

<i>Titel:</i>	<b>Infectiepreventie protocollen afd Tandheelkunde</b>
<i>Soort document:</i>	Protocol
<i>Doelgroep:</i>	Medewerkers en studenten afd. Tandheelkunde en Mondzorgkunde
<i>Opdrachtgever:</i>	Dagelijks Bestuur afd. Tandheelkunde
<i>Documentnummer</i>	
<i>Documentbeheerder:</i>	Adviseur Infectiepreventie Tandheelkunde
<i>Vastgesteld door:</i>	DB
<i>Datum vaststelling:</i>	17-04-2013
<i>Datum herziening:</i>	
<i>Wijzigingen t.o.v. versie 2011:</i>	<p><b>Protocol 1:</b> <b>Persoonlijke hygiëne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nagellak kan een bron van besmetting vormen en wordt daarom niet toegestaan.</li> <li>• De hoofddoek mag niet <u>over</u> de beschermende kleding hangen en wordt niet los onder de kin gedragen.</li> <li>• Het verbod op het dragen van halssnoeren is vervallen.</li> <li>• Eenvoudige oorknopjes en ooringetjes met een diameter tot 1 cm zijn wel toegestaan. Er mag niets aan hangen.</li> <li>• Na het snuiten de zakdoek wegwerpen en de handen wassen met water en zeep.</li> </ul> <p><b>Protocol 2:</b> <b>Persoonlijke beschermingsmiddelen</b> <b>Beschermende kleding:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De beschermende jas wordt alleen gedragen in de kliniek en de pre-kliniek en de kortste weg naar de omkleedruimte.</li> <li>• Een uitzondering wordt gemaakt voor een bezoek aan het tandtechnisch laboratorium.</li> <li>• De beschermende kleding van de medewerkers van het ATL en de CDT is ruimtegebonden. Medewerkers van ATL en CDT dragen een jas over deze beschermende kleding wanneer zij zich buiten hun afdeling moeten begeven.</li> </ul> <p><b>Kledingsvoorschrift tijdens patiëntenbehandeling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De beschermende kleding wordt dagelijks en bij zichtbaar verontreiniging direct, verschoond.</li> </ul> <p><b>Beschermende bril</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De glazen van de bril moeten groot genoeg zijn om de ogen ook daadwerkelijk te beschermen. Een bril met afgeschermd zijkanten biedt maximale bescherming tegen spatten.</li> </ul> <p><b>Handschoenen</b> Dragen van handschoenen staat niet meer bij handhygiëne maar bij de andere persoonlijke beschermingsmiddelen in protocol 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er wordt een afwijkende kleur handschoenen geïntroduceerd binnen de onderwijspraktijk.</li> </ul>

	<p>Handschoenen worden nooit buiten de behandelbox gedragen.</p> <p><b>UITZONDERINGEN:</b></p> <p><i>In de onderwijspraktijk worden <b>paarse handschoenen</b> gedragen om het gebruikte, vuile instrumentarium weg te brengen naar de daarvoor bestemde plaats. Deze handschoenen worden niet binnen de behandelbox gedragen. Tijdens het werken met de omloopkar worden <b>paarse handschoenen</b> gedragen bij contact met toxische stoffen.</i></p> <p><b>Protocol 3:</b></p> <p><b>Handhygiëne</b></p> <p>De indicaties voor het toepassen van handhygiëne zijn aangepast aan de richtlijn van de WHO uit 2009 over handhygiëne in de gezondheidszorg en de herziene WIP richtlijn Handhygiëne medewerkers (2012).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• De indicaties voor het desinfecteren van de handen binnen de tandheelkundige praktijk zijn overzichtelijk in een tabel aangegeven.</li></ul> <p>De belangrijkste wijziging:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• De handen moeten worden gedesinfecteerd met handalcohol NA het uittrekken van de handschoenen.</li></ul> <p><b>Protocol 7:</b></p> <p><b>Werkwijze en melding accidenteel bloedcontact.</b></p> <p><b>Meldingsprocedure:</b></p> <p>Toegevoegd:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Het accident zo snel mogelijk melden zodat de bronpatiënt/bron nog voor nader onderzoek aanwezig is.</li></ul>
--	--

# **INFECTIEPREVENTIE PROTOCOLLEN**

**2013**

**Afdeling TANDHEELKUNDE  
Universitair Medisch Centrum St Radboud  
Nijmegen**

## **INHOUDSOPGAVE**

Voorwoord

Protocol 1: Persoonlijke hygiëne

Protocol 2: Persoonlijke beschermingsmiddelen

Protocol 3: Handhygiëne

Protocol 4: Melding van infecties medewerkers en studenten

Protocol 5: Vaccinatie hepatitis B

Protocol 6: Voorkomen van accidenteel bloedcontact

Protocol 7: Werkwijze en melding accidenteel bloedcontact

Protocol 8: Gebruik behandelbox

Protocol 9: Tandheelkundige behandeling van geïdentificeerde risicopatiënten

Protocol 10: Desinfectie van afdrucken en werkstukken

Protocol 11: Digitale intra-orale röntgenopnamen

Protocol 12: Reiniging, desinfectie en sterilisatie

## Voorwoord

De infectiepreventie protocollen van de afdeling Tandheelkunde zijn gebaseerd op de richtlijn 'Infectiepreventie in de tandheelkundige praktijk' van de **Werkgroep Infectie Preventie (WIP)**. De Stichting Werkgroep Infectie Preventie (WIP) maakt richtlijnen op het gebied van infectiepreventie voor de gezondheidszorg. De Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) beschouwt de richtlijnen van de WIP als de professionele standaard.

De beschreven maatregelen zijn er op gericht dat voorkomen wordt dat:

- overdracht plaatsvindt van micro-organismen van de ene naar de andere patiënt (preventie ziekenhuisinfecties en zorginfecties)
- een ziekenhuismedewerker tijdens zijn werkzaamheden een infectie oploopt (preventie beroepsziekten)

Uitgangspunt van de hygiënemaatregelen is dat er in principe geen onderscheid is te maken tussen patiënten die een mogelijke bron van besmetting zijn en patiënten die dat niet zijn. Gevolg van dit uitgangspunt is dat de hygiënemaatregelen bij alle patiënten moeten worden toegepast.

De in deze protocollen aangegeven maatregelen moeten worden toegepast door alle medewerkers die patiëntenzorg verlenen en bij het omgaan met patiëntenmateriaal.

- tandartsen + mondhygiënisten;
- tandartsassistenten;
- balieassistenten;
- studenten tandheelkunde en mondzorgkunde;
- medewerkers radiologie;
- medewerkers tandtechnisch laboratorium;
- desinfectie / sterilisatiemedewerkers;
- medewerkers instrumentele dienst.

De protocollen zijn opgesteld door de commissie Infectiepreventie / Patiëntenzorg van de afdeling Tandheelkunde van het UMC St Radboud en zijn door het Dagelijks Bestuur van de afdeling Tandheelkunde vastgesteld.

Voor vragen, onduidelijkheden of suggesties kunt U contact opnemen met B.G.J. Pennings, adviseur infectiepreventie Tandheelkunde, te bereiken op toestel 6314640 of via de mail [b.pennings@dent.umcn.nl](mailto:b.pennings@dent.umcn.nl)

## **Protocol 1: Persoonlijke hygiëne**

### **1.1 Kleding**

- De kleding moet schoon en droog zijn.

Daarnaast kunnen om andere redenen dan hygiëne, aanvullende eisen aan de kleding worden gesteld. Tijdens de patiëntenbehandeling en contact met patiëntenmateriaal wordt beschermende kleding gedragen. Zie hiervoor protocol 2: Persoonlijke beschermingsmiddelen.

### **1.2 Verzorging van de handen**

Zie protocol 3: Handhygiëne.

### **1.3 Verzorging van de nagels**

- Nagels dienen kortgeknipt en goed verzorgd te zijn.
- Nagellak kan een bron van besmetting vormen en wordt daarom niet toegestaan.
- Kunstnagels kunnen een bron van besmetting vormen en worden daarom niet toegestaan.

### **1.4 Verzorging van het hoofdhaar**

- Dit dient schoon en goed verzorgd te zijn.
- Lang haar wordt opgestoken of bijeengebonden.
- Wanneer een hoofddoek gedragen wordt moet deze wit, kort en schoon zijn. De hoofddoek mag niet over de beschermende kleding hangen en wordt niet los onder de kin gedragen.

### **1.5 Verzorging van baarden en snorren**

- Deze dienen goed verzorgd, schoon en kort geknipt te zijn.

### **1.6 Mondverzorging**

- Geen foeter van slechte mondhygiëne, knoflook, alcohol of sigaretten.

### **1.7 Sieraden**

- Het dragen van ringen en armbanden is verboden gedurende patiëntenbehandeling en werkzaamheden waarbij men in contact kan komen met bloed of lichaamsvloeistoffen.
- Polshorloges mogen tijdens patiëntenbehandeling niet gedragen worden.
- Dragen van dermal piercings op handen, polsen en onderarmen is verboden gedurende patiëntenbehandeling en werkzaamheden waarbij men in contact kan komen met bloed of lichaamsvloeistoffen.
- Eenvoudige oorknopjes en ooringetjes met een diameter tot 1 cm zijn wel toegestaan. Er mag niets aan hangen.

### **1.8 Zakdoeken**

- Men dient tijdens de dienst gebruik te maken van zakdoeken voor eenmalig gebruik.
- Na het snuiten de zakdoek wegwerpen en de handen wassen met water en zeep.

### **1.9 Eten, drinken en roken**

- Het is niet toegestaan te eten, te drinken of te roken op plaatsen waar gewerkt wordt met patiënten of patiëntenmateriaal.
- Het is niet toegestaan om patiëntenmateriaal of voorwerpen die daarmee in contact zijn geweest mee te nemen naar ruimten waar wordt gegeten en gedronken.

**Vastgesteld: april 2013**

## **Protocol 2: Persoonlijke beschermingsmiddelen**

### **2.1.1 Dienstkleding:**

De dienstkleding heeft zowel een herkenningfunctie als een beschermende functie ten opzichte van patiënten en de medewerkers. Omdat dienstkleding ook buiten de behandelruimten gedragen wordt biedt deze onvoldoende bescherming tegen besmetting. Aan dienstkleding kunnen door de afdelingen aanvullende eisen worden gesteld.

### **2.1.2 Beschermende kleding:**

Om zowel de behandelaar als ook de patiënt optimaal te beschermen tegen besmetting wordt binnen de onderwijspraktijk Tandheelkunde beschermende kleding gedragen. Deze beschermende kleding bestaat uit een lange witte jas met korte mouw en wordt door Tandheelkunde en Mondzorgkunde verstrekt en gewassen.

- De beschermende jas wordt alleen gedragen in de kliniek en de pre-kliniek en de kortste weg naar de omkleedruimte.
- Een uitzondering wordt gemaakt voor een bezoek aan het tandtechnisch laboratorium.
- De beschermende kleding van de medewerkers van het ATL en de CDT is ruimtegebonden. Medewerkers van ATL en CDT dragen een jas over deze beschermende kleding wanneer zij zich buiten hun afdeling moeten begeven.

### **2.1.3 Kledingsvoorschrift tijdens patiëntenbehandeling**

- Onder de witte jas worden gesloten schoenen met platte zolen gedragen en een lange broek (in de AKMA een witte broek).
- Beschermende kleding dient altijd gesloten gedragen te worden en de onderarmen vrij te laten. Lange mouwen van eigen kleding dienen opgerold te worden tot onder de mouwen van de beschermende kleding.
- Het is niet toegestaan over de beschermende kleding vesten etc. te dragen.
- De beschermende kleding wordt dagelijks en bij zichtbaar verontreiniging direct, verschoond.
- Het verdient aanbeveling een plastic overschort te dragen als de uit te voeren werkzaamheden de beschermende kleding ernstig kunnen bevuilden.

## **2.2 Mond- neusmasker**

- Het mond-neusmasker wordt gedragen indien de kans bestaat op besmetting via aerosolen, bij bloedige ingrepen en handelingen waarbij nevels worden verspreid (bv. gebruik van boorkoeling en tandsteenverwijder apparatuur).
- Het mond-neusmasker dient voor neus én mond gedragen te worden.
- Het mond-neusmasker dient te worden vervangen na elke patiënt omdat het anders als besmettingsbron voor de handen / handschoenen fungeert tijdens het opzetten en afzetten. Een nat geworden masker biedt geen bescherming en dient daarom ook vervangen te worden.
- Mond- neusmaskers worden niet buiten de behandelkamer/-zalen gedragen.

## **2.3 Beschermende bril**

- Het dragen van een beschermende bril is verplicht indien bloedige ingrepen worden verricht en eveneens bij handelingen waarbij nevels worden verspreid (bv. gebruik van

boorkoeling en tandsteenverwijder apparatuur) en handelingen met spatrisico's (inclusief slijpen en frezen).

- De glazen van de bril moeten groot genoeg zijn om de ogen ook daadwerkelijk te beschermen. Een bril met afgeschermdde zijkanten biedt maximale bescherming tegen spatten.
- Wanneer de bril tijdens de behandeling wordt op- en afgezet dient hij na elke patiënt gedesinfecteerd te worden omdat hij anders als besmettingsbron voor de handen / handschoenen fungeert tijdens de behandeling van de volgende patiënt.

#### **2.4. Handschoenen**

Het dragen van disposable niet-steriele handschoenen voorkomt contact van de handen met bloed, lichaamsvochten, slijmvliezen of niet-intacte huid. Dat is van belang in verband met het risico op besmetting van de tandarts en medewerkers.

Het dragen van disposable niet-steriele handschoenen verkleint ook de kans dat micro-organismen op de handen van personeel worden overgedragen naar patiënten.

- Handschoenen worden altijd gedragen wanneer de handen in contact komen of kunnen komen met bloed, lichaamsvochten, slijmvliezen, niet-intacte huid of materialen die hiermee in aanraking zijn geweest.
- Handschoenen worden steeds eenmalig en bij dezelfde patiënt gedragen.
- Handschoenen worden zo kort mogelijk voor de behandeling aangetrokken en zo snel mogelijk na de behandeling weer uitgetrokken.
- Wanneer de handelingen in volgorde van "schoon" naar "vuil" plaatsvinden is het niet noodzakelijk om de handschoenen tussen de handelingen te vervangen voor nieuwe.
- Inden de handelingen van "vuil" naar "schoon" plaatsvinden moeten de handschoenen direct worden vervangen.
- Handschoenen worden nooit buiten de behandelbox gedragen.

##### **UITZONDERINGEN:**

*In de onderwijspraktijk worden **paarse handschoenen** gedragen om het gebruikte, vuile instrumentarium weg te brengen naar de daarvoor bestemde plaats. Deze handschoenen worden NIET binnen de behandelbox gedragen.*

*Tijdens het werken met de omloopkar worden **paarse handschoenen** gedragen bij contact met toxische stoffen.*

- Tijdens het reinigen en desinfecteren van de behandelbox en unit worden handschoenen gedragen om te voorkomen dat de huid door de gewone alcohol voor oppervlakte-desinfectie te veel uitdroogt.
- Na het uittrekken van handschoenen moeten de handen worden gedesinfecteerd met handalcohol.

#### **Het dragen van handschoenen is geen alternatief voor handenreiniging of -desinfectie.**

- De indicaties voor het dragen van steriele handschoenen zijn beperkt tot specifieke behandelingen (zoals het werken met steriel materiaal of onder aseptische condities).

**Vastgesteld: april 2013**

## Protocol 3: Handhygiëne

### 3.1 Handhygiëne

- Benader elke patiënt met schone handen. Handhygiëne is de belangrijkste maatregel bij het voorkomen van ziekenhuisinfecties, handen zijn een belangrijke potentiële besmettingsweg.
- De effectiviteit van een goede handhygiëne is aangetoond.
- Een goede handhygiëne bestaat uit handdesinfectie, eventueel handen wassen en handverzorging.
- Draag geen hand- en polssieraden en/of lange mouwen. Dit belemmert een goede handhygiëne.
- Alcohol heeft geen reinigende werking. Alleen wanneer de handen zichtbaar verontreinigd zijn is wassen van de handen met water en zeep noodzakelijk.

### 3.2 Handreiniging of handdesinfectie?

#### Handreiniging:

Was de handen met water en zeep:

- bij zichtbaar vuil;
- bij plakkerig aanvoelen;
- na bezoek van het toilet;
- na neus snuiten en hoesten.

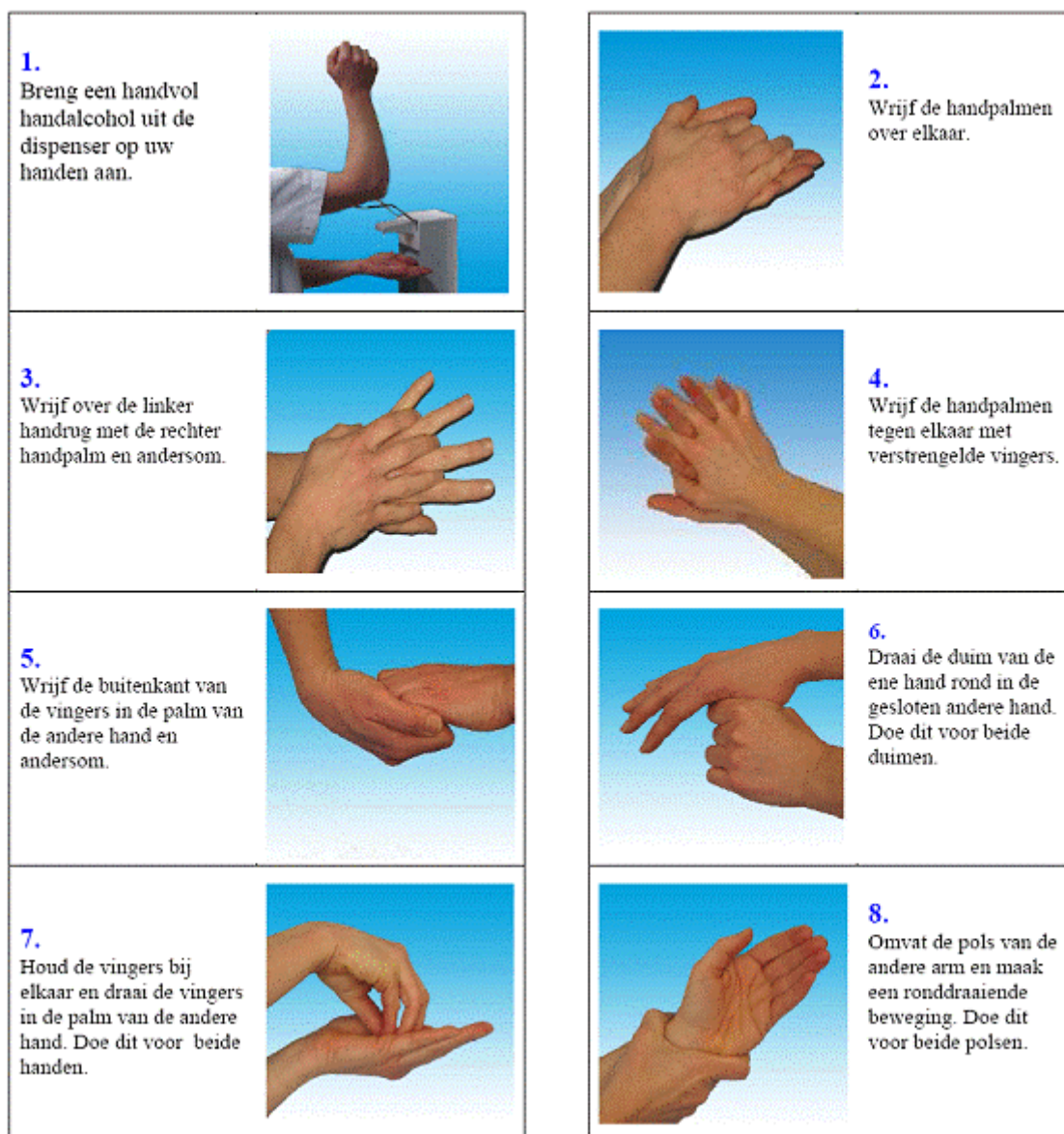
#### Handdesinfectie:

<b>Indicaties Handdesinfectie:</b>	<b>Wanneer:</b>
<b>Voor</b> handcontact met de patiënt.	Dit handhygiëne moment is niet nodig als u handhygiëne heeft toegepast na beëindiging van handcontact met de vorige patiënt en geen contact heeft gehad met een besmette omgeving.
<b>Direct voor</b> schone- en aseptische handelingen.	Voor het ophalen en klaarzetten van schoon instrumentarium. <b>Chirurgische handdesinfectie</b> voorafgaand aan het aantrekken van steriele handschoenen.
<b>Na</b> mogelijk handcontact met lichaamsvloeistoffen.	Binnen de tandheelkunde worden altijd handschoenen gedragen wanneer men in contact komt of kan komen met lichaamsvloeistoffen.
<b>Na</b> het uittrekken van handschoenen.	Ook bij het wisselen van handschoenen.
<b>Na</b> handcontact met de patiënt.	Na ieder handcontact met een patiënt en op het moment dat u de behandelbox / -kamer verlaat.
<b>Na</b> handcontact met de directe omgeving van de patiënt .	Na ieder handcontact met de directe omgeving van de patiënt ook als u geen handcontact met de patiënt gehad heeft.
Wanneer <b>van vuil naar schoon</b> wordt gewerkt.	Zodra er kans bestaat op handcontact met lichaamsvloeistoffen van de patiënt.



### 3.3 Handen reinigen met water en zeep

- Draai de kraan open en regel de temperatuur (niet te warm). Elleboogkranen dienen met de elleboog bediend te worden.
- Maak de handen goed nat en voorzie ze vervolgens van een laag vloeibare zeep uit de dispenser.
- Wrijf de handen gedurende 10 seconden goed over elkaar; handpalm, handrug, gebieden tussen de vingers, vingertoppen, duimen en de polsen dienen goed te worden ingewreven.
- Spoel ze goed af onder flink stromend water. Zeepresten moeten volledig zijn afgespoeld.
- Sluit, indien mogelijk, de kraan met de elleboog; laat anders de kraan lopen.
- Droog de handen goed af met een disposable handdoek, ook de polsen en de huid tussen de vingers goed drogen.
- Indien nog nodig: sluit de kraan met de disposable handdoek.
- Werp de gebruikte handdoek in de daarvoor bestemde afvalcontainer.



### **3.4 Techniek handdesinfectie (zie afbeelding)**

- Zichtbaar verontreinigde handen éérst wassen. Na het wassen de handen drogen. Als deze goed droog zijn: handalcohol gebruiken (natte handen verdunnen de handalcohol, waardoor deze minder effectief is).
- De handen 30 seconden inwrijven met handalcohol volgens bovenstaande instructie.

### **3.5 Voorkomen van huidklachten**

- Geadviseerd wordt om aan het eind van de dienst / het practicum gebruik te maken van handcrème. Het gebruik van een crème helpt om uitdrogen van de huid als gevolg van handreiniging of -desinfectie tegen te gaan en wellicht ook om dermatitis als gevolg van het dragen van handschoenen te voorkomen.
- Handcrèmes worden gebruikt uit kleine tubes of in dispensers die niet worden nagevuld. Handcrème kan besmet raken en moet in het geval van een epidemie als mogelijke bron worden beschouwd.
- Veelvuldig wassen van de handen en het dragen van handschoenen tijdens het werk betekent een aanzienlijke belasting van de huid. Om huidproblemen te voorkomen is het van belang de handen steeds goed te drogen voordat men handschoenen aantrekt.

**Vastgesteld: april 2013**

## **Protocol 4: Melding van infecties medewerkers en studenten**

Deze richtlijn heeft tot doel de patiënt en medewerkers te beschermen tegen infecties als gevolg van overdracht van micro-organismen van medewerkers of studenten met infectieziekten of ontstekingen.

### **4.1 Melding**

Melding vindt plaats bij de bedrijfsarts via 15400. Deze neemt in voorkomende gevallen contact op met de adviseur infectiepreventie van de afdeling Tandheelkunde.

- Medewerkers en studenten met direct patiëntencontact dienen zich te melden indien een volgende infecties wordt geconstateerd:
  - Steenpuist of andere huidinfectie zoals geïnfecteerd eczeem;
  - Nagelbedontsteking;
  - Aanhoudende diarree; (diarree is dunne ontlasting >24 uur aanhoudend)
  - Hepatitis A;
  - Hepatitis B;
  - Hepatitis C.
- Alle medewerkers dienen zich te melden:
  - als bij hen een besmettelijke vorm van TBC of Hepatitis A is geconstateerd (besmettelijk voor collega's en/of patiënt)
- Elke student of medewerker die in een gebied is geweest waar tuberculose endemisch voorkomt dient zich bij terugkeer te melden bij de Arbo en MilieuDienst (AMD) voor screening op tuberculose.

### **Extra i.v.m. MRSA**

Medewerkers, studenten en gasten van de afdeling Tandheelkunde die in de voorafgaande drie maanden in een buitenlands ziekenhuis hebben gewerkt of daar opgenomen zijn geweest, zijn potentieel verdacht voor MRSA-dragerschap. Wanneer zij chirurgische ingrepen in het ziekenhuis verrichten of daarbij assisteren of daarbij aanwezig zijn moeten ze worden gescreend op dragerschap van MRSA vóórdat ze de hierboven genoemde werkzaamheden mogen verrichten. De medewerker of student dient zich daartoe zelf te melden bij de AMD.

### **4.2 Gasten uit het buitenland**

Buitenlandse gasten en studenten dienen bij hun aanvraag voor een verblijf aan de Radboud Universiteit een gezondheidsverklaring in. Als zij betrokken worden bij de patiëntenbehandeling moeten zij zich in hun eigen land laten screenen op dragerschap en vaccinatiestatus voor hepatitis B-virus en eventueel andere door de AMD aan te geven infectieziekten. De gastheer of de coördinator draagt er zorg voor dat de gasten tijdig de gevraagde documenten kunnen overleggen.

### **4.3 Staken / hervatten van werkzaamheden**

De bedrijfsarts bepaalt of de werkzaamheden al dan niet moeten worden aangepast of (tijdelijk) gestaakt. Voor eventuele behandeling verwijst de bedrijfsarts door naar de huisarts.

**Vastgesteld: december 2010**

## **Protocol 5: Vaccinatie hepatitis B**

In 2000 heeft de Raad van Bestuur van het UMC St Radboud ingestemd met een plan van aanpak om te komen tot een operationeel uitvoerbaar hepatitis-B-vaccinatie beleid. ( Zie hiervoor in KWINT voorschrift 4.12: Preventie van iatrogene Hepatitis-B-besmetting).

**Alle geldende hygiënische maatregelen blijven onverkort van kracht in verband met infectierisico's anders dan hepatitis B.**

### **Risicovormend personeel**

De werkgever is verantwoordelijk voor een adequaat preventiebeleid, in de vorm van vaccinatie en screening van risicovormend personeel. Het betreft hier alle medewerkers (ook stagiaires, uitzendkrachten en medewerkers die kortdurend werkzaam zijn in het UMC), die routinematig of incidenteel risicovolle handelingen verrichten, d.w.z. handelingen waarbij door verwonding van de medewerker blootstelling van open weefsel van de patiënt aan bloed van de medewerkers kan optreden. Het betreft handelingen waarbij de (gehandschoende) hand van de medewerker in contact kan komen met scherp instrumentarium en naalden of scherpe weefsels (botsplinters, tandmateriaal) in een open lichaamsholte, wond of anatomische lichaamsruimte waarin de handen/vingertoppen niet altijd geheel zichtbaar zijn.

Binnen de afdeling Tandheelkunde worden verstaan onder risicovormers:

- tandartsen en studenten tandheelkunde;
  - mondhygiënist en studenten mondzorgkunde;
  - tandartsassistenten.
- 
- Medewerkers uit de groep risicovormend personeel dienen, door een adequaat vaccinatieresultaat of door een (periodiek) dragerschapstest, aan te tonen dat ze geen hepatitis B risico vormen voor patiënten.
  - Voor functies behorend tot de risicovormende groep geldt een verplichte aanstellingskeuring gericht op het uitsluiten van risico van besmetting met hepatitis B.
  - Bij gebleken dragerschap en besmettelijkheid dient betrokken medewerker uitgesloten te worden van (bepaalde) risicohandelingen.

### **Risicolopend personeel**

Medewerkers en studenten die in aanraking komen met bloed of met bloed besmet patiëntenmateriaal lopen risico om besmet te worden met hepatitis B virus. Hepatitis B vaccinatie biedt ook voor hen een goede bescherming.

Binnen de afdeling Tandheelkunde worden daarnaast onder risicolopers verstaan:

- balie-assistenten;
- medewerkers radiologie;
- medewerkers tandtechnisch laboratorium;
- desinfectie / sterilisatiemedewerkers;
- medewerkers instrumentele dienst.

**Vastgesteld: december 2010**

## Protocol 6: Voorkomen van accidenteel bloedcontact

### 6.1 Definitie

Onder accidenteel bloedcontact wordt verstaan:

- Verwonding met besmet materiaal, bijvoorbeeld prikken aan een gebruikte naald of een scherp instrument (prik-, snijletsel);
- Bloed- of slijmvliescontact, bijvoorbeeld spatten in het oog (spatletsel) ;
- Bloedcontact met niet intacte huid, bijvoorbeeld wondjes;
- Mond op mondbeademing

Accidenteel bloedcontact door prik-/snijaccidenten vindt binnen de tandheelkundige praktijk vooral plaats in de volgende situaties:

- Bij het schoonmaken van scherp instrumentarium (ruim de helft van de gevallen).
- Tijdens het verrichten van ingrepen (ongeveer 40% van de gevallen).
- Bij het toedienen van plaatselijke verdoving.
- Bij het terugsteken van een naald in het hoesje (recappen).

### 6.2 Gebruik van naalden

- Om accidenteel bloedcontact te voorkomen dienen naalden éénmalig bij een patiënt te worden gebruikt.
- Na gebruik worden de naalden in de daarvoor bestemde naaldencontainer gedeponneerd. Deze container is aanwezig bij elke behandelunit.
- Hoewel het niet terugsteken van de naald in de beschermhoes de beste oplossing is om prikletsels te voorkomen, is deze aanbevolen werkwijze binnen tandheelkunde niet altijd realiseerbaar vanwege de schroefsluiting op de gebruikte carpulespuiten.

#### **Werkwijze voor het terugsteken (recappen) van naalden van carpulespuiten.**

Hierbij wordt het beschermhoesje op de rand van de tray of werkblad gelegd en de naald teruggestoken **zonder het beschermhoesje daarbij vast te houden**. Vervolgens wordt de naald met hoesje eraf gedraaid en in de daarvoor bestemde naaldencontainer gedeponneerd.

### 6.3 Naaldencontainers

- Naalden en scherpe voorwerpen mogen niet boven de naaldencontainer uitsteken.
- Naaldencontainers nooit openen en / of leegmaken.
- De naaldencontainer vervangen wanneer deze voor 80 % gevuld is.

Op de onderwijszalen worden de volle naaldencontainers ingeleverd aan de vuile balie waar wordt gezorgd voor veilige opslag en afvoer.

**Vastgesteld: april 2013**

## **Protocol 7: Werkwijze en melding accidenteel bloed contact**

Het melden van prik-, snij- en spatletsels door medewerkers en studenten is van belang om onveilige handelingen en situaties te kunnen herkennen en om tijdig maatregelen te kunnen nemen om een infectie bij de betreffende medewerker of patiënt te voorkomen.

### **7.1 Risico**

Na een accident bestaat er een risico op besmetting met Hepatitis B,C en/of HIV. Het risico om een infectie op Hepatitis B op te lopen bij het prikken aan een gebruikte naald met bloed van een HbsAG positieve persoon ligt tussen de 6-30%. Bij Hepatitis C ligt dit tussen 3-10%. Bij HIV is het risico lager, namelijk 0,5%. Over het risico bij bloedcontacten via open wonden of slijmvliescontacten zijn geen exacte gegevens bekend. Aangenomen wordt dat ook in deze omstandigheden een besmettingsrisico bestaat.

### **7.2 Algemene werkwijze bij een accident**

#### **Eerste hulp en desinfectie**

Bij slijmvliescontact (bijvoorbeeld mond en oog):

- spoelen met water.

Bij huidcontact (bijvoorbeeld na het zich prikken of bloedcontact met open wond):

- de wond zo lang mogelijk laten doorbloeden;
- de wond grondig afspoelen met stromend warm water;
- de wond desinfecteren met alcohol 70 - 80%.

### **7.3 Meldingsprocedure**

**Het accident zo snel mogelijk melden zodat de bronpatiënt/bron nog voor nader onderzoek aanwezig is.**

#### **Op werkdagen tussen 08.00 en 17.00 uur**

Het accident melden bij de Arbo- en Milieudienst (tel. (36) 15400).

De AMD bepaalt het besmettingsrisico en de vervolgacties aan de hand van de informatie over het soort incident en de anamnesegegevens (verhoogd risico op dragerschap van HBV, HCV of HIV) van de bronpatiënt.

#### **Na 17.00 uur, in het weekeinde en op feestdagen**

De betrokkene meldt zich op de EHBO van Universitair Medisch Centrum St. Radboud bij de dienstdoende assistent interne geneeskunde.

- Bij een accident met een bewezen HIV positieve patiënt; melding binnen 2 uur in verband met de tijdslimiet voor behandeling.
- Bij een mogelijke besmetting met Hepatitis B; melding binnen 24 uur in verband met tijdslimiet voor behandeling. Zonodig voert hij een Hepatitis B immunoglobuline vaccinatie uit.
- Men meldt zich in alle gevallen op de eerst volgende werkdag tijdens kantooruren bij de AMD KUN/UMC St. Radboud.

Op de informatiepagina's van DigiTand is een rechtstreekse link gemaakt voor een gemakkelijke toegang tot het formulier prikletselmelding naar de AMD

**Vastgesteld: december 2012**

## Protocol 8: Gebruik behandelbox

De behandelboxen van de onderwijspraktijk worden uitsluitend gebruikt voor praktijkonderwijs. Ook als er geen patiënt behandeld wordt maar op fantoom wordt gewerkt, wordt er gehandeld volgens de klinische procedures.

### 8.1 Maatregelen vóór de behandeling:

- Geen tassen en kleding en geen onnodige materialen meenemen in de behandelbox. Wanneer ze wel nodig zijn worden ze nooit op de werkbladen gelegd.
- In de behandelbox draagt u altijd de beschermende kleding met daaronder een lange broek (in de AKMA een witte broek) en gesloten schoenen met platte zolen.
- Spoel *vóór de eerste behandeling* de leidingen van de spittoon, waterbekervuller, het koelwater van meefunctiespuit, micromotor en airrotor door (zonder hand- en hoekstukken) volgens de werkinstructie.
- *Vóór de behandeling van iedere volgende patiënt* de leidingen van het koelwater van meefunctiespuit, micromotor en airrotor (zonder hand- en hoekstukken) kort (minimaal 10 sec) doorspoelen.
- Desinfecteer de unit, het toetsenbord en werkoppervlakken met alcohol 70%. Draag hierbij handschoenen.
- Start de computer op en log in.
- Weet welke behandeling u gaat uitvoeren en wat daarvoor nodig is. Haal de benodigde materialen op bij de uitgiftebalie. Hierbij draagt u geen handschoenen en zijn de handen gedesinfecteerd met handalcohol.
- Leg de benodigde instrumenten en materialen klaar. Zorg daarbij voor een goede scheiding tussen steriel/schoon en niet schoon. Hierbij draagt u geen handschoenen en zijn de handen gedesinfecteerd met handalcohol.
- Plaats apparatuur en materialen die niet direct nodig zijn voor de behandeling zover mogelijk buiten de spatzone.
- Leg handschoenen, mond-neusmasker en bril gereed.
- Haal nu de patiënt.

### 8.2 Maatregelen tijdens de behandeling:

- Draag handschoenen, bril, mond-neusmasker en beschermende jas volgens de protocollen.
- Werk netjes en overzichtelijk. Zorg steeds voor een goede scheiding tussen steriel/schoon en niet schoon.
- Vermijd zo mogelijk aerosolvorming door goed gebruik van de nevelafzuiger.
- Voorkom dat afdruk materiaal, composiet en dergelijke zich hecht aan de oppervlakken van apparatuur en werkbladen (zo snel mogelijk verwijderen).
- Plan de handelingen zodanig dat u zo veel mogelijk van schoon naar vuil werkt.
- Wanneer van vuil naar schoon wordt gewerkt worden de handschoenen uitgetrokken en worden de handen altijd gedesinfecteerd met handalcohol.
- Verlaat de behandelbox alleen indien nodig. Wanneer de behandelbox wordt verlaten draagt u GEEN handschoenen en worden de handen gedesinfecteerd met handalcohol.

### 8.3 Maatregelen ná de behandeling:

- Werk het dossier bij.
- Draag altijd handschoenen tijdens het opruimen en schoonmaken van het instrumentarium en gebruikte materialen.

- Controleer of het instrumentarium in de cassettes compleet is en verwijder cementresten, composiet en andere verontreinigingen met een tissue. Voorkom daarbij prik- en snijletsels.
- Verwijder afval. Ook *ongebruikte* disposable materialen die tijdens de behandeling binnen de spatzone hebben gelegen worden weggegooid. Scherpe disposables (o.a. naalden) afvoeren in de naaldencontainer en amalgaamresten in de daarvoor bestemde container.
- Verzamel de instrumentencassettes en de overige materialen op de dienbladen.
- Breng vervolgens de dienbladen met het instrumentarium / cassettes / borenstandaards naar de vuile balie. Hierbij worden **paarse handschoenen** gedragen.
- **Huishoudelijk reinigen en desinfecteren behandelunit en behandelbox:**  
Hierbij worden handschoenen gedragen.  
Bij zichtbare verontreiniging van oppervlakken deze eerst huishoudelijk reinigen met een disposable doekje met een reinigingsmiddel (verkrijgbaar bij de balie) en laten drogen.
- De leidingen van het koelwater van meelfunctiespuit, micromotor en airrotor (zonder hand- en hoekstukken) kort (minimaal 10 sec) doorspoelen.
- Spoel de afzuigslangen door met schoon water (min. 1 bekertje per afzuigslang).
- Desinfecteer de apparatuur van de dental unit vervolgens met een tissue met alcohol 70 %. De tissue moet goed doordrenkt zijn met alcohol. Werk hierbij zo veel mogelijk van de kritische oppervlakken (worden tijdens het behandelen vaak aangeraakt) naar minder kritische oppervlakken:
  1. Operatielamp
  2. Zweepplateau met slangen en bedieningspaneel
  3. Instrumentenplateau
  4. Bedieningsplateau assistentenzijde met slangen en hulpmiddelen
  5. Toetsenbord en muis van de PC en plateau waarop deze staan
  6. Werkblad naast de wastafel
  7. Behandelkruk /behandelstoel
  8. Hand- en elleboogbediening van zeep en alcoholdispenser en waterkraan
- Controleer het zeefje van de spittoon. Verwijder de resten in de afvalemmer en reinig het zeefje en de binnenzijde van de spittoonkom en spoel deze door met schoon water.
- Reinig de rest van de spittoon en waterbekerhouder.
- Hang de voetpedaal op de daarvoor bestemde plaats.
- Handschoenen uittrekken en de handen desinfecteren.
- Laat stoel, unit en vloer van de behandelbox in ordelijke staat achter;

**Vastgesteld: april 2013**



## **Protocol 9: Tandheelkundige behandeling geïdentificeerde risicopatiënten**

### **9.1 Om welke patiënten gaat het?**

Geïdentificeerde risicopatiënten zijn patiënten waarbij bij de verwijzing of uit de anamnese blijkt dat zij drager zijn van een van de hieronder genoemde pathogene micro-organismen of dat zij op dat moment een infectie doormaken.

Het betreft:

- via bloed-bloedcontact overdraagbare aandoeningen: hepatitis B (HBV) en hepatitis C (HCV) en HIV;
- besmettelijke kinderziekten zoals bof en waterpokken;
- patiënten met infecties van de slijmvliezen / huid van de orale zone of luchtweginfecties;
- open longtuberculose (nog niet effectief behandeld)
- patiënten met een sterk verminderde afweer, bijv. als gevolg van een recente orgaantransplantatie of chemotherapie\*.

*\* Bij patiënten met een sterk verminderde afweer is het van belang om besmetting en infecties bij de patiënt zelf te voorkomen.*

Als **algemeen uitgangspunt** geldt dat het altijd de voorkeur verdient om het tandheelkundig onderzoek en/of de behandeling uit te stellen tot het besmettingsgevaar is geweken.

In geval van blijvend dragerschap (Hepatitis B, hepatitis C, HIV) zal uitstel van behandeling geen optie zijn en wordt de patiënt wel behandeld, waarbij dan de onder 9.3 genoemde aanvullende maatregelen in acht worden genomen.

### **Longtuberculose:**

Een patiënt met een nog niet effectief behandelde infectie(-ziekte) kan voor zijn omgeving een ernstig besmettingsrisico vormen en zal daarom geïsoleerd verpleegd worden (bijv. open longtuberculose). Wanneer een geïsoleerde patiënt een niet uit te stellen tandheelkundige behandeling moet ondergaan, draagt de verwijzer er zorg voor dat de tandheelkundige behandeling in de instelling waar de patiënt is opgenomen, wordt uitgevoerd. Daarbij stelt deze instelling effectieve beschermende middelen ter beschikking aan het tandheelkundig team

### **MRSA:**

Binnen een huisarts- en tandartspraktijk hoeven geen speciale hygiënemaatregelen genomen te worden om de verspreiding van MRSA tegen te gaan. Datzelfde geldt voor de onderwijspraktijk en de stafafdelingen van de afdeling Tandheelkunde. Alleen voor het schisis spreekuur op de afdeling orthodontie en patiënten van het CBT die in een ziekenhuis onder narcose worden behandeld zijn extra maatregelen nodig om ziekenhuismedewerkers te beschermen tegen besmetting met MRSA.

### **9.2 Procedure bij de behandeling van een geïdentificeerde risicopatiënt**

- Wanneer uit de anamnese of verwijzing blijkt dat er sprake is van een risicopatiënt wordt hiervan door de student direct melding gemaakt bij docent- tandarts of docent- mondhygiënist.
- De student en docent bepalen vervolgens:
  - óf er inderdaad sprake is van een geïdentificeerde risicopatiënt;
  - óf onderzoek en/of behandeling moeten en kunnen worden uitgesteld

- óf het verantwoord is om de noodzakelijke behandeling in de onderwijspraktijk uit te voeren.
- welke aanvullende maatregelen nodig zijn (zie 9.3)
- óf dat er eerst nader advies ingewonnen moet worden bij de adviseur infectiepreventie, de behandelend arts of de AMD.

### **9.3 Aanvullende maatregelen vóór, tijdens en ná de behandeling**

Inachtneming van de algemeen geldende infectiepreventie maatregelen (zie overige protocollen) biedt zowel het tandheelkundige team alsook de (mede-) patiënten afdoende bescherming tegen besmetting. Toch is het in een opleidingssituatie wenselijk om een aantal aanvullende maatregelen te nemen.

- Behandeling van geïdentificeerde risicopatiënten vindt bij voorkeur plaats in een enkelvoudige behandelkamer. Indien geen enkelvoudige behandelkamer beschikbaar is kan de geïdentificeerde risicopatiënt behandeld worden in een rustig gelegen behandelbox op de onderwijszalen (box 301, 501 of 601).
- Geïdentificeerde risicopatiënten worden niet door jongere jaars studenten behandeld, doch uitsluitend door 4<sup>de</sup> en 5<sup>de</sup> jaars studenten Tandheelkunde of 3<sup>de</sup> en 4<sup>de</sup> jaars studenten Mondzorgkunde.

**Het is de verantwoordelijkheid van de behandelende student** zelf om goede afspraken te maken om veilig te kunnen werken.

- Tijdig reserveren van de gewenste behandelruimte of behandelbox
- Reserveer voldoende tijd zodat er rustig gewerkt kan worden.
- Maak een afspraak met een tandartsassistente of een medestudent om te assisteren
- Maak een afspraak met je docent voor passende begeleiding
- Meld bij de balie dat, en in welke box, er een geïdentificeerde risicopatiënt wordt behandeld.
- Indien afdrukken of werkstukken gedesinfecteerd moeten worden wordt daarvoor in de behandelkamer of behandelbox een bakje met een chlooroplossing in de juiste concentratie klaargezet. Met deze chlooroplossing kan ná de behandeling de afzuigunit en spittoon worden gedesinfecteerd.
- Na de behandeling de behandelunit reinigen en desinfecteren volgens bestaande procedure. Zie protocol 8: Gebruik behandelbox.

**Vastgesteld: december 2010**

## **Protocol 10: Desinfectie van afdrukken en werkstukken**

Medewerkers in de tandtechnische laboratoria lopen risico op infectie door transmissie van micro-organismen tussen tandartspraktijk en laboratorium. Anderzijds moeten ook de tandtechnische laboratoria (TTL) gezien worden als verzamelplaatsen van voor patiënten vreemde, pathogene micro-organismen.

- Om de risico's van overdracht van pathogene micro-organismen te verkleinen is het noodzakelijk de afdrukken en gedeeltelijk of volledig gereed zijnde restauratieve voorzieningen (werkstukken) te desinfecteren, allereerst alvorens ze aan te bieden aan het TTL voor verdere verwerking.
- Restauratieve voorzieningen afkomstig van het TTL kunnen grote aantallen micro-organismen bevatten, mede doordat zij nat vervoerd en bewaard worden. Voor het passen moeten ze daarom ruim worden afgespoeld onder stromend water (zo nodig eerst desinfecteren).

Een eenvoudige, veilige en effectieve methode is het gebruik van chloortabletten. Een chloorverbinding in tabletvorm: 1 tablet opgelost in 1,5 liter water geeft 1000 p.p.m. actief chloor, voldoende om het HIV, HCV en HBV te inactiveren.

### **Werkwijze:**

1. Maak een oplossing van 1 tablet op 1,5 liter water in een afgesloten bak. Deze oplossing is instabiel. Maak daarom elk dagdeel een nieuwe oplossing.
2. Afdruk of werkstuk afspoelen onder de stromende kraan om zichtbaar bloed en speeksel te verwijderen. Pas op met spatten. Aerosolen kunnen micro-organismen bevatten.
3. Breng sticker op afdruk of het werkstuk aan met je naam.
4. Leg afdruk of werkstuk in de chlooroplossing gedurende 5 minuten (het geheel onder dompelen).
5. Haal na 5 minuten de afdruk of werkstuk uit de chlooroplossing (gebruik handschoenen of een instrument).
6. Afdruk of werkstuk laten afdruppelen, daarna goed afspoelen onder de stromende kraan.
7. Verzending naar TTL:  
Afdruk of werkstuk in een schone plastic zak voor vervoer naar laboratorium en hierop sticker met tekst: GEDESINFECTEERD.

**Vastgesteld: december 2010**

## **Protocol 11: Digitale intra-orale röntgenopnamen**

Via handen, apparatuur en materialen kunnen micro-organismen worden overgebracht. Het is daarom belangrijk dat iedere nieuwe gebruiker erop kan vertrouwen dat apparatuur en materialen na gebruik zijn gereinigd (indien zichtbaar vuil aanwezig) en gedesinfecteerd (altijd).

### **Vorbereiding:**

- In de röntgencabine wordt altijd met schone handschoenen / handen gewerkt.
- De fosforplaatjes worden vlak voor het maken van de foto's bij de balie opgehaald.
- Fosforplaatjes worden verpakt in een kartonnetje en een disposable beschermhoesje. Het beschermhoesje goed afsluiten zodat licht en speeksel niet kunnen binnendringen.
- Op het schone aflegvlak wordt een schoon servet gelegd voor de röntgencassette met het gemonteerde richtmiddel plus de benodigde fosforplaatjes (in hoesjes) en indien nodig een wattenrol.

### **Na het maken van de röntgenopnamen:**

- Desinfecteer het aflegvlak, de röntgenbuis en -tubus, de belichtingsknop en instelknoppen en verder alles wat met besmette handen is aangeraakt met alcohol 70% (bij zichtbare verontreiniging eerst huishoudelijk reinigen en drogen).
- Trek de handschoenen uit en desinfecteer de handen met handalcohol.
- Desinfecteer de beschermhoesjes met het daarin verpakte fosforplaatje met een tissue met alcohol 70%.
- Neem cassette en fosforplaatje(s) mee en begeleid de patiënt naar de behandelunit.
- Neem de gedesinfecteerde beschermhoesjes met daarin de fosforplaatjes mee naar het inleesstation en zorg voor verdere ver- en bewerking van de foto. (Zorg ervoor dat uw handen schoon blijven).
- Aan het inleesstation nooit met handschoenen aan en altijd met schone handen werken!
- Het fosforplaatje zo kort mogelijk voor het inlezen uit het beschermhoesje halen.
- Het fosforplaatje direct na het inlezen weer inleveren bij de schone balie.

**Vastgesteld: december 2010**

## Protocol 12: Reiniging, desinfectie en sterilisatie

Reinigen, desinfecteren en steriliseren zijn handelingen en processen die worden toegepast om instrumentarium en materialen voor nieuw gebruik geschikt te maken.

### Reiniging

*Verwijderen van zichtbaar vuil, evenals zichtbaar en onzichtbaar organisch materiaal.*

- Het instrumentarium van de afdeling Tandheelkunde wordt machinaal gereinigd in instrumentenwasmachines door de afd. Centrale Desinfectie Tandheelkunde (CDT).
- Instrumentarium of materialen die niet bestand zijn tegen machinale reiniging worden handmatig gereinigd met een reinigingsmiddel.

### Desinfectie (thermisch of chemisch)

*Verminderen van het aantal micro-organismen (bacteriën, schimmels of virussen) op levenloze oppervlakken of op intacte huid en slijmvliezen, tot een aanvaardbaar niveau.*

- Het instrumentarium van de afdeling Tandheelkunde wordt, nadat het machinaal is gereinigd, thermisch gedesinfecteerd in de instrumentenwasmachines van de CDT.
- Instrumentarium of materialen die niet bestand zijn tegen thermische desinfectie worden chemisch gedesinfecteerd met alcohol 70 %.

### Sterilisatie

*Een proces dat alle micro-organismen op of in een voorwerp doodt of inactiveert, zodanig dat de kans op aanwezigheid van levende organismen per gesteriliseerde eenheid kleiner is dan één op een miljoen.*

- Instrumentarium en cassettes die worden gebruikt voor invasieve ingrepen, extracties en curettage worden na reiniging en desinfectie op de CDT verpakt in sterilisatieverpakking en vervolgens door de Centrale Sterilisatieafdeling van het ziekenhuis (UMCN of Velp) gesteriliseerd.

Binnen de tandheelkundige praktijk wordt onderscheid gemaakt tussen 3 gebruikscategorieën voor instrumentarium en materialen: kritisch, semikritisch en niet-kritisch. In de onderstaande tabel wordt de toepassing van deze kwalificaties aangegeven en de wijze van decontaminatie.

<b>Kwalificatie:</b>	<b>Instrument wordt gebruikt voor:</b>	<b>Wijze van decontaminatie</b>
Categorie A: kritisch gebruik	Invasieve ingrepen waarbij contact met steriel weefsel plaatsvindt, incl. extracties en curettage.	Reiniging en verpakte sterilisatie.
Categorie B: semikritisch gebruik	Ingrepen met aantoonbare risico's als gevolg van overdracht van micro-organismen zoals controle, tandsteen verwijderen, restauraties en wortelkanaal-behandeling.	Reiniging en thermische desinfectie of reiniging en onverpakte sterilisatie.

Categorie C: niet-kritisch gebruik	Ingrepen waarbij risico op overdracht m.o. zeer klein is zoals orthodontische behandeling, prothese werk, fluoridenbehandeling en het maken van röntgenfoto's.	Reiniging en thermische desinfectie. (Chemische desinfectie alleen toepassen indien instrumenten niet bestand zijn tegen thermische desinfectie).
---------------------------------------	--	--

### 12.1 Uitgifte en inname instrumentarium

Voor de verschillende soorten behandelingen heeft de afdeling Tandheelkunde instrumentencassettes, tangenrekjes en borenstandaards samengesteld. Daarnaast worden de hand- en hoekstukken en een aantal andere instrumenten los uitgegeven. Na reiniging en desinfectie door de CDT worden deze instrumenten verpakt in plastic zakjes met een grip-sluiting en voorzien van een sticker waarop staat vermeld dat het instrument thermisch gedesinfecteerd is.

#### **Uitgifte schoon instrumentarium:**

- Tijdens het ophalen van de schone instrumentencassettes, borenstandaards en tangenrekjes of los instrumentarium en materialen worden geen handschoenen gedragen maar worden de handen altijd gedesinfecteerd met handalcohol.
- Vóór de behandeling haalt de student het benodigde instrumentarium op een schoon dienblad op bij de schone uitgiftebalie.
- In de behandelruimten buiten de onderwijszalen worden de cassettes met het schone instrumentarium door de tandartsassistente of de behandelaar uit de schone voorraadkast genomen.

#### **Inname vuil / gebruikt instrumentarium:**

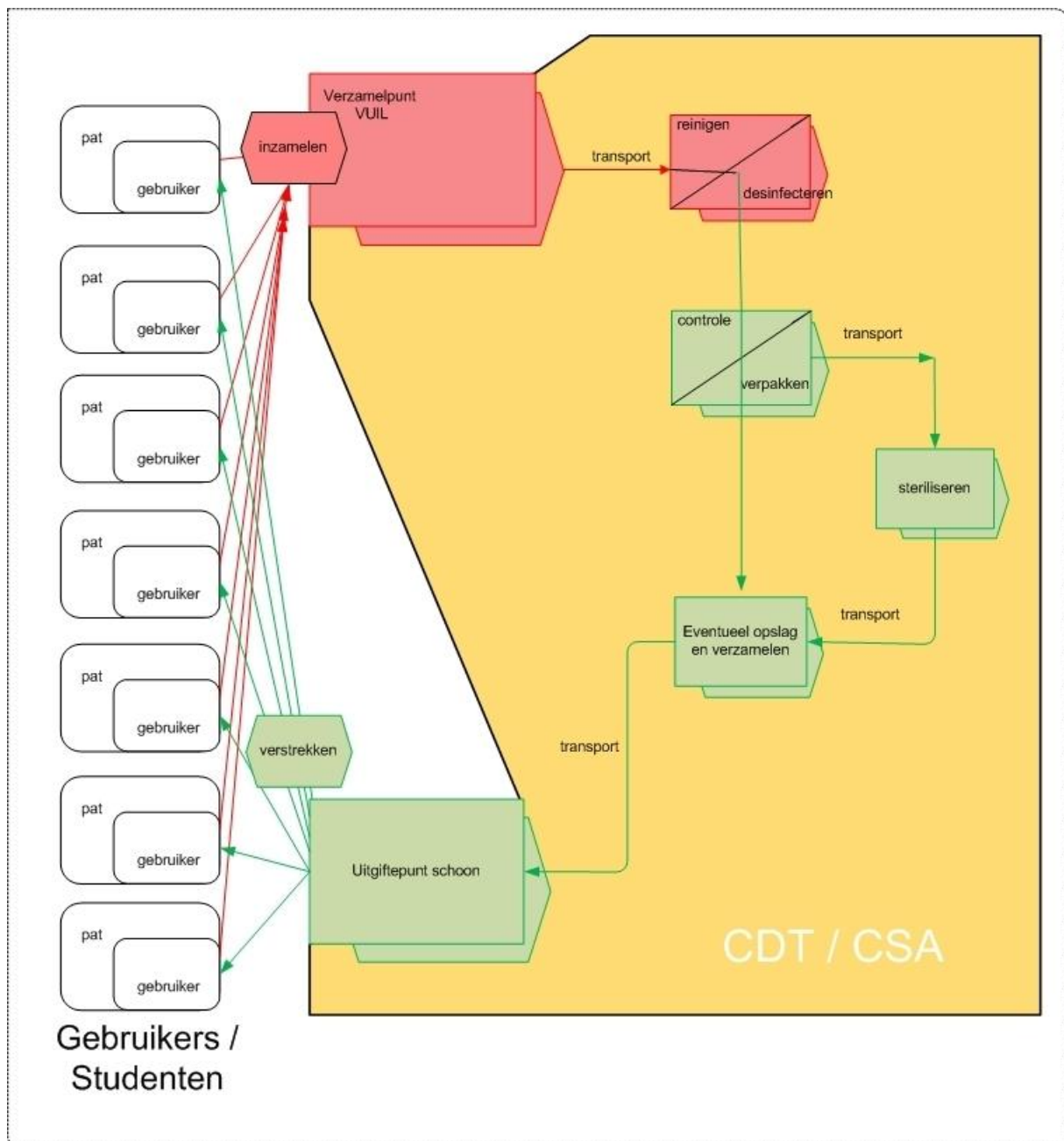
- Ná de behandeling van een patiënt wordt het instrumentarium door de behandelaar of de assistente teruggeplaatst in de cassette, het tangenrekje of de borenstandaard. Daarbij worden resten van afdrukmetaal, cement en composiet verwijderd. Instrumenten met scharnieren worden open in de cassettes gelegd.
- De cassettes, tangenrekjes en borenstandaards worden samen met de los uitgegeven instrumenten op het dienblad ingeleverd bij de 'vuile' balie. Hierbij worden paarse handschoenen gedragen.
- In de behandelruimten buiten de onderwijszalen worden de cassettes met het gebruikte instrumentarium door de tandartsassistente of behandelaar in de kast voor vuil / gebruikt instrumentarium geplaatst.

### 12.2 Transport van en naar de CDT

De afdeling CDT is verantwoordelijk voor het transport van het schone / gebruikte instrumentarium van de afd. CDT naar en van de behandelzalen en behandelafdelingen.

- Het transport vindt plaats in speciaal hiervoor ingerichte gesloten transportkarren.
- Deze transportkarren worden door de afdeling CDT gereinigd en gedesinfecteerd nadat ze zijn gebruikt voor het transport van vuil instrumentarium.

### 12.3 Routing en scheiding schoon / vuil instrumentarium



### 12.3 Chemische desinfectie met alcohol 70 %

- Chemische desinfectie van instrumentarium en materialen wordt alleen toegepast wanneer de instrumenten of materialen niet bestand zijn tegen thermische desinfectie.
- Instrumenten en materialen die chemisch gedesinfecteerd worden moeten vrij zijn van verontreinigingen (zo nodig huishoudelijk reinigen en goed drogen).
- Bij het desinfecteren moet een goede scheiding tussen schoon en vuil worden aangehouden om herbesmetting van het instrumentarium en materialen te voorkomen.
- Tijdens het reinigen en desinfecteren worden handschoenen gedragen.

Er worden verschillende inwerktijden aangehouden voor de alcohol-desinfectie van instrumentarium en boortjes (die bij voorkeur thermisch gedesinfecteerd worden) en de alcohol-desinfectie van andere materialen zoals mondspiegels, kleurstalen voor tanden, enz.

### 12.3.1 Chemische desinfectie van instrumentarium

- De instrumenten worden gedurende **10 minuten ondergedompeld** in alcohol 70%, waarna men ze op een schone plaats *in een draadmandje* aan de lucht laat drogen.
- Wanneer de materialen na 10 minuten nog niet droog zijn worden ze gedroogd met een schoon tissue.
- Vóór het aanraken van de gedesinfecteerde materialen worden de handen gewassen of ingewreven met handalcohol.
- Het gedesinfecteerde instrumentarium wordt op een schone, droge en stofvrije plaats opgeborgen.
- Het bakje met alcohol 70% wordt afgedekt met een goed sluitende deksel en de alcohol wordt dagelijks ververs.

### 12.3.2 Chemische desinfectie van materialen

- De te desinfecteren materialen worden gedurende **1-2 seconden ondergedompeld** in een bakje met alcohol 70% en vervolgens laat men ze op een schone plaats *in een draadmandje* aan de lucht drogen.
- Wanneer de materialen na 10 minuten nog niet droog zijn worden ze gedroogd met een schoon tissue.
- Wanneer onderdompen niet mogelijk is worden de te desinfecteren oppervlakken afgenomen met een tissue met alcohol 70% waarna men het voorwerp aan de lucht laat drogen.
- De gedesinfecteerde materialen worden op een schone, droge en stofvrije plaats opgeborgen.
- Het bakje met alcohol 70% wordt afgedekt met een goed sluitende deksel en de alcohol wordt dagelijks ververs.

## 12.4 Lijst van desinfectiemiddelen afdeling Tandheelkunde

Product	Toepassing	Inwerktijd
<b>Handalcohol</b> (Certichem) (alcohol 80% (alcohol, cetylalcohol en methanol))	Handdesinfectie Bij zichtbare verontreiniging de handen eerst goed wassen	30 sec of tot de handen droog zijn.
<b>Handalcohol</b> (Sterillium) (per 100 gram: 2-Propanol 45 g, 1-propanol 30 g, mecetronium etilsulfaat 0,2g)	Handdesinfectie Bij zichtbare verontreiniging de handen eerst goed wassen	30 sec of tot de handen droog zijn. Pre-operatief: 90 sec
<b>PerioAid</b> (Chloorhexidine 0,12 %)	Mondspoelmiddel Op indicatie.	30 seconden
<b>Alcohol 70%</b> (Certichem) (Ethanol 70 % en methanol 5%)	Desinfectie van schone gladde oppervlakken zoals tandartsunits en werktafels en gebruikte materialen die niet bestand zijn tegen thermische desinfectie.	Alcohol 70% met een tissue aanbrengen op het schone oppervlak of 1-2 sec onderdompen en aan de lucht



	Desinfectie van instrumentarium, boortjes e.d. wanneer thermische desinfectie niet mogelijk is.	laten drogen.  Voorwerp 10 minuten onderdompelen in alcohol in alcohol 70% en aan de lucht laten drogen.
<b>Alcoholdoekje</b> (Azo wipes) ( <i>Isopropyl Alcohol 70%</i> )	Desinfectie van de hoesjes van fosforplaatjes tbv röntgenfoto's.  De fosforplaatjes zelf mogen niet in aanraking komen met alcohol.	Aan de lucht laten drogen.  <b>Opmerking:</b> sluit canister na ieder gebruik, dit voorkomt uitdroging van de doekjes.
<b>Chloortablet</b> (Suma tab) <i>Natrium dichloor-isocyanuraat.</i>  1 tablet is 150 mg actief chloor per liter	* <u>Desinfectie van afdrukken:</u> Dosering: 1000 ppm 1 tablet op 1,5 liter water of 3 tabletten op 4,5 liter water.  * <u>Desinfectie van waterreservoirs cavitrons:</u> Dosering: 500 ppm 1 tablet op 3 liter water.	Het oppervlak moet tenminste 5 minuten vochtig blijven.  Verontreiniging met bloed en/of weefsel-vloeistoffen: eerst wegnemen met een tissue.  Voorafgaand aan chloor-desinfectie altijd eerst huishoudelijk reinigen
<b>Orotol plus</b> (Dürr) ( <i>bevat dimethyl-dioctyl-ammoniumchloride en benzyl-dimethyl-dodecyl-ammoniumchloride</i> )	Reiniging en desinfectie afzuigslangen dental units.	Voorgeschreven hoeveelheid orotol- oplossing opzuigen met afzuigslang.
<b>Dekaseptol</b> (KaVo) ( <i>glucoprotamine</i> )	Reiniging en desinfectie afzuigslangen dental units.	Voorgeschreven hoeveelheid dekaseptol- oplossing opzuigen met afzuigslang.

**Vastgesteld: april 2013**