

Vorbereitung:

- Grundbesteck
- Ggf. Provisorien
- Skalpell 12D
- H₂O₂ 3% oder Alkohol
- Abdruckwagen mit Penta-Mix-Gerät
- **Individueller Abdrucklöffel** mit Löchern für die Implantatpfosten und Modelle
- Inbusschraubendreher für Implantatabdeckschrauben und Implantatabdruckpfosten
- Implantatabdruckpfosten für das verwendete Implantatsystem
- Beta-NaCl-Lösung in Spritze mit stumpfer Kanüle
- Kamera, Lippenhalter, Fotospiegel



Nr.	Arbeitsschritt
1.	Patienten setzen und mit CHX-Lösung eine Minute spülen lassen
2.	Umgang anlegen
3.	Ggf. Provisorien vorsichtig mit Provisorienzange abnehmen und zur Reinigung geben
4.	Abdrucklöffel anprobieren Darauf achten, dass Abdruckpfosten durch den Löffel passen
5.	Abdrucklöffel vorbereiten: Mit Polyäther-Adhäsiv einpinseln
6.	Servietten für den Patienten und Nierenschale für den Abdruck hinlegen
7.	Penta-Mix-Gerät mit Abdruckpolyäther vorbereiten; neuen Ansatz einsetzen und Spritze zum Umspritzen der Implantatpfosten bereitlegen
8.	Implantatabdeckschrauben lösen (Behandler fragen, ob Sie dies durchführen dürfen. Bei mehreren Implantaten auf die richtige Reihenfolge achten!)
9.	Implantate mit Beta-NaCl-Lösung in Spritze mit stumpfer Kanüle spülen
10.	Behandler schraubt Abdruckpfosten ein
11.	Fotos von der Situation im Mund anfertigen
12.	OPG oder Zahnfilm anfertigen zur Kontrolle ob Implantatabdruckpfosten korrekt sitzt
13.	Polyäther anmischen, Spritze füllen und an Behandler überreichen, Individuellen Abdrucklöffel füllen und an Behandler überreichen
14.	Behandler umspritzt Implantatpfosten, präparierte Zähne und Kauflächen und setzt dann den Abdrucklöffel ein
15.	Zugang zur Abdruckpfostenschraube mit dem Finger frei wischen
16.	Halten des Abdrucklöffels bis zur vollständigen Aushärtung (4 Minuten) durch den Behandler oder Mitarbeiterin
17.	Den Abdrucklöffel nicht selbstständig aus dem Mund herausnehmen! ➔ Der Behandler muss vor Herausnahme die Abdruckpfosten lösen
18.	Zugang zur Abdruckpfostenschraube ggf. mit Skalpell 12D frei schneiden, Abdruckpfosten lösen, Abdruck entnehmen, abspülen und kontrollieren
19.	Patienten ein Tuch zum Abwischen des Mundes reichen
20.	Implantatabdeckschrauben mit H ₂ O ₂ 3% oder Alkohol reinigen und wieder eindrehen
21.	Ggf. Provisorien mit provisorischem Zement wiederbefestigen, Zementreste gründlich entfernen
22.	Abdruck abfotografieren
23.	Abdruck desinfizieren, verpacken und an das zahntechnische Labor versenden
24.	Patienten zur Rezeption begleiten

Erstellt/Datum	Geprüft/Datum	Freigegeben/Datum
----------------	---------------	-------------------

Vorbereitung Behandlungszimmer (OP) (Nur mit Kopfhaube und Mundschutz betreten)

- Alle Fenster schließen
- Klimaanlage abstellen
- Zimmer gründlich reinigen und desinfizieren (siehe **Hygieneplan und Checklisten**)
- Motordrehzahl auf 3.500 RPM einstellen
- NaCl-Lösung mit Infusionsbesteck und Verbindungsschlauch aufhängen
- 1 Flasche NaCl 500ml mit 10 ml Betaisodona mischen

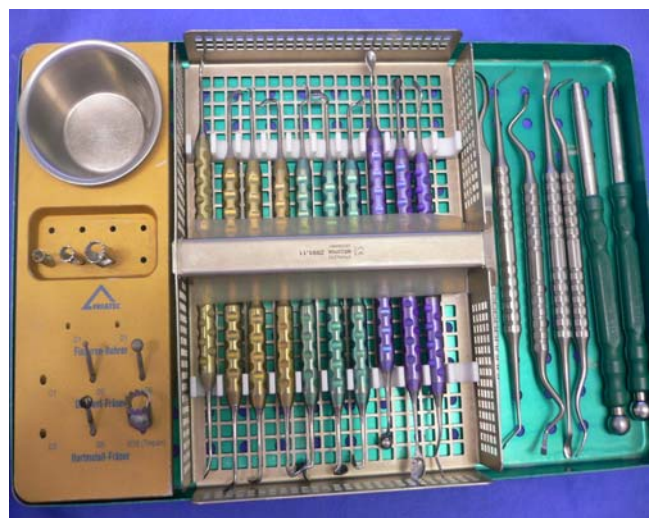
Vorbereitung der Patientenunterlagen im Behandlungszimmer:

- Patientenkarteikarte
- Einverständniserklärung und Patientenaufklärungsbogen (Unterschrieben?)
- OP-Protokoll
- Modelle
- Röntgenbilder
- Fotos

Auf dem OP-Tisch:

1. Ost-Set (siehe **Foto** und **CL Ost-Set**)
2. 2 Sterile 80x80 cm Abdecktücher
3. 3 Schlitztücher
4. Skalpellklinge (29er)
5. 2 Absaugschlauche und Verbindungsstück
6. Steriler Einmalsauger
7. 5ml Spritze
8. Betaisodona-NaCl-Lösung
9. Mulltupfer und große Kompressen
10. Chirurgisches Handstück mit Kühlschlauch und Rosenbohrer
11. Implantatwinkelstück
12. Gelbe Kanüle
13. 1 zusätzliche Tuchklemme
14. Kleine Schale
15. Große Schale
16. Steriler Lampengriff
17. Nahtmaterial
18. Sterile Schutzfolie für Mikromotor
19. Astra Knochenfalle
20. Cerasorb (je nach Situation)
21. Sinuslift-Set (siehe Foto)

➔ Auf Vollständigkeit kontrollieren



Erstellt/Datum	Geprüft/Datum	Freigegeben/Datum
----------------	---------------	-------------------



Bedienung Chirurgiemotor

- Checkliste -

Datum:
Seite 1 von 1
Revision: A
CL

Standorte: OP1, OP2

Mitgeltende Unterlagen: Betriebsanleitung, MPBetreibV, Medizinproduktebuch

Nr.	Arbeitsschritte
1.	Gerät an der Rückseite einschalten
2.	Normale Einstellung: M2; N3; P
3.	Bei Implantation: M2, N1; P
4.	Zur Erneuerung des Kühlmittels (sterile Kochsalzlösung) folgendermaßen vorgehen: <ul style="list-style-type: none">▪ 1 Beutel NaCl-Lösung mit Infusionsbesteck bestücken▪ An der Vorrichtung am Motor aufhängen▪ Schlauch des Infusionsbestecks nach 30 cm kürzen und mit dem spitzen Ende des Kühlmittelschlauchs (türkisfarben) verbinden▪ Den Kühlmittelschlauch in die Pump-Vorrichtung links an der Geräteseite einführen, (von unten nach oben einklemmen; die Spitze zeigt nach außen)▪ Das stumpfe Ende des Mehrwege-Schlauchs verschließen▪ Der Kühlmittelschlauch wird am Motorschlauch eingeklippt und dadurch fixiert
5.	Nach der OP das Gerät an der Rückseite ausschalten



Erstellt/Datum	Geprüft/Datum	Freigegeben/Datum
----------------	---------------	-------------------



Intubationsnarkose (ITN) oder Analgosedierung

- Checkliste -

Datum:

Seite 1 von 3

Revision: A

CL

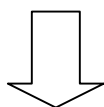
Eine ITN bzw. Analgosedierung kann durchgeführt werden bei sehr großem Behandlungsaufwand, wie z.B. Osteotomie oder Sanierung stark geschädigter Gebisse. Hierfür kommen vor allem überängstliche, zahnarztphobische und geistig behinderte Patienten in Betracht, die unter normalen Behandlungsbedingungen nur sehr schwierig und zeitaufwendig oder auch gar nicht behandelbar wären.

Vor dem Eingriff:

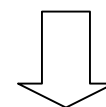
Nr.	Arbeitsschritt
1.	Mit Patient folgende Termine vereinbaren: 1 Stunde zur Voruntersuchung mindestens 14 Tage vor dem ITN-Behandlungstag 1 ganzen Vormittag für die Behandlung unter Vollnarkose bzw. Sedierung
2.	Den Anästhesisten über Termin informieren und Termin für Prämedikation (Voruntersuchung und Aufklärung) vereinbaren
3.	Ggf. Phobiotherapie mit Psychotherapeuten veranlassen
4.	Ablauf der Behandlung mit dem Patienten durchsprechen
5.	Befunde, ggf. Röntgenbilder prüfen, Aufklärung lesen lassen
6.	Aufklärung für alle geplanten Therapien unterschreiben lassen
7.	Fragen, welche Angehörige informiert werden dürfen → Patient bestätigt mit Unterschrift
8.	Braucht Patient Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung?

Behandlungstag:

Je nachdem, ob Narkose oder Sedierung durchgeführt wird



OP in Vollnarkose:
<ul style="list-style-type: none">▪ Lokalanästhesie▪ Armstütze und Dreistern am Behandlungstuhl befestigen▪ Mundsperrer-Set



OP in Sedierung:
<ul style="list-style-type: none">▪ 500ml NaCl-Infusionslösung mit Infusionsbesteck▪ 5ml Dormicum▪ 5ml Anexate (=Dormicum-Antidot)▪ 5ml Spritze▪ 3 Fixomol-Pflaster▪ 1 Purzellin-Zellstoff▪ Hautdesinfektionspray▪ Venenverweilkanüle & Braunülenpflaster

Arbeitsfläche:

- Lokalanästhesie
- Standgefäß mit steriler Pinzette
- Sterile Kompressen in Behälter
- Jodoformstreifen
- Einwegkittel
- Einweghandschuhe
- Einwegkopfhaube

Erstellt/Datum	Geprüft/Datum	Freigegeben/Datum
----------------	---------------	-------------------



OP-Protokoll und Laufzettel

- Formular -

Datum:
Seite 1 von 2
 Revision: A
FO

Name:

Vorname:

Geb.-Dat.:

Pat.-EDV-Nr:

OP-Buch-Nr:

Operator: ZA1

OP:

<input type="checkbox"/> KV	<input type="checkbox"/> PKV	Privat (IGeL)
<input type="checkbox"/> ITN		<input type="checkbox"/> P-LA
<input type="checkbox"/> KZV		<input type="checkbox"/> ITN
<input type="checkbox"/> KV OPS:		<input type="checkbox"/> Sedierung
<input type="checkbox"/> keine OPS		

OP-Datum
(dd.mm.yyyy)

Beginn LA – ITN
(hh:mm)

Uhr

Beginn OP - Schnitt
(hh:mm)

Uhr

Ende OP - Naht
(hh:mm)

Uhr

Anästhesie

Xylocain

Scandica

Teste

LA

LA UD

ITN oral

ITN nasal li re

Maskennarkose

Chirurg vor OP abgefragt von - NZ

NEIN

JA

NEIN

NEIN

OP-Assistenz Springer

Anästhesist

Anäst.-Assist.

Ausgabe				Rückgabe			WK-Instr defekt			Gates defekt		
Skalpell	Nadel	Kanüle	Stanze	Skalpell	Nadel	Kanüle	Skalpell	Nadel	Kanüle	Skalpell	Nadel	Kanüle
<input type="checkbox"/> Kronen Spende	<input type="checkbox"/> Ohn- macht Intra OP	<input type="checkbox"/> Sedierung Dormicum	<input type="checkbox"/> Jodo- form <input type="checkbox"/> regio	<input type="checkbox"/> Pathologie 317 56a Zy1 603 318 Zy2	<input type="checkbox"/> Retrograde WF an Zähne	<input type="checkbox"/> Verbandplatte OK 603 A2700 vmVBP	<input type="checkbox"/> MAV 51a 309 51b A1479	<input type="checkbox"/> Nahtmaterial <input type="checkbox"/> Resorbierbar <input type="checkbox"/> Nicht resorbierbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Zähne mitgeb	<input type="checkbox"/> Post OP			<input type="checkbox"/> 319 56c Zy3 320 Zy4		<input type="checkbox"/> 001-0 50001 UK 402-3 51401	<input type="checkbox"/> A1480					

Erbium-Laser

Inzision

Gewebeprobe

Wundheilungsstörung

Präoperative Antibiose mit:

1	GOZ				Position Material
2	007 Vpr 008 O vmXylo				BEMA
3	490 491 vm001 vm001				40 41a
4	009 I 010 L1 vm001 vm001				47a 45
5	303 Ost1 304 Ost2				48 2650
6	a2650 309 MAV 443 vmNaht				43 44
7	1479 1480				A161 37
8	a2381 a2382 442 443				2381
9	317 Zy1 318 Zy2				
10	319 Zy3 318 Zy4				54a 54b
11	a530				54c
12	a5095				
13	a5004				a935a
14	a70				a935d
15	a75 Porto				7700
16					7750 602

Erstellt/Datum	Geprüft/Datum	Freigegeben/Datum
----------------	---------------	-------------------



Pathologie

- Checkliste -

Datum:
Seite 1 von 1
Revision: A
CL

Vorbereitung:

Nr.	Tätigkeit
1.	Vor der OP das Pathologiegefäß korrekt mit Entnahmedatum, Patientennamen und Geburtsdatum beschriften
2.	Entnommenes Gewebe direkt nach der Entnahme in das Pathologiegefäß geben
3.	Flüssigkeit (4%iges gepuffertes Formalin) bis zum Rand auffüllen
4.	Schraubdeckel fest verschließen



Ausfüllen des Pathologie Überweisungsformulars:

Nr.	Tätigkeit
5.	Pathologie Überweisungsformular ausfüllen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientennamen, -vorname und Geburtsdatum eintragen ▪ Kurativ und Mit- und Weiterbehandlung ankreuzen
6.	Ärztliche oder zahnärztliche Überweisung? ▶ Auf dem Formular unten rechts ankreuzen
7.	Ärztlich: ▶ Aufkleber vom Hausarzt oder Dermatologen
8.	Zahnärztlich: ▶ Aufkleber vom Hauszahnarzt
9.	Bei pathologischem Vorbefund die Nr. des Befundes handschriftlich auf der Überweisung eintragen
10.	Ankreuzen, ob Patient gesetzlich oder privat versichert ist
11.	Mitarbeiter-Kürzel eintragen
12.	Im Datum-Feld das aktuelle Datum eintragen Im Feld „Klinische Diagnose“ rechts oben die klinische Verdachtsdiagnose eintragen (z.B. radikuläre Zyste, Ranula, Hämangiom)
13.	Art und Entnahmestelle des eingesandten Materials eintragen: Was wurde gemacht (z.B.: PE = Probeexzision oder Exc = Exzisionsbiopsie)? Wo wurde das Material entnommen (z.B.: Unterlippe innen links)?
14.	Befund, Fragestellung eintragen: DD (=Differentialdiagnose) Fadenmarkierung (Beim Behandler erfragen)

An der Rezeption:

- Kontrollieren, ob Behandler unterschrieben hat
- Überweisung einscannen und der Patientenkartei zuordnen
- Kontrollieren, ob das Pathologiegefäß sicher verschlossen und komplett mit Flüssigkeit gefüllt ist
- Kontrollieren, ob das Gefäß korrekt mit Entnahmedatum, Patientennamen und Geburtsdatum beschriftet ist
- Überweisung und Pathologiegefäß in die blaue Tüte des Pathologischen Instituts packen
- Versand organisieren (Tel:)

Erstellt/Datum	Geprüft/Datum	Freigegeben/Datum
----------------	---------------	-------------------