

Standardisierte Arbeitsanweisung

Manuelle Reinigung und Desinfektion von Übertragungsinstrumenten (ÜI)



WO	WAS	WANN	WIE	WOMIT
Arbeitsplatz / Zahnarztstuhl	Durchspülen der genutzten Übertragungsinstrumente	Nach Behandlungsende	Schutzhandschuhe + Mund-Nase-Schutz + Schutzbrille tragen! ➤ ÜI mit Schleifinstrumenten am Instrumentenschlauch ➤ in die Speischale ➤ mind. 20 Sekunden durchspülen	- Betriebswasser aus der Behandlungseinheit
	Kontaminationsgeschützter Transport vom Behandlungsplatz zum Aufbereitungsbereich	Nach dem Durchspülen	Schutzhandschuhe tragen!	Behälter mit Deckel z. B. geschlossenes Tray oder geeignete Desinfektionswanne mit Deckel

Wo	WAS	WANN	WIE	WOMIT
Aufbereitungsraum/ Unreine Seite	Vorbehandlung	Unmittelbar nach dem Transport	Schutzhandschuhe, Nassschürze + Schutzbrille tragen ➤ Schleifinstrument entfernen ➤ unter fließendem, kaltem Leitungswasser ggf. mit geeigneter Kunststoffbürste sichtbare Kontaminationen entfernen ➤ bei Einstufung KRITISCH B mit Wasserpistole und instrumentenspezifischen ALRPO Adapter durchspülen*	<ul style="list-style-type: none"> • Greifpinzette • Wasser + geeignete Kunststoffbürste • WaterJet ALPRO Medical • Instrumentenspezifischen Alpro Adapter
	Außenreinigung	Nach der Vorbehandlung	Schutzhandschuhe, Nassschürze + Schutzbrille tragen Bei groben Anschmutzungen an ÜI mit geeigneten nicht proteinfixierenden Reinigungstüchern von außen abwischen	z. B. CleanWipes oder PlastiSept eco Wipes, ALPRO Medical

*Restproteinbestimmung durch zyklische Überprüfung ist zu empfehlen.

Wo	WAS	WANN	WIE	WOMIT
Aufbereitungsraum/ Unreine Seite	Innenreinigung	Nach der Außenreinigung	Schutzhandschuhe, Nassschürze + Schutzbrille tragen! ➤ ÜI mit Reinigungslösung mit Hilfe geeigneten Adapter für 3 x 2 Sekunden in ein saugfähiges fusselfreies Tuch sprühen	<ul style="list-style-type: none"> • WL-clean*, ALPRO Medical • geeigneter Adapter • Einwirkzeit 1 Minute <p style="color: red; margin-top: 10px;">Hinweis: Bei erstmaliger Anwendung Verlängerung der Einwirkzeit auf 10 Minuten. siehe Gebrauchsanweisung</p> <p style="margin-top: 10px;">*Achtung: bei der Anwendung Dose senkrecht halten</p> <p style="color: red; margin-top: 10px;">Hinweis: Nicht auf Personen richten!</p>
	Innendesinfektion	Nach der Innenreinigung	Schutzhandschuhe, Nassschürze + Schutzbrille tragen! ➤ ÜI mit Desinfektionslösung mit Hilfe geeigneten Adapter für 3 Sekunden in ein saugfähiges fusselfreies Tuch sprühen	<ul style="list-style-type: none"> • WL-cid*, ALPRO Medical • geeigneter Adapter • Einwirkzeit 2 Minuten <p style="margin-top: 10px;">*Achtung: bei der Anwendung Dose senkrecht halten</p> <p style="color: red; margin-top: 10px;">Hinweis: Nicht auf Personen oder offene Flammen richten!</p>

Wo	WAS	WANN	WIE	WOMIT
Aufbereitungsraum/ Unreine Seite	Außendesinfektion	Nach der Innendesinfektion	Schutzhandschuhe, Nassschürze + Schutzbrille tragen! ➤ ÜI mit geeignetem Desinfektionstuch von außen abwischen	<ul style="list-style-type: none"> • MinutenWipes 20 • MinutenWipes Jumbo 20 MinutenWipes Jumbo 50 • MinutenWipes Maxi • MaxiWipes <i>reel</i> getränkt mit MinutenSpray-<i>classic</i> • Einwirkzeit mind. 2 Minuten
	Trocknung und Entfernung von Desinfektionsmittelrückständen	Nach der Außendesinfektion	Schutzhandschuhe, Nassschürze + Schutzbrille tragen! ➤ ÜI mit geeigneter Druckluft mit Hilfe eines geeigneten Adapters in ein saugfähiges, fusselfreies Tuch durchblasen ➤ Trocknung bis keine sichtbaren Rückstände mehr austreten	<ul style="list-style-type: none"> • WL-dry, ALPRO Medical • WL-Blow, ALPRO Medical • geeigneter Adapter • Dauer mind. 3 – 5 Sekunden <p style="color: red;">Hinweis: Nicht auf Personen oder offene Flammen richten!</p>
	Kontrolle	Nach der Außendesinfektion	Schutzhandschuhe, Nassschürze + Schutzbrille tragen! ➤ Sichtkontrolle	ggf. Lupenbrille
	Pflege	Nach der Kontrolle	lt. Herstellerangabe Pflege	Geeignete Pflegemittel

Wo	WAS	WANN	WIE	WOMIT
Aufbereitungsraum/ Reine Seite	SEMIKRITISCH B Thermische Desinfektion	Nach der Pflege	Vor Tätigkeit auf der „Reinen Seite“ Schutzhandschuhe & Schutzkleidung wechseln	
	SEMIKRITISCH B Einklassifizierung	Nach der thermischen Desinfektion	Schutzhandschuhe tragen! ➤ lt. individueller Risikoeinstufung	
	Verwendung/Lagerung des ÜI	Nach der Klassifizierung	Geeignete Lagerung abhängig der Klassifizierung	
	Verwendung des ÜI	Nach der Klassifizierung	bei Einstufung kritisch B	
	KRITISCH B Verpackung	Vor der Dampfsterilisation	➤ lt. Herstellerangaben	<ul style="list-style-type: none"> • geeignete Einschweißfolie • geeignetes Einschweißgerät
	KRITISCH B Dampfsterilisation	Nach der Verpackung	➤ Beladung des Dampfsterilisators nach Herstellerangaben (Helixtest)	Geeigneter Dampfsterilisator

Wo	WAS	WANN	WIE	WOMIT
Aufbereitungsraum/ Reine Seite	KRITISCH B Kontrolle und Freigabe	Nach der Dampfsterilisation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kontrolle auf Feuchtigkeit, Unversehrtheit der Verpackung ➤ Kontrolle Helixtest ➤ Prozessparameter ➤ Thermoindikator 	Sichtkontrolle Gerätekontrolle
	KRITISCH B Dokumentation	Nach der Kontrolle und Freigabe	Dokumentation durch befähigte Person	Kontrollbuch oder Netzeinbindung des Sterilisators
	KRITISCH B Lagerung	Nach der Dokumentation	Staub- und UV-geschützte Lagerung in Schrank oder Schublade	

Wo	WAS	WANN	WIE	WOMIT
	Aufbereitung ALPRO-Adapter	Arbeitstäglich	Reinigung im Tauchbad oder im Ultraschall* Zwischenspülung Desinfektion im Tauchbad oder im Ultraschall* Spülung Trocknung Alternativ: Aufbereitung im RDG Gemäß Risikobewertung falls erforderlich im Anschluss Sterilisation *hierbei sind Lufteinschlüsse durch eine aufrechte Positionierung zu vermeiden	AlproZyme Trinkwasser BIB forte <i>eco</i> Trinkwasser WL-dry/WL-Blow
	Aufbereitung der WL-Blow-Pistole	Arbeitstäglich	Auenreinigung/-desinfektion mit einem getränkten Tuch	<u>Alkoholfrei:</u> PlastiSept <i>eco</i> PlastiSept <i>eco</i> Wipes 20 PlastiSept <i>eco</i> JumboWipes 20 PlastiSept <i>eco</i> JumboWipes 50 PlastiSept <i>eco</i> MaxiWipes <u>Alkoholhaltig:</u> MinutenSpray- <i>classic</i> MinutenWipes 20 MinutenWipes Jumbo 20 MinutenWipes Jumbo 50 MinutenWipes Maxi

Unterweisung durch:

Datum/Unterschrift (Praxisbetreiber)

zur Kenntnis genommen:

Datum/Unterschrift (Personal)

Dokumentation manuelle Aufbereitung

Formblatt III semikritisch B

Chargennummer: _____	
Reinigung und Desinfektion (Hand- und Winkelstücke + Turbinen):	
1. Sachgerechte Vorbereitung der Medizinprodukte wurden nach den aktuellen SAA durchgeführt	<input type="checkbox"/>
2. Vorspülen Innen & Außen nach SAA	<input type="checkbox"/>
3. Reinigung Innen & Außen nach SAA	<input type="checkbox"/>
4. Desinfektion Innen & Außen nach SAA	<input type="checkbox"/>
5. Trocknung Innen nach SAA	<input type="checkbox"/>
6. Sichtkontrolle außen und Pflege innen nach SAA und Herstellerangaben	<input type="checkbox"/>
7. Weitere Aufbereitung gemäß Risikobewertung, thermische Abschlußbehandlung gemäß KRINKO	<input type="checkbox"/>
Arbeitsschritte vollständig durchgeführt	ja nein
	<input type="checkbox"/>

Freigabe

Datum: _____ Name/Unterschrift: _____

ggf: Sterilisation nach SAA des Herstellers des Sterilisationsgerätes gemäß DIN EN ISO 13060	Durchgeführt	
	ja	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teilfreigabe von _____ bis _____

Arbeitsschritte vollständig durchgeführt

Datum: _____ Name/Unterschrift: _____

ja

Dokumentation manuelle Aufbereitung

Formblatt IV kritisch B

Chargennummer: _____	
Reinigung und Desinfektion (Hand- und Winkelstücke + Turbinen):	
1. Sachgerechte Vorbereitung der Medizinprodukte wurden nach den aktuellen SAA durchgeführt	<input type="checkbox"/>
2. Vorspülen Innen & Außen nach SAA	<input type="checkbox"/>
3. Reinigung Innen & Außen nach SAA	<input type="checkbox"/>
4. Desinfektion Innen & Außen nach SAA	<input type="checkbox"/>
5. Trocknung Innen nach SAA	<input type="checkbox"/>
6. Sichtkontrolle außen und Pflege innen nach SAA und Herstellerangaben	<input type="checkbox"/>
7. Weitere Aufbereitung gemäß Risikobewertung, thermische Abschlussbehandlung gemäß KRINKO	<input type="checkbox"/>
Arbeitsschritte vollständig durchgeführt	ja nein
	<input type="checkbox"/>

Freigabe

Datum: _____ Name/Unterschrift: _____

Sterilisation nach SAA des Herstellers des Sterilisationsgerätes gemäß DIN EN ISO 13060	Durchgeführt	
	ja	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teilfreigabe von _____ bis _____

Arbeitsschritte vollständig durchgeführt

ja	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum: _____ Name/Unterschrift: _____