

Cornelius Haffner

Hygienemaßnahmen bei der aufsuchenden zahnärztlichen Betreuung

Die zahnärztliche Versorgung im Rahmen der aufsuchenden Betreuung im ambulanten und stationären Bereich muss auch unter dem Aspekt einer ausreichenden Hygiene kritisch hinterfragt werden. Das in den letzten Jahren immer wieder geäußerte Vorurteil jedoch, die aufsuchende Betreuung sei alleine schon aus hygienischer Sicht abzulehnen, ist definitiv falsch.

Bereits im Jahr 2008 konnte ein erster Kontakt zum Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) der Landeshauptstadt München hergestellt werden. Dort wurde darum gebeten, das in der aufsuchenden Betreuung tätige Praxisteam bei den mobilen Einsätzen zu begleiten. Im Rahmen einer zweitägigen Begehung in zwei unterschiedlichen Heimen wurden durch die Leiterin der Abteilung für Krankenhaushygiene spezielle Hygienemaßnahmen ausführlich hinterfragt und Standards festgelegt. Diese sollen im Folgenden kurz zusammengefasst werden. Die Maßnahmen, die hier aufgeführt und kommentiert sind, treten nicht im normalen Praxisalltag auf und müssen extra für die aufsuchende Betreuung angewandt werden.

Grundsätzlich sind bei der zahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen Besonderheiten bei der Infektionsprophylaxe zu beachten. Für den Behandler und sein Team ist eine

besondere Gefährdungslage im Umgang mit diesen Patienten und seinem Wohnumfeld gegeben (Tab. 1). Die Verbreitung von multiresistenten Keimen (z. B. MRSA) ist gerade im stationären Pflegebereich sehr hoch. So ist nachgewiesen, dass 3–5 % der Bewohner betroffen sind¹.

Achtung: Es ist nicht immer eindeutig nachvollziehbar, ob der zu versorgende Patient infektiös ist oder nicht. Hinweise an Zimmertüren wie „Bitte vor dem Betreten beim Stationspersonal melden“ und das Vorhandensein von Einmalkittel, Haube, Mundschutz und gesondertem Abwurfbehälter vor der Tür des Pflegeheimbewohners können nicht als zuverlässige Indikatoren gelten. Vor jedem Aufsuchen der zu Betreuenden ist daher auf der Station nachzufragen, ob eine besondere Infektionsgefahr vorliegt. Die Angaben sind in der Patientendatei zu dokumentieren.

Wichtig ist auch, dass die arbeitsmedizinische Voruntersuchung des Behandlungsteams vor Tätigkeitsaufnahme erfolgen muss und die Schutzimpfungen (z. B. gegen Hepatitis B, Tetanus, Diphtherie) durch den Arbeitgeber angeboten werden.

Bei der Vorbereitung und dem Einsatz von Instrumenten ist darauf zu achten, dass sich diese in Art und Umfang genau an den, meist einfachen Behandlungsmaßnahmen orientieren: Die Instrumente werden abgeschlossen

(Verpackung bzw. Box) vorbereitet und mitgebracht und nach Gebrauch in einer Wanne trocken gesammelt. Kleinteile werden in einer gesonderten Box gesammelt. Die Aufbewahrungswanne muss verschließbar und wischdesinfizierbar sein. Die Bereiche „rein“ und „unrein“ müssen deutlich voneinander getrennt sein, z. B. durch unterschiedliche Ebenen auf dem Rollwagen.

Neben Hose und unterarmfreiem Oberteil – Arme können desinfiziert werden, die Kleidung nicht – ist vor jedem Patientenkontakt das Tragen und Wechseln einer Einmalschürze immer dann ratsam, wenn im Bett behandelt wird. Diese Einmalschürzen bestehen aus sehr dünnem Kunststoff und stellen finanziell keinen großen Aufwand dar z. B. Nottingham Rehab Supplies M92818 Einweg Schürzen NRS Healthcare (100 Schürzen ca. 5 €).

Die Hauptübertragung von Keimen findet über die Hände und Berührung der Türklinken statt. Beim Eintritt in das Patientenzimmer ist dies zu beachten. Nach der Begrüßung des Patienten sind die Hände ausreichend zu desinfizieren und die Handschuhe anzuziehen. Eine wiederholte Desinfektion findet während der Behandlung (bei Handschuhwechsel) sowie nach der Behandlung statt. Die Handschuhe sind im Zimmer auszuziehen und dort abzuwerfen. Nach dem Verlassen des Zimmers ist eine erneute Desinfektion wichtig. Dabei sollten nur Desin-



Tab. 1 Bei Pflegeheimbewohnern häufig auftretende Infektionen.

Priorität	Bakterienstamm	Resistenz	Krankheit
kritisch	<i>Acinetobacter baumannii</i>	Carbapeneme	schwere Atemwegsinfektionen und Sepsis
kritisch	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Carbapeneme	schwere Atemwegsinfektionen und Sepsis
kritisch	<i>Enterobacteriaceae</i>	Carbapeneme, Bildung von Extended-Spectrum-Betalaktamasen (ESBL)	schwere Atemwegsinfektionen, Sepsis und urogenitale Infektionen
hoch	<i>Enterococcus faecium</i>	Vancomycin	schwere Wundinfektionen und Sepsis
hoch	<i>Staphylococcus aureus</i>	Methicillin, Vancomycin-intermediär und resistent	schwere Atemwegsinfektionen, Wundinfektionen, Sepsis und urogenitale Infektionen
hoch	<i>Helicobacter pylori</i>	Clarithromycin	Infektionen im Zusammenhang mit Magengeschwüren
hoch	<i>Campylobacter spp.</i>	Fluorchinolone	schwere Diarrhöen und Sepsis
hoch	<i>Salmonellae</i>	Fluorchinolone	schwere Diarrhöen und Sepsis
hoch	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Fluorchinolone, Cephalosporine	sexuell übertragene Infektion mit Infertilität als Folge, in seltenen Fällen Sepsis und Gelenkbefall
mittel	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Penicillin („non-susceptible“)	schwere Atemwegsinfektionen und Sepsis
mittel	<i>Haemophilus influenzae</i>	Ampicillin	schwere Atemwegsinfektionen, Meningitis, Sepsis, Haut- und Gelenkinfektionen
mittel	<i>Shigella spp.</i>	Fluorchinolone	Durchfallerkrankung mit möglichen schweren Komplikationen wie Nierenversagen

fektionsmittel verwendet werden, die durch den Verbund für angewandte Hygiene e. V. (VAH; www.vah-online.de) gelistet sind.

Die eingesetzten Instrumente sind auf einem Tablett oder auf Einmaltüchern aufzulegen. Die Verwendung von rotierenden Ansätzen und deren Motoren sowie Ultraschallgeräten bedingt ebenfalls die entsprechenden Hygienemaßnahmen nach Gebrauch.

Einmalansätze sind zu verwerfen, Aufsätze in der Instrumentenwanne („unrein“) zu sammeln. Zuführende Schläuche sind mit der Wischdesinfektion nachzubereiten und Medizinalkondome gegebenenfalls einzusetzen.

Prothesenreinigungsbäder mit entsprechenden Reinigungslösungen (Ultraschallbad SYMPROfluid Nicoclean, Fa. Renfert, Hilzingen) können zur Reinigung von Prothesen mehrfach verwendet werden. Die Prothese muss

jedoch nach der Reinigung in ein Desinfektionsbad eingebracht werden.

Zurück in der Praxis sind mit Thermodesinfektion und anschließender Sterilisation in einem Autoklaven die Geräte für einen Folgeinsatz wieder vorzubereiten².

Literatur

1. Heuck D, Fell G, Hamouda O, Claus H, Witte W. Erste Ergebnisse einer überregionalen Studie zur MRSA-Besiedlung von Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen. Hyg Med 2000;25:191–192.
2. Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html. Letzter Zugriff: 29.08.2018.

Autor

Dr. med. dent. Cornelius Haffner
 Landesbeauftragter der DGAZ für Bayern
 Spezialist für Senioren ZahnMedizin der DGAZ
 Zahnmedizin im Klinikum Harlaching
 Sanatoriumsplatz 2
 81545 München
 E-Mail: haffner@teamwerk-deutschland.de

