

INFEKTIONSHYGIEJNE

STANDARD	Infektionshygiejne
FORMÅL	At infektionshygiejnestandarden efterleves, således infektions- og smitterisikoen mindskes for både borgere, pårørende personale og rengøringspersonale.
ANVENDELSESOMRÅDE	Tandlæger, tandplejere, klinikassistenter og øvrige med patientkontakt ved Tandplejen – Randers kommune.

RETNINGSLINIE

TRIN 1	Der eksisterer 3 former for smitteveje: • Blodbåren smitte (Eks Hep B, Hep C og HIV) • Luftbåren smitte (Eks MRSA) • Dråbebåren smitte (Eks TB) DOFT GENERELLE INFEKTIONSHYGIEJNISKE RETNINGSLINIER Hovedprincipper i forebyggelse af smitteoverførsel: Tilrettelæggelse af arbejdsprocedurer: • Adskil rent fra urent • Håndhygiejne og anvendelse af personlige værnemidler • Rengøring • Desinfektion • Sterilisation Procedurer for rengøring på klinik Desinfektion: Anvend dental opvaskemaskine til rengøring og varmedesinfektion af instrumenter (alternativt mikrobølgeovn – se procedurer herfor) Overfladedesinfektion af semikritisk udstyr med hospitalssprit – 70% (Polym. Lampe mm) Vandsystemer på units overvåges ved årlig kontrol. Tandteknisk arbejde: Henstandsdesinfektion efter retningslinjer inden og efter skyl med vand NIR
--------	---

Sterilisation:

- [Autoklaving](#)
[Type B med vakuum](#)
- [Type S \(DAC specialautoklave til roterende instrumenter](#)

Ved hver kørsel anvendes autoklavetape til kontrol af temperatur, tryk og tid.

Daglig kontrol TST test. (Procedure om sterilisation i melag)

[Månedlig kontrol Sporeprøve test](#)

Afsnit om MRSA:

Håndhygiejne er den vigtigste enkeltfaktor til at undgå smitteoverførsel.

Der opereres med tre tilstande:

- Bærere (Ikke en sygdomstilstand)
- Midlertidigt forurenede (Eks børn på gårde)
- Smittede

MRSA er primært farligt for personer, der i forvejen er svækkede som f. eks borgere, der i forvejen har et svækket immunforsvar.

Raske personer, der bliver smittet med MRSA, vil ofte slet ikke selv opdage, at der er smittet, hvilket er årsag til, at alle betragtes som potentielle smittebærere.

MRSA smittede skal kunne modtage undersøgelse og behandling som andre borgere.

Stigmatisering skal undgås.

Kroniske bærere har et "kort" på tilstanden.

Hovedprincip: Overhold generelle infektionshygiejniske regler.

Ved erkendt smitte og behov for behandling, der ikke kan udsættes:

- Håndhygiejne ifølge standard
- Klinikdragt anvendes og der suppleres med engangsplastforklæde og mundbind.
- Arbejdsdragten skiftes efter endt seance.

Afsnit om Tuberkulose:

Latent infektion smitter ikke.

Personer med lungetb vil normalt være syge og svækkede og vil generelt ikke opsøge tandlæge før de er raske igen.

Smittede med lungetb vil være smittefrie efter 14 dages behandling herfor.

Ramte børn er langt fra så smittefarlige som voksne.

Ved akut behov for behandling af en lungetb syg borger:

- Der arbejdes efter generelle infektionshygiejniske regler
- Der suppleres med brug af maske P2 (fast maske med særlig membran)samt beskyttelsesbriller.
- Der er ingen anmeldte tilfælde af tb/lungetb i tandlægeregi indenfor de sidste ca. 10 år (2002-2012)

	Risikogrupper: • Asylansøgere • Grønlandsk og somalisk miljø • Danske hjemløse
TRIN 2	<i>Tandlæger, tandplejere, klinikassistenter og øvrige med patientkontakt kender og anvender retningslinierne.</i>
TRIN 3	<i>Der foretages årlig overvågning af, om tandlæger, tandplejere og klinikassistenter og øvrige med patientkontakt efterlever hygiejnestandarden i overensstemmelse med retningslinierne.</i>
TRIN 4	<i>På baggrund af kvalitetsovervågningen prioriterer ledelsen iværksættelse af konkrete tiltag for kvalitetsforbedringer jf. <u>Standard om kvalitetsforbedring</u></i>

Tidsramme for revision: Retningslinjerne er gældende i en 3 årlig periode fra 2015 til 2018.

Ansvarsplacering:

Tandplejens ledelse er ansvarlig for indholdet af retningslinjen, at medarbejderne kender og anvender retningslinjen, og den årlige overvågning finder sted.

NIR – [nationale infektionshygiejniske retningslinjer](#)