

10/ Flächen



Die Desinfektion und Reinigung von Flächen im klinisch genutzten Praxisbereich müssen fester Bestandteil der Hygienemaßnahmen sein.

Kontamination

Die mikrobielle Kontamination von Flächen und Gegenständen im klinisch genutzten Praxisbereich erfolgt durch Kontakte und Aerosol. Bei Sprayanwendung kontaminiert das von der Mundhöhle des Patienten ausgehende Aerosol die Umgebung.

Kontaktkontaminationen gehen unmittelbar vom Zahnarzt, seinen Mitarbeitern, aber auch vom Patienten sowie mittelbar von Gegenständen aus. Auf kontaminierten Flächen können sich in relativ kurzer Zeit große Keimzahlen ansammeln und von dort auf den übrigen Praxisbereich verteilt werden (allgemeine Keimbelastung).

Von den kontaminierten Gegenständen und Flächen können durch Berühren Infektionsgefahren für den Patienten, den Zahnarzt und das Personal ausgehen. Die Effizienz der Reinigung und der Desinfektion hängt von der Beschaffenheit der Oberflächen ab. Die Oberflächen von Einrichtungsgegenständen und medizinisch-technischen Geräten in Bereichen der Patientenversorgung müssen daher glatt, abwischbar und insbesondere an den Kontaktstellen zur Bedienung leicht zu reinigen und zu desinfizieren sein. Besonders für Neuanschaffungen ist darauf zu achten, dass die Oberflächen abwaschbar und desinfektionsmittelbeständig sind (z.B. Folientastaturen, Funktionssteuerung über Fußanlasser, abnehmbare Kupplungen der Absaugschläuche bzw. abnehmbare Absaugschläuche u.ä.)

Flächen und Einrichtungsgegenstände im Behandlungsbereich

- Mikrobiell kontaminierte Flächen und Gegenstände müssen grundsätzlich und regelmäßig desinfiziert und gereinigt werden.
 - Aufgrund der hygienischen Erfordernisse gibt es Einrichtungs- und Behandlungsgegenstände sowie Flächen, die nach der Behandlung eines Patienten desinfiziert werden müssen. Dies sind:
 - alle durch die Aerosolwolke kontaminierten Flächen
 - alle durch Kontakt möglicherweise kontaminierten Flächen.
 - Für eine Desinfektion sind vorzugsweise alkoholische Desinfektionsmittel und -verfahren mit kurzer Einwirkzeit zu verwenden. Sie müssen folgende Kriterien erfüllen:
 - VAH-Zertifizierung zur Flächendesinfektion *
 - HBV-/HCV-/HIV-Wirksamkeit (begrenzte Viruzidie)
 - bei Verdacht auf oder Erkrankung an offener Tuberkulose sind tuberkulozide Desinfektionsverfahren anzuwenden.
- * VAH (Verband für Angewandte Hygiene). Diese Liste tritt an die Stelle der früheren Desinfektionsmittelliste der DGHM
- Gezielte sofortige Desinfektionsmaßnahmen können notwendig werden, wenn es zu einer sichtbaren Kontamination patientenferner Flächen mit Blut, Speichel oder anderen potenziell infektiösen Sekreten gekommen ist.
 - Die Wischdesinfektion ist der Sprühdesinfektion vorzuziehen, weil sie effektiver ist bzw. die Gefahr einer allergischen Sensibilisierung der Mitarbeiter durch eingeatmete Desinfektionswirkstoffe verhindert.
 - Alle übrigen Flächen müssen arbeitstäglich je nach Erfordernis desinfiziert bzw. gereinigt werden. Hierfür sind vorzugsweise wässrige Wischdesinfektionsmittel mit Reinigungswirkung einzusetzen.

Fußböden

- Für Fußböden ist es ausreichend, am Ende des Arbeitstages eine Feuchtreinigung ohne Zusatz von Desinfektionsmitteln durchzuführen.

- Sichtbare Kontaminationen des Fußbodens (z.B. Blut, Eiter) müssen umgehend mit einem mit alkoholischem Desinfektionsmittel getränkten Zellstofftupfer aufgenommen werden. Anschließend ist mit einem Tuch, das mit Desinfektionsmittel getränkt ist, nachzuwischen.
- Für nicht kontaminierte Flächen außerhalb des klinisch genutzten Praxisbereiches genügt im Regelfall eine Reinigung.

Röntgenbereich

Kontaminierte Teile der Röntgeneinrichtung sind nach jedem Patienten zu desinfizieren. Enorale Röntgenfilme sollen derart verpackt sein, dass sie nach der Entnahme aus der Mundhöhle desinfiziert werden können.