährlichen Aktualisierung des Anamnesebogens, wird feststellen, dass gerade die oben genannten Erkrankungen wieder im Vormarsch sind. Unsere altbekannten Erreger in der Zahnarztpraxis sind allgegenwärtig geblieben; Viren (Hepatitis A–C, Herpesviren), bei den Bakterien Streptokokken und Staphylokokken,

Legionellen und bei den Pilzen/Hefen *Candida albicans*. Jeder Patient sollte als potenziell infektiös angesehen werden. Es geht darum, unsere Patienten in der Praxis und sich selbst zu schützen. Die Zahnarztpraxis ist nach §23 Absatz 5 Satz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) zur Festlegung innerbetrieblicher Verfahrensweisen zur Infektionshygiene im Hygieneplan verpflichtet. Das heißt, an erster Stelle steht die Erstellung und Aktualisierung des 14-seitigen Hygieneplanes. Dort sind auch die genauen Maßnahmen der Händehygiene in Abhängigkeit von den Arbeitsaufgaben und Besonderheiten der betreuten Patienten aufgeführt. Es empfiehlt sich, nicht nur das Personal immer erneut zu schulen, sondern auch die Patienten für dieses Thema zu sensibilisieren. Geeignete Formen der Aufklärung wären hier Flyer und Plakate in relevanten Bereichen der Praxis. Dafür sollten den Patienten aber auch die passenden Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden. Das wären in diesem Beispiel das Bereitstellen von Wandspendern mit geeigneter Händedesinfektion im Eingang-, Mundhygiene- und WC-Bereich. Diese Wandspender müssen selbstverständlich für das Personal auch in



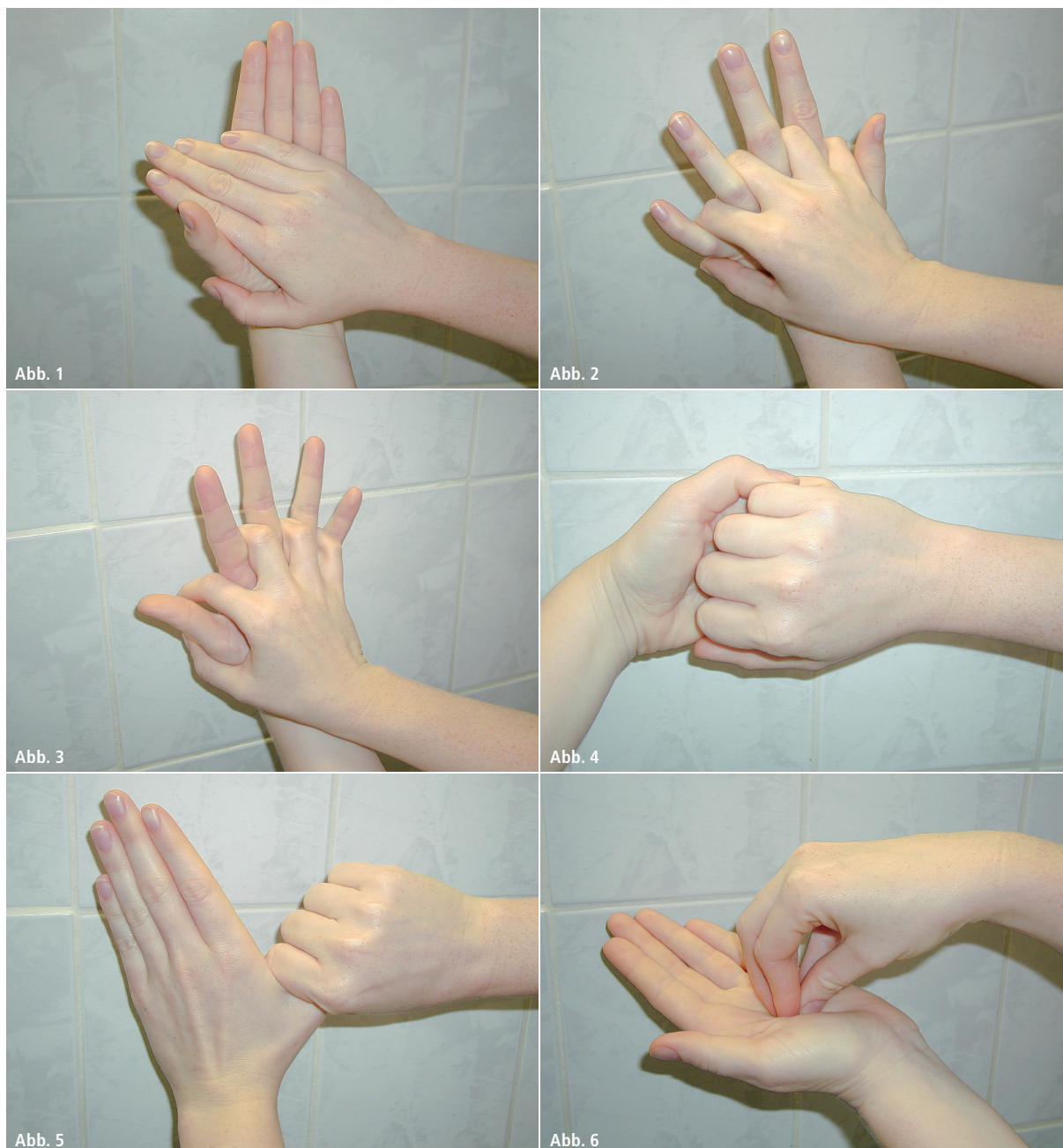


Abb. 1–6: Hände und Unterarme werden etwa eine Minute mit einem Reinigungsmittel, evtl. auch mit einer Handwaschbürste, gereinigt. Gründlich mit Wasser abspülen, wobei darauf zu achten ist, dass das Wasser über die Ellenbogen abläuft. Zum Abtrocknen eignet sich am besten ein steriles Handtuch. Danach die Hände und Unterarme mit Desinfektionsmittel aus dem Direktspender nach vorgeschriebener Einwirkzeit wie abgebildet einreiben und mit Desinfektionsmittel feucht halten. Das setzt ein mehrmaliges Betätigen des Spenders voraus. Besondere Sorgfalt sollte man den Fingerkuppen und Nagelfalzen zukommen lassen. Nach vollständiger Verdunstung des Desinfektionsmittels werden die sterilen Handschuhe angelegt (vgl. Iris Trog: Hygiene in der Praxis als Markenzeichen, DENTALZEITUNG, Ausgabe Oktober 2005, OEMUS MEDIA AG)

allen Behandlungszimmern, Sterilisationsräumen und im Röntgenraum zur Verfügung stehen.

Mit der neuen KRINKO-Verordnung hielt aber auch das Arzneimittelgesetz Einzug in die Praxen. Denn gemäß des deutschen Arzneimittelrechtes sind Handdesinfektionsmittel mit medizinischer Zweckbestimmung i.d.R. Arzneimittel im Sinne des § 2 Arzneimittelgesetz (AMG) und bedürfen dadurch

gemäß § 21 AMG einer Zulassung durch die zuständige Behörde. Das bisher gängige Umfüllen der Handdesinfektion von großen Kanistern in die kleinen Dispenderflaschen wurde stark eingeschränkt. Das Umfüllen und Beschriften von Desinfektionsmitteln durch geschultes Personal ist zwar als Herstellung gemäß § 4 Absatz 14 AMG anzusehen, unterliegt jedoch nicht der Erfordernis einer Herstellererlaubnis,

da sie in diesem Falle weder gewerbs- noch berufsmäßig hergestellt wird. Allerdings muss das Umfüllen der zuständigen Aufsichtsbehörde angezeigt werden und qualitätssicher erfolgen. Die Qualitätssicherung umfasst das Reinigen und Sterilisieren der Desinfektionsbehälter vor der Neubefüllung und natürlich das Umfüllen unter aseptischen Bedingungen. Dabei haftet der Umfüllende für sein hergestelltes Produkt.

Das ist für eine normale Zahnarztpraxis mit einem enormen Aufwand verbunden. Wenn man also den Aufwand, die Zeit und den Nutzen des Neubefüllens dem Kauf von neuen, bereits befüllten Einmalgebinden gegenüberstellt, ist dem Letzteren der Vorzug zu geben.

Bei der Wahl der Präparate ist die Desinfektionsliste der VAH und des RKI, welche jährlich aktualisiert wird, zurate zu ziehen. Die Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel enthält nur Präparate zur hygienischen Händedesinfektion, die alle Wirkspektren aufweisen.

Grundlagen der Händedesinfektion

Ziel der hygienischen Händedesinfektion ist eine schnelle und ausreichende Reduktion potenziell pathogener Keime, welche nicht zur Hautflora gehören. Denn die Hände des Personals werden bei Patientenbehandlungen, in der Patientenumgebung und in der Instrumentenaufbereitung mit potenziell pathogenen Erregern kontaminiert und sind somit die größten Überträger von Krankheitserregern. Die Händedesinfektion ist die wirksamste Einzelmaßnahme zur Unterbrechung von Infektionsketten in medizinischen Einrichtungen und trägt auch maßstäblich zum Eigenschutz bei.

Die Voraussetzung für eine effektive Händedesinfektion sind sichtbar saubere Hände und Fingernägel. Dies erreicht man durch eine Waschung mit geeigneten Handwaschpräparaten. Fingernägel müssen kurz geschnitten (die Fingerkuppe nicht überragend) und außerdem unlackiert sein, da dies eine Sichtbehinderung darstellt und bei längerer Tragedauer eine steigende Kolonisation von Erregern festzustellen ist. Auch bei künstlichen Nägeln ist die Bakteriendichte deutlich höher als auf natürlichen Nägeln. Schmuckstücke an den Händen und Unterarmen behindern eine fachgerechte Händedesinfektion. Dies alles erhöht auch die Perforationsgefahr der Einmalhandschuhe. Man kann nicht davon ausgehen, dass Einmalhandschuhe zu 100 Prozent keimdicht sind. Die meis-

ten kostengünstigen Latexhandschuhe haben eine Undichtigkeitsrate von bis zu zehn Prozent, Schutzhandschuhe aus Vinyl sogar von bis zu 50 Prozent. Nur qualitativ hochwertige, sterile OP-Handschuhe verfügen über Materialeigenschaften, die genügend Schutz liefern.

Die Frage ist: Wie oft und (entscheidend natürlich auch) wie lange desinfizieren Sie und Ihre Angestellten sich die Hände? Selbst bei Untersuchungen in Krankenhäusern hat man festgestellt, dass häufig die erforderliche Disziplin, Zeit und wirksame Produkte fehlen.

Die WHO hat fünf Indikationsgruppen („five moments“) als Grundlage für Schulung und Training der Händedesinfektion zusammengefasst. Die WHO bezieht sich hier hauptsächlich auf die Patientenbetreuung in Krankenhäusern und Pflegediensten; man kann diese allerdings optimal in die Zahnarztpraxis übertragen. Diese fünf Gruppen beinhalten die Händedesinfektion VOR Patientenkontakt, unmittelbar NACH aseptischen Tätigkeiten, unmittelbar NACH Kontakt mit potenziell infektiösen Materialien, NACH Patientenkontakt und NACH Kontakt mit der Patientenumgebung. Grundsätzlich sollte stets nach jedem Ablegen steriler bzw. unsteriler Schutzhandschuhe eine Händedesinfektion durchgeführt werden. Unbemerkte Perforationen der Handschuhe können immer vorliegen.

Technik der hygienischen und chirurgischen Händedesinfektion

Eine hygienische Händedesinfektion (Abb. 1–6) benötigt je nach vom Hersteller deklarierter Einwirkzeit 20 bis 60 Sekunden. Eine Menge von etwa 3–5 ml Flüssigkeit aus dem Wandspender wird in die trockene hohle Hand gegeben und verteilt, d.h. Fingerspitzen, Nagelfalze, Daumen, Fingerzwischenräume, Handflächen innen und außen sowie Handgelenke. Dabei sollte die vorgeschriebene Einwirkzeit eingehalten und darauf geachtet werden, dass die Hände dabei feucht gehalten werden.

Bei allen ambulanten chirurgischen Eingriffen mit erhöhtem Infektions-

risiko muss die chirurgische Händedesinfektion durchgeführt werden. Hierbei müssen über einen Zeitraum von etwa drei Minuten die Unterarme und Hände mehrmals mit einem alkoholischen Präparat desinfiziert werden. Während der gesamten Applikationszeit ist auch hier darauf zu achten, dass Hände und Unterarme immer feucht gehalten werden, sodass das Desinfektionsmittel auch in die tieferen Hautschichten eindringen und wirken kann.

Fazit

Bitte sensibilisieren Sie Ihr Team immer wieder aufs Neue für dieses Thema. Es ist ein Kampf gegen Routine und Leichtsinnigkeit. Unterbrechen Sie mit einer richtigen Händedesinfektion die Infektionsketten, reduzieren Sie in Ihrer Praxis das Risiko der Ansteckung anderer Patienten und schützen Sie sich dadurch selbst. Auf diesem hohen Niveau zu arbeiten, zeichnet jede Praxis aus und Ihre Patienten werden es Ihnen danken.

Literatur

- 1 Bundesgesundheitsbl 2016/59: 1189–1220. DOI 10.1007/s00103-016-2416-6.
- 2 Deutscher Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (Hrsg.): Hygieneleitfaden, 11. Ausgabe 2017.

Kontakt

Iris Trog-Aras

Dozentin für Ergonomie und Hygiene
Lea-Grundig-Straße 44
12679 Berlin
Tel.: 030 93772593
info@ergonomieschulung.de
www.ergonomieschulung.de