

Zum Infektionsschutz des zahnärztlichen Personals gehört in erster Linie die Anwendung der persönlichen Schutzausrüstung. Diese ist immer dann einzusetzen, wenn Mitarbeiter einer Infektionsgefahr ausgesetzt sind. Die Schutzausrüstung muss vom Praxisbetreiber zur Verfügung gestellt werden. Die Mitarbeiter/-innen wiederum sind verpflichtet, die Schutzausrüstung zu tragen.

1. Was ist persönlichen Schutzausrüstung

Persönliche Schutzausrüstung (PSA) bildet eine mechanische Barriere zwischen dem Träger und seiner Umgebung. Ihr Gebrauch wird daher auch als „Barrieremaßnahme“ bezeichnet. Zur PSA zählen insbesondere Schutzhandschuhe, Augenschutz, Mund-Nasen-Schutz bzw. Atemschutz, Schutzkittel, Schürze und Haar-schutz.

2. Arbeitskleidung ist keine Schutzkleidung

Anstelle der Privatkleidung wird in der Zahnarztpraxis für die Tätigkeiten im Behandlungszimmer eine Arbeitskleidung bzw. Praxiskleidung getragen. In erster Linie stellt diese Berufsbekleidung **keine spezielle Schutzmaßnahme dar**. 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 zu achten und Oberteile mit kurzen Ärmeln zu wählen. Da es besonders bei Behandlungen mit erregerrhaltigem Aerosol zu einer Kontamination der Praxiskleidung kommt, 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, desinfizierenden Waschmittel erfolgen. Aufschluss über gelistete Waschmittel geben die Listen des VAH (Verbund für Angewandte Hygiene). Darüber hinaus ist zu beachten, dass verschmutzte Praxiswäsche für die jeweiligen Waschgänge vorsortiert werden muss. Bügeln der Wäsche zur Keimreduzierung, so wie es in den Praxen manchmal angenommen wird, stellt kein anerkanntes Aufbereitungsverfahren dar. Private Kleidung und Praxiskleidung sind getrennt aufzubewahren. Aus hygienischen Gründen ist es nicht gestattet mit Praxiskleidung die Praxis zu verlassen. Bei sichtbarer Kontamination oder Verschmutzung muss die Arbeitskleidung umgehend gewechselt werden.

3. Schutzkleidung

Bei besonderer Belastung der Praxiskleidung durch Keime oder Chemikalien ist diese durch zusätzliche Schutzkleidung zu ergänzen. Schutzkleidung wird als Mehrweg- oder Einwegkleidung zusätzlich zur Praxiskleidung getragen. Besonders eignen sich dafür langärmelige Kittel, welche die Praxiskleidung komplett bedecken. Abwaschbare und desinfizierbare Gummischürzen können für Tätigkeiten eingesetzt werden, bei denen mit starker Durchfeuchtung bzw. starker Verschmutzung zu rechnen ist. Vor Betreten der Sozialräume und vor der Einnahme von Mahlzeiten muss die Schutzkleidung abgelegt werden. Zur üblichen Schutzkleidung in der Zahnarztpraxis gehören u.a. Gummischürzen für die Vorreinigung von Medizinprodukten, sterile OP-Mäntel sowie Schutzkleidung für die Behandlung potenziell infektiöser Patienten. Den korrekten Umgang mit Schutzkleidung beschreibt die BG-Regel „Einsatz von Schutzkleidung“ (BGR 189).

4. Mund- und Nasenschutz

In vielen Bereichen der Medizin wird der Mund-Nasen-Schutz eingesetzt. Dabei dient er nicht nur dem Patientenschutz, vielmehr sollen auch die Atemwege der Behandlungsteams vor infektiösen Keimen des Patienten geschützt werden. Daher kommt er in der zahnärztlichen Praxis bei allen Behandlungen mit Kontakt zu erregerrhaltigem Aerosol und für Tätigkeiten, bei denen Stäube oder andere feste Bestandteile in die Atemwege

gelangen könnten (z.B. bei Laborarbeiten), zum Einsatz. Vermehrten Schutz gerade bei Behandlungen mit stark erregertem bzw. bluthaltigem Aerosol bietet der Mund- und Nasenschutz, wenn er mit einem zusätzlichen Filter versehen ist. Von der Berufsgenossenschaft wird der Filter Typ FFP2 empfohlen. Besonders wichtig ist auch der korrekte Sitz des Mund- und Nasenschutzes. 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 aus der Atemluft des OP-Personals, obgleich Untersuchungen aufzeigen konnten, 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 dem bereits kontaminierten Mund- und Nasenschutz zu achten. Er darf keinesfalls mit bereits desinfizierten Händen oder sauberen Handschuhen berührt oder auf reinen Flächen zwischengelagert werden, bis er wieder zum Einsatz kommt.

5. Schutzbrille

Die Schutzbrille soll Keimübertragungen über die Augenschleimhäute verhindern. Sie muss daher bei Behandlungen mit Auftreten von erregertem Sprühnebel oder Verspritzen infektiöser Flüssigkeiten getragen werden. Ebenso schützt sie vor Chemikalien oder anderen festen Bestandteilen, die bei Reinigungs- oder Labortätigkeiten mit den Augen in Berührung kommen könnten. Als Augenschutz geeignet sind Bügelbrille mit Seitenschutz, ggf. auch mit geschliffenen Gläsern, Überbrille, und Gesichtsschutzschild. Beachte: Die Brille als Sehhilfe ist als Augenschutz nicht ausreichend und muss entweder durch eine Überbrille oder ein Gesichtsschild ergänzt werden.

6. 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, muss darauf achten, „latexarme“ Handschuhe einzusetzen. Diese Handschuhe sind einem speziellen Waschverfahren unterzogen, welches einen gewissen Anteil an Latexproteinen „herauswäscht“. Materialverträglicher 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. Grundsätzlich sind Handschuhe zwischen Behandlungen verschiedener Patienten zu wechseln. Ist es bei der Behandlung jedoch nur zu Speichelkontakt gekommen und ist der Handschuh dabei unversehrt geblieben, können die Handschuhe, sofern sie der Hersteller dafür freigibt, nach einer hygienischen Händedesinfektion weitergetragen werden. Bei chirurgischen Eingriffen mit einem nachfolgend speicheldichten Wundverschluss sind sterile Handschuhe zu tragen. Doppelte Behandschuhung bei Behandlungen oder Eingriffen an potenziell infektiösen Patienten senkt das Risiko des Blutkontaktes um den Faktor 10 (DGKH März 2012). Da Handschuhe kleine Kanäle bzw. Mikroperforationen aufweisen können, die eine Virendurchlässigkeit ermöglichen, ist nach dem Tragen der Handschuhe eine hygienische Händedesinfektion erforderlich. Schutzhandschuhe dürfen nur mit trockenen Händen angezogen werden. Reste von Desinfektionsmitteln, die nicht verdunstet sind, können auf den Händen verbrennungsähnliche Hauterscheinungen auslösen. Bei der Verwendung von Latexhandschuhen sollten Handpflegeprodukte vor dem Anziehen vermieden werden, da sie den Handschuh schädigen können. Das Tragen gepudriger Handschuhe ist nach TRGS 401 nicht mehr gestattet. Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten müssen Handschuhe getragen werden, die eine Beständigkeit gegenüber den eingesetzten Chemikalien aufweisen. Latexhandschuhe sind für den Umgang mit Chemikalien nicht geeignet. Handschuhe für die Vorreinigung kontaminierter Instrumente müssen durchstichfest sein. Zur Kennzeichnung von Handschuhen steht Ihnen ein extra Informationsblatt zur Verfügung.