

SSP-Jahrestagung 2001 in Zürich

den. Parodontitis und Allgemeinerkrankungen – Ein Risiko für die Patienten? Klares Fazit der Tagung: fachfremde Anforderungen kommen auf den Zahnarzt zu.

Das im Titel des Kongresses angesprochene Risiko für die Patienten zu vermindern, war einem Heer von Fachleuten ein Anliegen: Ein Hörsaal reichte nicht aus, um allen Fortbildungswilligen Platz zu bieten. Dank Video-Übertragung konnten die Beiträge auch in einem zweiten – ebenfalls gefüllten – Hörsaal verfolgt werden. Und im sonnendurchfluteten Lichthof stellten die table clinics die Notwendigkeiten für den zahnmedizinischen Materialbedarf aus.

Am Freitagmorgen begrüßte DR. ANTON



WETZEL, der Präsident des Organisationskomitees, die Teilnehmer des umfassend angelegten Kongressprogramms. Es solle Aufschluss geben über die Relevanz von verschiedenen Erkrankungen im Zusammenhang mit Parodontitis und deren Behandlungsstrategie. Die Zahnmediziner dürfen sich angeregt fühlen, auch als Ärzte zu handeln und die Zusammenarbeit und Aufklärung der Mediziner zu fördern.

Fortsetzung auf Seite 2

Congrès annuel SSP 2001 à Zurich

den. Parodontite et maladies générales – un risque pour les patients? Conclusion claire du congrès: le dentiste est confronté à des exigences hors spécialité.

La réduction du risque pour les patients évoqué dans le titre du congrès était une préoccupation pour une foule de spécialistes: un amphi-théâtre ne suffit pas pour accueillir tous les participants à la formation. Grâce à une transmission par vidéo, les discours pouvaient être suivis dans un deuxième amphi-théâtre également bondé. Et dans la cour ensoleillée, les table clinics ont exposé les besoins en matériel de médecine dentaire.

Vendredi matin, Monsieur DR. ANTON WETZEL, Président du comité d'organisation, accueille les participants au programme de congrès étoffé, censé éclaircir l'importance de différentes affections en rapport avec la parodontite et leurs stratégies thérapeutiques. Les dentistes sont incités à considérer également les aspects médicaux et à favoriser la coopération et l'information des médecins.

Suite à la page 18

INHALT

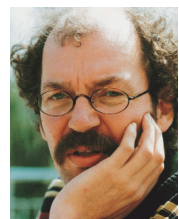


Prof. Dr. B. Guggenheim,
Dr. M. Koller

Praxis- und Laborhygiene

Ein Fortbildungskurs der
KAB/OMI Zürich

9



Dr. med. dent. M. Busin
Serie Komplementärmedizin
Teil 3:
Aurikulomedizin

12



Shamin Hofstetter
Ergonomie –
nicht nur für Dental-
hygienikerinnen

15

Dies ist ein Heilmittel. Bitte lesen Sie die Packungsbeilage.

Aufhören zu rauchen?
Mit Nicorette® verdoppeln
Sie Ihre Erfolgschance.

Pharmacia AG,
8600 Dübendorf

Ein Fortbildungskurs der KAB/OMI Zürich

Praxis- und Laborhygiene

den. Mit dem Bezug des 1998 fertiggestellten Erweiterungsbaus des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, führte die Klinik für Alters- und Behinderten-zahnmedizin in Zusammenarbeit mit dem Institut für Orale Mikrobiologie und Allgemeine Immunologie ein verfeinertes Hygienekonzept ein, dem nichts so leicht das abgekochte Wasser reichen kann. Rädelsführer dieses Feldzuges gegen die Mikrobenheere sind Dr. M. M. Koller und Prof. Dr. B. Guggenheim.

Die Hygiene in der Zahnarztpraxis begann man Ende der 80er Jahre mit dem Auftreten der HIV/AIDS-Problematik wirklich ernst zu nehmen. Gleichzeitig trat auch das Hepatitisrisiko vermehrt in den Vordergrund. Heute bestimmen die viel infektiöseren Hepatitis-Viren die Hygienemassnahmen in der Praxis. Was gegen diese wirkt, wirkt auch gegen HI-Viren. Vom Standpunkt der Hygiene aus, gibt es keine spezielle Risikogruppe, es müssen alle Patienten gleich behandelt werden. Jeder kann Infekträger sein, ohne dies zu wissen. Viren und Bakterien können von der Praxisbelegschaft auf den Patienten oder umgekehrt übertragen werden. Unsichtbarerweise in der Praxis tummeln kann sich so allerlei (siehe Kasten S.11). Ein Übertragungsweg ist das Aerosol, wobei nicht nur an Atmen, Husten und Niesen zu denken ist, sondern auch an Spraynebel, hervorgerufen durch Mikromotoren und Ultraschall. Rund um die Behandlungseinheit fliegen die Partikelchen beim Bohren bis zu 2 Meter weit. Via Hautkontakt (Händel) oder Blut-Blut-Kontakt können weitere Erreger übertragen werden.



Koller erklärt: «Praxis- und Laborhygiene ist ein umfassendes Massnahmenpaket. Es gibt nichts, was man einfach auslassen kann. Wenn ich ein Glied in der Kette wegrationalisiere, dann habe ich keine Kette mehr. Die Abläufe müssen unter dem Gesichtspunkt der Kreuzkontamination geregelt sein:

Vom Patienten auf mich, von mir auf die Gehilfin, von der Gehilfin auf die Dentalhygienikerin, von dieser auf den nächsten Patienten und ins Büro und Wartezimmer. Und am Abend kommt das Reinigungspersonal, welches, wenn nicht über die Probleme der Praxishygiene informiert, ebenfalls einem Risiko ausgesetzt sein kann.»

Im SSO-Tarif verstecken sich rund 20 000.– Franken pro Zahnarzt und Jahr für Hygienemassnahmen. Es ist also eine verpflichtende Dienstleis-

tung der Praxen. In Zukunft wird genetisch nachgewiesen werden können, wer einen Virus übertragen hat. Spätestens, wenn man mit einem Haftpflichtfall konfrontiert wird, zahlt sich der gesteigerte Aufwand aus. Denn klagt ein Patient wegen einer Infektion nach einer Zahnbehandlung, so müssen Zahnmediziner sowohl effiziente, wie auch lückenlose Hygienemassnahmen vorweisen können.

Schutzmassnahmen

Passive und aktive Schutzmassnahmen können ergriffen werden, um Ansteckungen zu verhindern. Die passiven seien hier nur kurz erwähnt; es zählen dazu das Anlegen von kochfester Schutzkleidung, Hand- und Handschuhhygiene, bauliche Massnahmen, so zum Beispiel, dass Hygienezonen klar vom übrigen Praxisbereich abgetrennt, Flächen porenfrei und Möbel möglichst aerosoldicht sind und die Praxis im ganzen minimal möbliert ist. Eine klare Trennung von Hygienezonen und übrigen Praxisbereich ist essentiell. Damit ist es Dr. Koller ernst: Die Klinikturen der KAB können nur noch über Radiosender geöffnet werden, da Nichtbefugte die gehüteten Gänge der Klinik trotz wiederholter Verwarnung als Schleichweg ins Büro missbraucht haben.

Eine weitere passive Massnahme ist die Hepatitis-B-Impfung. Sie ist notwendig für Zahnarzt, Dentalassistentin, Dentalhygienikerin, empfehlenswert für Zahntechniker und Reinigungspersonal. Allerdings gibt es keinen absoluten Impfschutz. Etwa 3 bis 8% reagieren nicht auf die Impfung. Weitere 15 bis 20% reagieren nicht vollständig und entwickeln nur einen kurzzeitigen Impfschutz.

Eine Maske muss Nase, Mund und Kinn abdecken und zwar so dicht, dass man einen Atmungs-widerstand spürt. Eine feuchte Maske ist wirkungslos.

Die Schutzbrille muss vorne und seitlich, die Schuhe sollen vorne geschlossen sein. Dies sind SUVA-Vorschriften, werden also spätestens dann wieder wichtig, wenn es zum Versicherungsfall kommen sollte.

In der kontaminierten Schutzkleidung sollte die Strasse nicht betreten werden. Last but not least darf auch die private Hygiene nicht zu kurz kommen. Prof. Guggenheim merkt an, es wäre manch-

einer entsetzt, wenn er Gelegenheit hätte, sich die Bewohner seines Bartes unter dem Mikroskop anzuschauen.

Der Hygiene-Parcours

Um die aktiven Massnahmen zu demonstrieren, stehen an diesem Nachmittag 31 Fachleute aus der KAB bereit, um kleine Gruppen von 3-5 Leuten an sieben Posten (Trays, Patientenvorbereitung, Patientenwechsel, Sterilisation, Händedesinfektion, Registrieren, Laborhygiene) im Detail über die Kunst der Praxis- und Laborhygiene zu instruieren. Zettel, Stift, Tonbandgerät und die volle Konzentration reichen nicht aus, um alle Facetten dieses ausgeklügelten Systems zu erfassen. Und doch scheint das System nicht ausgeklügelte genug. Hygienewillige Kollegen des Hauses liessen sich in das Konzept einführen. Diese Gelegenheit nutzten die Hygieneprofis; an jedem Posten wurde heftig gefachsimpelt, winzige Lecks im Hygienesystem entlarvt und mögliche Lösungen diskutiert.

Handhygiene

Der erste Posten – ein Behandlungsraum der KAB – hiess Händedesinfektion; eine Sache, die nicht so einfach ist, wie sie klingt. Die Zeiten in denen man sich Hände und Unterarme schrubben musste bis sie rot leuchteten, sind vorbei. Morgens werden die Hände gewaschen, dann nur noch alkoholisch desinfiziert. Wasser sollte während des häufigen Desinfizierens vermieden werden, da in dieser Verbindung der Alkohol die Haut austrocknet und sie rissig werden lässt. Es wird empfohlen, beim reinen Händewaschen nur kaltes Wasser und flüssige Seife zu benutzen. Die Hände sollen bei Arbeitsantritt und bei Arbeitsschluss gewaschen werden, nach der Toilette, oder wenn sie offensichtlich verschmutzt sind.

Bei jeder anderen Gelegenheit wird alkoholische Lösung benutzt. Man unterscheidet hier die hygienische und die chirurgische Desinfektion.

Arbeitsbeginn:

1. Hände waschen.
2. Die alkoholische Lösung wird per Ellbogen-druck auf den Metallbügel des Spenders auf die Hand gegeben, Hände und Unterarme werden bestrichen und gerieben, bis der Alkohol verdampft ist.
3. Mundschutz, Schutzbrille, Handschuhe – in dieser Reihenfolge – anlegen.
4. Handschuhe desinfizieren.

Behandlungsende:

1. Handschuhe desinfizieren und entsorgen.
2. Maske und Brille ablegen, Hände desinfizieren.

Fortsetzung auf Seite 11

Fortsetzung von Seite 9

Unser Postenausbildner betont, dass kein Untersuchungshandschuh dicht ist. Bakterien finden ihren Weg durch das Latex, daher ist auch das Desinfizieren der Hände beim Ablegen der Handschuhe wichtig. Vor jeder Pause werden die Hände kurz mit kaltem Wasser abgespült und eingecremt.

Noch genauer als die hygienische Desinfektion muss die chirurgische genommen werden. Vor einem chirurgischen Eingriff werden Hände- und Vorderarme in zwei Etappen mit je 5 bis 6 ml alkoholischer Lösung 2 Minuten lang eingerieben, dann werden chirurgische sterile Handschuhe angezogen. Wunden an den Händen sollten immer mit Pflaster abgedeckt werden.

Keimfreie Gelenkbahnkarte

Beim nächsten Posten geht es ums Registrieren. Das Ziel ist, die Gelenkbahnkarte vor einer Kontamination zu schützen, da diese sonst Erreger über die Krankengeschichte bis in die Administration in Umlauf bringt. Bevor man den desinfizierten Gesichtsbogen zur Hand nimmt, werden die Hände desinfiziert. Der Trick ist, beim Registrieren die Assistentin die Lippe des Patienten halten zu lassen, so dass die Zahnärztin keine Berührung mit dem Patienten hat. Die Karte kann nun keimfrei zu den Befundunterlagen gelegt werden.

Sterilisation

Besonders eindrücklich ist der Posten Sterilisation: dieser ist in drei Kontaminations-Zonen eingeteilt: Rot bedeutet, dass die Instrumente voll kontaminiert sind. Wer hier keine Haushaltshandschuhe trägt, riskiert die Kündigung. Gelb heisst, dass die Instrumente zwar desinfiziert, jedoch noch nicht gereinigt, steril und verpackt sind. Die Deckel der hauseigenen Vapocid® Trays werden beim Abnehmen in bioabbaubare Plastiksäcke gepackt und umgehen so die rote Zone. Grün ist die Sterilzone. Die drei Zonen befinden sich auf engstem Raum, die Handgriffe sind gezielt, sicher und eingeübt.

Trays

An weiteren Posten werden Platzvorbereitung, Patientenwechsel, Labor und Trays behandelt. Die Vapocid® Trays, welche in der KAB benutzt und von dieser mitentwickelt wurden, sind aus Chromstahl, ent-



Vapocid® Trays der KAB.

halten keine Kunststoffteile und haben somit eine längere Lebensdauer. Sie werden nach der Desinfektion mit dem für Untersuchung und Behandlung notwendigen Instrumentarium bestückt. Auf gleiche Weise vorbereitete Zusatztrays liefern das nicht sterilisierbare Material für die diversen klinischen Arbeitsschritte.

Erreger und Erkrankungen, die Praxispersonal und Patienten gefährden

Erreger:

- Hepatitis B/C/D Viren
- HI-Viren I/II
- Herpes simplex Virus I/(II)
- Varicella-Herpes Zoster Virus
- Lassa-, Marburg-Ebola, Kongo-Virus
- Prionen
- Unbekannte Viren
- Coxsackie-Virus Typ A
- Eppstein-Barr Virus
- Zytomegalo-Virus
- Treponema pallidum
- Neisserie gonorrhoeae
- Mycobacterium tuberculosis

Erkrankungen:

- Hepatitis B/C/D
- AIDS
- Gingivo-Stomatitis herpetica, Herpes labialis
- Windpocken bzw. Herpes Zoster
- Virale hämorrhagische Fieber
- Creutzfeld-Jakob-Krankheit
- Aphten, vesikuläre Gingivostomatitiden
- Herpangina Zahorsky, Meningitis, Perikarditis
- Infektiöse Mononukleose, «Pfeiffersches Drüsenfieber»
- Hepatitis, Enzephalitis, interstitielle Pneumonie
- Primäre und sekundäre Syphilis
- Gonorrhoe
- Tuberkulose

Quelle: Dr. M. M. Koller, Prof. Dr. B. Guggenheim

Koller betont, dass Steril- und Zusatztrays ein wichtiger Faktor zur erhöhten klinischen Arbeitseffizienz seien und damit die diversen Budgetkürzungen mit aufgefangen werden konnten. Angesichts dieser könnte man sich wundern, dass soviel für die Hygiene ausgegeben wird. KOLLER erklärt, dass er – nach anfänglichen Zusatzinvestitionen – mit diesem Konzept eher Geld einspart, als verliert.

Mögliche (Zeit)-Sparer im Hygienekonzept

- Netzen-Wischen: Mit alkoholischer Lösung netzen, trocknen lassen, nicht nachtrocknen.
- Fahrbare Möbel und damit sparsamere Praxismöblierung ergeben weniger Flächen zum Reinigen und weniger Geräteinvestitionen.
- Die Arbeitplatzeffizienz wird mit dem Steril-Zusatztray-System erhöht.
- Im Ultraschallbad kann die Einwirkzeit eines Desinfektionsmittels reduziert werden.
- Die zuverlässigsten Leute bestücken die Trays

Die Einwirkzeit eines Desinfektionsmittels bestimmt die Zeit für den Patientenwechsel. Eine Schnelldesinfektion kann es also nicht geben. Ein Patientenwechsel unter 12 bis 15 Minuten ist kaum möglich. Der Gesundheit des Zahnarztes ist diese relativ lange Dauer jedoch nur zuträglich. Krankengeschichten und Laborberichte können in aller Ruhe geschrieben werden, und es bleiben sogar noch ein paar Minuten zum Entspannen.

Weitere Unerlässlichkeiten des Hygieneregimes der KAB sind, dass Instrumente aerosolsicher gelagert werden müssen. Auch dies wird vom Trayssystem unterstützt. Unumgänglich sei es auch, das Personal monatlich intern zu schulen. Für alle müssen dieselben Richtlinien gelten. Ausgehängte Hygienepläne und klare Aufgabenverteilungen erleichtern dies.

Mehr Hygiene im Nassfingerberuf

In der Diskussion, die dem Postenlauf folgt, werden vor allem Fragen gestellt, die das Verständnis des komplexen Hygienesystems vertiefen sollen. Dies illustriert, dass das Thema nicht anhand einer kleinen Broschüre abgehandelt werden kann. Herr Koller lädt herzlich dazu ein, einen Tag in der KAB mit-

zuarbeiten und sich in das Hygienekonzept einzufühlen, es zu begreifen. Einem Teilnehmer fällt auf, dass morgens vor Arbeitsbeginn die Flächen noch einmal nachdesinfiziert werden sollten, da man ja nicht wisse, ob das Putzpersonal unter Umständen mit demselben Lappen durch alle Räume gegangen sei. Der Vorschlag wird dankend zur Prüfung aufgenommen.



Prof. Dr. B. Guggenheim.

Guggenheim erklärt sein Erstaunen über die vielerorts noch vorherrschende Nonchalance mit der Zahnärzte und Zahnärztinnen die Hygiene behandeln. «Ihr habt einen Nassfingerberuf gewählt: Nasse Finger, nasse Handschuhe und ständig seid Ihr im Erregernebel drin.» Das habe aber auch den Vorteil, dass diese mit der Zeit eine ungeahnte Immunität durch die ständige Exposition erreichten.

Ein guter Tipp zur Durchsetzung eines neuen Hygienekonzeptes in der eigenen Praxis ist, sich zu räuspern oder sich durch ein anderes verabredetes Zeichen bemerkbar zu machen, wenn ein Mitglied des Teams einen Hygienefehler begehe. Wichtig sei, dass auch die Dentalassistentin den Chef kritisieren dürfe und nicht nur umgekehrt.

Dem geäußerten Wunsch, Privatpraxen zu besuchen, Arbeitsabläufe zu beobachten und in einer Diskussionsrunde ein optimiertes Praxishygienekonzept zu erarbeiten, kämen die Hygieneprofis der KAB gerne nach. Diesbezügliche Anfragen dürfen an die KAB gerichtet werden. «Auch wir lernen, wenn wir draussen sind!»

Anmerkungen der Redaktion

Weitere Kurse werden ab Januar 2002 wieder angeboten. Interessenten melden sich bei: Klinik für Alters- und Behindertenzahnmedizin, Plattenstrasse 15 Postfach 322 8028 Zürich, Tel. 01/ 634 33 41, Fax 634 43 19, Homepage: www.kab.unizh.ch, e-Mail: info-kab@zzmk.unizh.ch oder sekrkab@zzmk.unizh.ch