

Erfahrungsbericht Vacuklav 41 – B

Allgemeines

Praxishygiene kostet Geld. In Zeiten, in denen die Einkommen der Zahnärzteschaft eher geringer werden, ist es sicherlich schwer, Praxen zu Ausgaben für Hygiene zu motivieren.

Für Übertragungsinstrumente (Hand- und Winkelstücke) fordert die aktuelle Empfehlung des Robert-Koch-Instituts (RKI) „... eine sorgfältige Desinfektion der Außen- und Innenflächen und ggf. Sterilisation der invasiv genutzten Instrumente nach jedem Patienten.“

„Alle Instrumente und sonstige Arbeitsmittel, die bestimmungsgemäß die Körperintegrität durchtrennen oder mit Wunden in Berührung kommen, sind nach Desinfektion und Reinigung zu sterilisieren...“

Bei Neuanschaffung sollten Autoklaven bevorzugt werden, eine schnelle und sichere Sterilisation von Hohlkörpern gewährleisten und eine automatische Kontrolle bzw. Dokumentation ermöglichen.

Ziel aller Hygienemaßnahmen bei invasiven Eingriffen ist gleichermaßen der Schutz der Patienten sowie der Schutz des Praxispersonals.

Laut der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) ist für Instrumente; die mit Blut oder Wunden in Kontakt kommen die Sterilisation der Instrumente obligat.

Allein schon aus der Möglichkeit, dass durch manche Instrumente unbeabsichtigt eine Blutung ausgelöst werden kann, beispielsweise Sonden oder Matrizen, ergibt sich, dass der sichere Weg der Sterilisation gewählt werden sollte.

Dokumentation:

Der / die Praxisbetreiber/in ist verpflichtet, die durchgeführten Hygienemaßnahmen zu dokumentieren. Der Nachweis ist mindestens 10 Jahre aufzubewahren.

Das Ziel unserer Praxis:

Wir wollen eine Keimübertragung auf unsere Patienten, auf den Zahntechniker und auf uns vermeiden!

Wir wollen damit den ethischen und rechtlichen Verpflichtungen in vollem Umfang genügen!

Wir erreichen das einmal mit recht kleinen Vorkehrungen. Bis vor ca. 10 Jahren haben wir auch auf unserem Schwebetisch Normtrays gehabt und immer wieder Verunreinigungen gefunden, womit diese nicht als hygienisch gewartet einzustufen sind. Heute decken wir die Arbeitsfläche mit einem sterilen Tuch ab. Diese Tücher werden in der Waschmaschine gekocht und

anschließend sterilisiert.

Andererseits sind auch etwas

aufwändigere Verfahren

notwendig:

Für bestimmte Eingriffe z.B.

Osteotomien nutzen wir die

Sterilcontainer der Firmen

Aesculap und Ustomed. Wir nehmen ein OP-Tuch und wickeln unsere desinfizierten Instrumente in dieses ein und legen es in den Sterilcontainer, der Behälter wird dann verschlossen und

sterilisiert.



Wenn der Inhalt benötigt wird, kann die Zahnarthelferin oder zahnmedizinische Fachangestellte ihn in toto entnehmen und mit der sterilen Unterlage auf den Schwebetisch legen ohne ein Instrument berühren zu müssen, d.h. wir haben wirklich sterile Instrumente!



Seit über 10 Jahren ist es für uns selbstverständlich, nach jedem Patienten unsere Hand- und Winkelstücke bzw. Turbinen zu sterilisieren und wir verstehen nicht, dass dieses – trotz der vorhandenen Rechtslage – viele Praxen nicht machen. Wir haben mit dem MELAquick 12 begonnen, der in der Lage ist, in kurzer Zeit die Winkelstücke wieder zur Verfügung zu stellen. Hier stellt sich für Praxen sicher das finanzielle Problem, einen weiteren Sterilisator zu kaufen, aber im weiteren Verlauf werden wir noch sehen, dass auch der Vacuklav 41-B in der Lage ist, die Aufgabe einer kleinen Schnell-Autoklaven zu übernehmen.

Wir müssen versuchen, unsere Praxismöglichkeiten optimal zu nutzen. Der Raum ist leider begrenzt, was uns zwingt, gut durchdachte Lösungen zu wählen, die sich wirtschaftlich in den Unterhaltungskosten positiv bemerkbar machen. In unserem Sterilisationsraum befinden sich neben dem Thermodesinfektor, den Sterilisatoren, dem Folienschweißgerät, den Ultraschallgeräten, und der Wasseraufbereitungsanlage auch noch die Waschmaschine und der Trockner.



Aber – wie man sieht- es geht!

Kaufentscheidung:

Wir haben seit Praxisbeginn 1987 Sterilisatoren der Firma MELAG und haben damit gute Erfahrungen gemacht. Seit 1996 benutzen wir den Vacuklav 31, einen der ersten damals verfügbaren B-Autoklaven.

Neben diesem nutzten wir die MELAG Autoklaven Typ 24 und 29 sowie den MELAquick 12. Der Vacuklav 31 wurde immer mehr das Arbeitstier, da er einmal schneller war, bessere Trocknungsergebnisse erbrachte und aufgrund kurzer Programmzeiten häufiger genutzt werden konnte. Zusätzlich bietet er als B-Autoklav eine höhere Sicherheit. Nur fühlten wir uns dann nicht mehr richtig wohl, aber auch im normalen Betrieb waren wir uns nicht mehr so sicher: Welche Instrumente dürfen in den N-Autoklav, welche sollten in den B-Autoklav? Das war eine Differenzierung, die wir so nicht in unserer Praxis haben wollten, da es zu Verwechslungen führen kann. Deshalb werden bei uns alle Instrumente der Praxis sterilisiert!

Es war auf dieser Grundlage recht schnell klar, dass ein zweiter B-Autoklav angeschafft werden sollte.

Mit dem Vacuklav 31 haben wir gute Erfahrungen gemacht und so lag unser Kaufinteresse wieder bei einem Autoklav von MELAG. Der Vacuklav 41-B hat uns technisch überzeugt mit z. B. kürzeren Zeiten der Sterilisationszyklen und einer besseren Übersicht (mit einem extra großen Grafik-Display) und wir sind mit der Entscheidung für dieses Gerät zufrieden.



Der neue Autoklav:

Der Vacuklav 41-B wurde Anfang 2005 vom Dentaldepot geliefert, aufgestellt und seit dieser Zeit läuft er ohne Probleme.

Die Leistungsdaten überzeugen uns, die maximale Beschickung gibt der Hersteller mit 6 Kg Instrumenten bzw. 2 Kg Textilien an.

Die Auswahl der Programme ist praxisgerecht.

Als Standard benutzen wir das Universal-Programm bei 134°C und 2 bar. Wir erreichen hier – je nach Beladung, Programmlaufzeiten von ca. 35 Minuten mit Trocknung (ca. 20 Minuten ohne Trocknung). Dieses Programm ist geeignet für jegliches Sterilisiertgut, also verpackt und unverpackt. Für die OP-Tücher nutzen wir das Schonprogramm bei 121°C und 1 bar. Die Programmlaufzeit bemisst sich je nach Beladung bei ca. 42 Minuten mit Trocknung (ca. 28 Minuten ohne Trocknung).

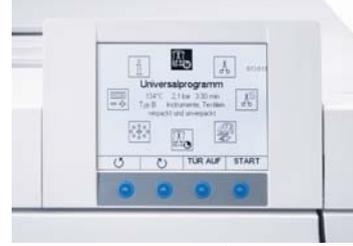
Eine interessante Alternative ist das Schnellprogramm B, das auch für Hand- und Winkelstücke genutzt werden kann. Die Programmlaufzeit beträgt ca. 14 Minuten mit Trocknung (ca. 12 Minuten ohne Trocknung). Für die Sterilisation der Übertragungsinstrumente nach jedem Patienten kann der Vacuklav 41-B ohne Einschränkungen eingesetzt werden, ein zusätzlicher Schnell-Sterilisator ist nicht erforderlich.

Der Vacuklav 41-B verfügt über eine eingebaute Leitwertmessung, die jederzeit kontrolliert, wie gut das destillierte bzw. demineralisierte Wasser ist. Bei zu schlechter Qualität gibt das Gerät eine entsprechende Meldung aus.

Hier ist wieder einmal der Punkt, an dem man an die Finanzen denken muss. Der Vacuklav arbeitet nach dem Einweg-Verfahren, d. h. das demineralisierte Wasser wird einmal genutzt und dann verworfen. Nach unserer Meinung muss dieses Wasser in der Praxis hergestellt werden, denn – neben dem Kaufpreis – müssen die Personalkosten für den Kauf in der Apotheke, Supermarkt usw. und der Transport sowie die Entsorgung der leeren Behälter gerechnet werden.

Da wir sehr viel mit OP-Tüchern, Trays usw. arbeiten, ist die Trocknung für uns sehr wichtig. Diese Aufgabe erfüllt das Gerät hervorragend.

Das Display ist übersichtlich, es zeigt die verschiedenen Programmooptionen, aber auch den zeitlichen Fortschritt der Sterilisation an. Das empfinden wir als sehr angenehm, denn wir können jederzeit sehen, wann der Sterilisator entladen werden kann.



Die Bedienung des Displays ist einfach und komfortabel.

Der Vacuklav 41-B hat einen automatischen Türverschluss, d.h. man drückt die Tür zu und der Verschluss erfolgt dann automatisch. Hierdurch werden Fehlbedienungen minimiert.

Jetzt kommt es aber zu einer ganz wichtigen Frage:

Wie kommt der neue Sterilisator bei den Helferinnen an? Sicherlich müssen sie mit den Geräten „leben“, die der Arbeitgeber zur Verfügung stellt, aber andererseits ist es sinnvoll, wenn das neue Gerät akzeptiert wird und möglichst die Helferinnen gerne mit ihm arbeiten. So wird die Motivation und damit auch die Arbeitssicherheit deutlich erhöht wird!

Wir haben das Verhalten der Helferinnen beobachtet: die Maßgabe war, möglichst den „alten“ Vacuklav 31 oder den Vacuklav 41-B zu nutzen, mehr nicht.

Die Analyse zeigte, dass der Vacuklav 41-B deutlich bevorzugt wurde.

Die Frage war natürlich, warum?

Es gab einige einfache Gründe bei uns in der Praxis:

1. Der Vacuklav 41-B steht höher, d. h. bei der Beladung des Vacuklav 31 müssten sich die Helferinnen bücken
2. Der Spieltrieb: der Neue macht Spaß

Wir waren neugierig und haben nach einer Woche Betrieb unsere Helferinnen gefragt, was sie an dem Vacuklav 41-B besser finden als an dem „alten“ Vacuklav 31.

Das waren ihre Antworten in Stichworten:

- das Display ist sehr übersichtlich
- kinderleicht in der Bedienung
- beim Schließen braucht man die Tür nur zuzudrücken, den Rest macht er allein, beim Vacuklav 31 muss man immer manuell auf- und zuschrauben
- er ist schnell
- das Design ist gut
- man muss kein Wasser auffüllen

Die Aussagen zeigen deutlich, der neue Sterilisator ist nicht nur akzeptiert, sondern mit Freuden angenommen worden.

Sehr einfach und angenehm gestaltet sich die Dokumentation der Sterilisationsvorgänge mit dem Vacuklav 41-B: Die Daten werden automatisch auf eine CF-Speicherkarte geschrieben, die über ein Karten-Lesegerät am Praxis-PC ausgelesen wird. Während der Vacuklav 31 noch über einen Drucker die Protokolle schreibt, ist dieser Weg sehr viel einfacher und bequemer. Außerdem ist die Einbindung in das Praxis-Netzwerk des Vacuklav 41-B möglich.

Eine weitere enorme Arbeitserleichterung haben wir durch den Einsatz des MELAdoc Etikettendruckers, mit dem unsere Sterilcontainer nach erfolgreicher Sterilisation gekennzeichnet werden. Haben die Helferinnen dieses früher immer per Hand machen müssen, ist das Arbeiten mit dem Etikettendrucker wesentlich einfacher und zeitsparender.



Wasseraufbereitung:

Da wir schon seit vielen Jahren den Melaquick 12 als Schnellsterilisator für unsere Übertragungsinstrumente nutzen und den Vacuklav 31 auch schon einige Jahre im Betrieb haben, war eine praxisinterne Wasseraufbereitung nötig. Wir haben uns für den Kauf der Umkehr-Osmose-Anlage Meladem 47 entschlossen. Diese wurde mit dem Vacuklav 31 und dem Vacuklav 41-B direkt verbunden und liefert uns



automatisch das demineralisierte Wasser, das sich die Autoklaven dann selber aus dem Vorratsgefäß herauspumpen. Eine sehr komfortable Art der Wasserversorgung!

Das Vorratsgefäß passt bei uns sehr gut unter die Spüle. Die eigentliche Aufbereitungsanlage haben wir aus Platzgründen an die Wand gehängt, was auch die Wartungsarbeiten an der MELAdem 47 für uns sehr vereinfacht.

Unsere Mitarbeiterinnen genießen die neue Technik!

Fazit:

Wir sind von dem Vacuklav 41-B so begeistert, von der Technik der B-Autoklaven so überzeugt, dass wir noch einen zweiten Vacuklav 41-B gekauft haben. Somit sollte unsere Praxis im Bereich der Sterilisation für die nächsten Jahre gerätetechnisch ausreichend versorgt sein.

Autoren:

Thomas & Andrea Himstedt
Zahnärzte
Burgdorfer Str. 15
31228 Peine