

VOOR AL UW TANDHEELKUNDIGE ANTWOORDEN

Tiffany Claus

M O N D Z O R G

Werkgroep Infectie Preventie rapport

Hoe gaan wij in deze praktijk om infectie preventie.



WORDEN
TANDEN
WITTER VAN
TANDPASTA?

ENNUHH.....
ZIT MIJN HAAR
WEL GOED



LIJKEN MIJN
TANDEN WITTER
MET RODE
LIPPENSTIFT?

Inhoudsopgave

1. Persoonlijke hygiëne- en beschermingsmiddelen protocol	4
2. Handhygiëne protocol	6
3. Infecties en immunisatie	8
4. Accidenteel bloedcontact	12
4 ^a . Informed consent voor virologisch bron onderzoek na een accident	15
5. Reiniging, desinfectie van oppervlakken, ruimten, apparatuur en materialen	16
5 ^a . Schoonmaak plan	17
6. Reiniging, desinfectie en sterilisatie van instrumentarium	18
7. Randvoorwaarden aan praktijkruimten	20
8. Controlemetingen kwaliteit unitwater	21
9. Afvoer en verwerking van afval	22
10. Jaar agenda onderhoud, taken en controles	23
11. Praktisch overzicht dagelijkse werkzaamheden	24
12. Achtergrond informatie per hoofdstuk	25

1. Persoonlijke hygiëne- en beschermingsmiddelen protocol Tiffany Claus Mondzorg B.V.

Persoonlijke hygiëne behandelaar

Onderstaande afspraken zijn van toepassing op de mondzorgverleners en stagiaires in onze praktijk die:

- Cliëntgebonden werkzaamheden uitvoeren;
- Werkzaamheden uitvoeren met cliënten materiaal;
- Werkzaamheden uitvoeren waarbij ze in aanraking komen met (materialen in) de omgeving van de cliënt.

Eisen nagels behandelaar:

- Wij houden onze nagels schoon en kortgeknipt
- Wij werken nooit met acryl- of gelnagels

Eisen haar behandelaar:

- Wij houden ons hoofdhaar schoon
- Wij houden onze eventuele baarden en snorren schoon en kortgeknipt
- Wij dragen ons eventueel lang haar in een staart of knot

Eisen sieraden behandelaar:

- Wij dragen geen oorbellen
- Wij dragen geen piercings
- Wij dragen geen sieraden

Eisen werkkleding behandelaar:

- Onze werkkleding wordt uitsluitend in de praktijk gedragen
- Onze werkkleding is zichtbaar schoon.
- Onze werkkleding is licht van kleur om schoonheid goed te kunnen controleren
- Onze bovenkleding is licht gekleurd
Onze broek is wit
- Onze eventuele hoofddoek wordt ook gezien als werkkleding en daarvoor gelden dezelfde afspraken: licht van kleur en zichtbaar schoon. Daarnaast dragen wij onze hoofddoek zodanig dat deze tijdens de uitvoering van cliëntenwerkzaamheden niet in contact kunnen komen met de cliënt of cliëntenmateriaal

- Onze mouwen zijn (half) kort zodat we een goede uitvoering kunnen toepassen van handhygiëne. Wij dragen onze kleding zodanig dat er geen contact kan zijn tussen handschoen en kleding
- Wij vermijden elk contact tussen werkkleding en handschoenen tijdens cliëntenbehandelingen
- Wij dragen onze werkkleding niet langer dan 1 dagen en wordt bij zichtbare verontreiniging ook direct vervangen
- Wij wassen onze werkkleding bij minimaal 60 graden Celsius, zodat eventuele pathogene micro-organismen worden gedood
- Wij dragen schoenen die van boven gesloten zijn

Eisen rondom eten en drinken:

- Wij eten en drinken niet in de behandel- of sterilisatie ruimten

Eisen rondom het gebruik van zakdoeken bij hoesten, niezen en neus snuiten behandelaar:

- Wij gebruiken alleen wegwerp zakdoeken
- Wij passen handhygiëne toe na het snuiten van de neus, hoesten en niezen

Gebruik van handschoenen, disposable:

- Wij dragen bovenstaande handschoenen eenmalig en slechts bij één cliënt gebruikt;
- Wij dragen bovenstaande handschoenen wanneer handen in contact (kunnen) komen met bloed
- Wij dragen bovenstaande handschoenen wanneer handen in contact (kunnen) komen met speeksel
- Wij dragen bovenstaande handschoenen wanneer handen in contact (kunnen) komen met slijmvlies
- Wij dragen bovenstaande handschoenen wanneer handen in contact (kunnen) komen met niet intacte huid, speeksel of instrumentarium

- Wij vervangen bovenstaande handschoenen tussendoor wanneer handelingen in volgorde van vuil naar schoon plaatsvinden
- Wij vervangen bovenstaande handschoenen tussendoor direct als de handschoenen kapot zijn
- Wij raken met vuile bovenstaande handschoenen geen niet-desinfecteerbare oppervlakten aan
- Wij passen altijd handhygiëne toe na het uittrekken van bovenstaande handschoenen
- Onze bovenstaande handschoenen voldoen aan de normering NEN-EN 455-1/2/3 poedervrij en latexvrij

Gebruik van stevige disposable handschoenen:

- Wij gebruiken bovenstaande handschoenen bij het handmatig reinigen van gebruikt instrumentarium
- Wij gebruiken bovenstaande handschoenen bij reiniging of vervanging van het afzuigzeefje of slangen
- Wij gebruiken bovenstaande handschoenen bij het vervangen of reinigen van de amalgaamafscheider
- Wij gebruiken bovenstaande handschoenen tijdens het schoonmaken van vloeren, meubilair en sanitair
- Wij gebruiken bovenstaande handschoenen tijdens het desinfecteren van oppervlakken, apparatuur en materialen.

Gebruik van oogbescherming:

- Wij dragen goede oogbescherming bij handelingen waarbij kans bestaat op aerosolen, spatten of hoesten
- Wij reinigen de oogbescherming tussen twee cliënten en wanneer zichtbaar vervuild. Na reiniging van de oogbescherming volgt desinfectie met een geschikt desinfectans;
- Onze goede oogbescherming sluit de ogen en oogleden frontaal en lateraal en onderzijde af

Gebruik van een chirurgisch mondneusmasker:

- Wij gebruiken bovenstaand mondneusmasker als er kans is op aerosolen, spatten en verkoudheid behandelaar
- Bovenstaand mondneusmasker wordt weggegooid na elke behandelde cliënt

- Bovenstaand mondneusmasker wordt weggegooid wanneer het vochtig of vuil is
- Bovenstaand mondneusmasker wordt weggegooid bij het betreden van de publieke ruimte

Volgorde van persoonlijke beschermingsmiddelen voor, tijdens en na een behandeling

1. Cliënt komt binnen.
2. Mondzorgverlener geeft de cliënt een hand en past handhygiëne toe.
3. Mondzorgverlener doet bril op.
4. Cliënt gaat in de stoel om de behandeling te starten.
5. Zorgverlener doet persoonlijke beschermingsmiddelen aan:
 - a. Doet mondneusmasker op
 - b. Doet handschoenen aan
6. Behandeling is klaar en stoel gaat omhoog.
7. Zorgverlener verzamelt alle vuile instrumenten en plaatst deze in de black box in de kast voor vieze materialen in een warmwaterbad. Alle disposable materialen worden in de disposable handschoenen verzameld en opgerold tot een bolletje en direct weggegooid in de handsfree afvalbak.
8. Zorgverlener doet persoonlijke beschermingsmiddelen af:
 - a. Doet handschoenen uit
 - b. Doet mondneusmasker af
9. Bril op vuil werkblad leggen.
10. Cliënt wordt een hand gegeven en uitgeleide gedaan.
11. Zorgverlener trekt schone handschoenen aan en desinfecteert werkruimte (stoel, werkblad, lamp, etc.) en eventueel de gebruikte materialen.
12. Bril afnemen met alcohol en op schoon werkblad leggen.
13. Handschoenen uittrekken en vervolgens handhygiëne toepassen.
14. Dossiervoering doen pas als toetsenbord en muis zijn afgenomen.
15. Behandelkamer voorbereiden voor de volgende behandeling.

2. Handhygiëne protocol Tiffany Claus Mondzorg B.V.

Indicaties voor handhygiëne

Wij passen handreiniging op de volgende manier toe:

- Wij wassen handen bij zichtbaar vuil
- Wij wassen handen de die plakkerig aanvoelen
- Wij wassen handen na bezoek aan het toilet
- Wij wassen de handen na het snuiten van de neus, niezen of hoesten

Wij passen handdesinfectie op de volgende manier toe:

- Wij passen handdesinfectie toe vóór handcontact met de cliënt.
Het geven van een hand valt hier buiten
- Wij passen handdesinfectie toe vóór schone en aseptische handelingen waarbij geen handschoenen worden gedragen
- Wij passen handdesinfectie toe na mogelijk handcontact met lichaamsvloeistoffen of oppervlakken of materialen die met lichaamsvloeistoffen in aanraking zijn
- Wij passen handdesinfectie toe na mogelijk handcontact met de cliënt
Het geven van een hand valt hier buiten
- Wij passen handdesinfectie toe na mogelijk handcontact met de directe omgeving van de cliënt

Wij passen handverzorging op de volgende manier toe:

- Wij dekken open wondjes of huidbeschadigingen af met een niet vocht doorlatende pleister, ook wanneer handschoenen worden gedragen. Pleisters aanwezig in E.H.B.O kist.
- Wij gebruiken zo nodig vocht inbrengende huid crème, alleen aan het einde van de werkdag

Aanwezige materialen

Aanwezigheid van de waterkraan:

- Aanwezige handsfree waterkraan

Aanwezigheid van zeep:

- Gebruik vloeibare zeep uit de handsfree dispenser.

Aanwezigheid van handdesinfectans:

- Aanwezigheid handdesinfectans met Europese normering EN 1500 en is voorzien van een N-nummer aanwezig in een handsfree dispenser
- De dispensers zijn uitgerust voor een vervang reservoirs (niet navulbaar)
- Het tuitje van de dispenser wordt niet aangeraakt bij handdesinfectie
- De voorraad alcohol en handdesinfectantia is beperkt (niet meer dan 25 kg. of liter)

Aanwezigheid van handcrème:

- Gebruik zo nodig handcrèmes uit kleine tubes voor persoonlijk gebruik of uit dispensers met wegwerpbare containers. Handcrème is aanwezig in de schone kast in de sterilisatiekamer

Techniek van handhygiëne

Wij gebruiken de volgende techniek om alle onderdelen van de handen te bereiken bij handen wassen en handdesinfectie:



Wij gebruiken onderstaande uitvoering van het handen wassen:

1. Wij dragen geen ringen, polshorloges, armbanden of kleding met lange mouwen
2. Wij gebruiken gebruik (vloeibare) zeep uit de handsfree dispenser
3. Wij maken de handen nat met water uit een flink stromende handsfree kraan
4. Wij voorzien de handen van een laag vloeibare zeep uit de dispenser zonder het tuitje van de dispenser aan te raken
5. Wij wrijven de handen vervolgens gedurende 10 seconden goed over elkaar, waarbij vingertoppen, duimen en gebieden tussen de vingers en polsen goed moeten worden ingewreven
6. Wij spoelen de handen goed af
7. Wij drogen de handen af met een disposable handdoek, ook de polsen en de huid tussen de vingers drogen;
8. Wij deponeren de gebruikte handdoek in de daarvoor bestemde handsfree afvalbak

Wij gebruiken onderstaande uitvoering van handdesinfectie:

1. Wij dragen geen ringen, polshorloges, armbanden of kleding met lange mouwen
2. Wij handdesinfectans uit een handsfree dispenser aan op de droge handen zonder daarbij het tuitje van de dispenser aan te raken
3. Wij gebruiken zoveel handdesinfectans dat het kuiltje van één hand met handdesinfectans is gevuld
4. Wij wrijven de handen nu gedurende ca. 30 seconden zorgvuldig over elkaar tot ze droog zijn. Ook de vingertoppen, duimen, gebieden tussen de vingers en de polsen moeten grondig met handdesinfectans worden ingewreven
5. Wij consulteren een arts bij allergieën of eczeem

3. Infecties en immunisatie

Beleid Praktijk voor mondzorg Tiffany Claus B.V.

In dit protocol wordt onderscheid tussen zorgverleners en cliënten.

Zorgverleners

Wij passen de omgang met hepatitis B vaccinaties op de volgende manier toe:

- Wij als mondzorgverleners en stagiaires in deze praktijk zijn allemaal zijn tegen hepatitis B gevaccineerd
- Wij laten onze respons van de vaccinatie wordt 4 tot 6 weken na vaccinatie controleren (zie de tabel)
- Wij laten bij non-responders elke 3 maanden onze HBsAg bepalen en wordt overlegd met de GGD-arts over het te volgen beleid, indien de uitslag positief is

Waarde	Benodigde actie?	Niet geïnficeerd?	Wel geïnficeerd?
100 IE/L of hoger	Geen. Deze persoon is langdurig immuun en mag risicohandelingen verrichten.		
10 t/m 99 IE/L	Er dient controle op Hepatitis B- dragerschap plaats te vinden.	Werknemer is vijf jaar immuun. Eén vaccinatie Hepatitis B (gevolgd door titercontrole) na vijf jaar is noodzakelijk. De werknemer mag risicohandelingen verrichten.	Zie hieronder 'HBsAg positief'
lager dan 10 IE/L	Er dient controle op Hepatitis B- dragerschap plaats te vinden.	De werknemer mag risicohandelingen verrichten mits hij elk kwartaal getest wordt op Hepatitis B-antistoffen waarbij het testresultaat negatief moet zijn.	Zie hieronder 'HBsAg positief'

Wij gaan op de volgende manier om met HBsAg positieve uitslagen:

- De arbodienst of GGD maakt melding bij de Commissie latrogene hepatitis indien een risicovormende zorgverlener HBsAg-positief is getest. De Commissie latrogene hepatitis bepaalt of de risicovormer mag doorwerken

Wij gaan op de volgende manier om met de registratie:

- Wij registreren onze vaccinatiestatus
- Wij registreren onze anti HBs-titer en beschermduur op basis van de anti HBs-titer
- Wij registreren de noodzakelijke vervolgon-

derzoeken op basis van de anti HBs-titer

- Wij zorgen dat van elke mondzorg er een kopie van het vaccinatiebewijs aanwezig is op de locatie waar men werkzaam is
- Wij nemen geen mondzorgverleners of stagiaires aan die de Hepatitis B vaccinatie weigeren

Praktijk beleid infectieziekten van het rijksvaccinatieprogramma bij zorgverleners

Alle mondzorgverleners en stagiaires wordt geadviseerd jaarlijkse een griepvaccinatie te krijgen en deel te nemen aan het rijksvaccinatieprogramma, inclusief registratie van de status

Praktijk beleid rond hiv bij zorgverleners

Wij verplichten een hiv-positieve mondzorgverlener die na mogelijke blootstelling aan hiv dergelijke symptomen vertoont in contact te treden met een behandelend arts. Samen met deze behandelend arts wordt bepaald of de (mogelijk) hiv-positieve zorgverlener cliënt-gerelateerde werkzaamheden mag uitvoeren

Praktijk beleid rond zorgverleners met MRSA

Wij bepalen dat een MRSA-positieve zorgverlener geen cliënt gerelateerde werkzaamheden doen zo lang het MRSA-dragerschap niet is/wordt behandeld. Wij handelen volgens de richtlijn Stichting Werkgroep Antibioticabeleid 'Behandeling MRSA dragers' (www.swab.nl) De MRSA positieve zorgverlener wordt geacht voorafgaand aan het uitvoeren van de werkzaamheden contact op met een arts, eventueel in overleg met een MRSA-deskundige

Praktijk beleid rond zorgverleners met BRMO

Wij hebben beschreven in onze hygiëne protocollen dat bacteriën effectief worden geëlimineerd. Gezonde mensen zijn meestal slechts kortdurend drager van BRMO. Dragerschap bij zorgverleners leidt niet tot besmetting van cliënten als de zorgverlener de geldende afspraken uit onze hygiëne protocollen naleeft

Praktijk beleid rond zorgverleners met tuberculose (tbc)

Wij verplichten de mondzorgverlener met een infectie met Mycobacterium tuberculosis (tbc) zelf contact op te nemen met de GGD-arts. De mondzorgverlener met een infectie met Mycobacterium tuberculosis (tbc) ziet af van het verlenen van zorg of enige werkzaamheden die een mogelijk infectierisico geven

Praktijk beleid rond meldplicht van infectieziekten bij zorgverleners

Onze mondzorgverleners hebben geen meldplicht van infectieziekten. Binnen de praktijk geldt de afspraak dat iedereen binnen de praktijk op de hoogte dient te zijn bij welke

ziekten een beroepsverbod geldt en dat een ieder hiernaar zelfstandig handelt. Hieronder volgt het overzicht:

Gedwongen opname tot isolatie of thuisisolatie, gedwongen onderzoek, gedwongen quarantaine (inclusief medisch toezicht), verbod op beroepsuitoefening bij pokken, polio, severe acute respiratory syndrome (SARS)

Gedwongen opname tot isolatie of thuisisolatie, gedwongen onderzoek, verbod op beroepsuitoefening bij humane infectie met aviaire influenzavirus, difterie, pest, rabiës, tuberculose en virale hemorrhagische koorts.

Verbod op beroepsuitoefening bij buiktyfus, cholera, hepatitis A, B en C (recent opgelopen), kinkhoest, mazelen, paratyfus, rubella (rode hond) Shigatoxineproducerende escherichia coli en/of enteromorrhagische escherichia coli-infectie, shigellose, invasieve groep A-streptokokkeninfectie en voedselinfectie voor zover vastgesteld bij 2 of meer personen met een onderliggende relatie wijzend op voedsel als bron.

Geen dwingende maatregelen bij Antrax (miltvuur), bof, botulisme, brucellose, ziekte van Creutzfeldt-Jacob (klassieke en variantvorm) gele koorts, invasieve haemophilus influenzae type b-infectie, hantravirusinfectie, legionellose, leptospirose, kisteriose, malaria, mengigokokkenziekte, MRSA-infectie (indien sprake van cluster buiten het ziekenhuis) psittacose, Q-koorts, tetanus, trichinose en West-Nilevirusinfectie.

Praktijk beleid rond zorgverleners met niet meldplichtige infectieziekten

Aangezien de meeste infectieziekten al besmettelijk zijn voordat iemand merkbaar ziek wordt, is een actief beleid binnen onze praktijk (anders dan het nemen van voorzorgsmaatregelen zoals beschreven in onze hygiëne protocollen) niet nodig. Binnen deze praktijk gelden de volgende afspraken:

- Ten alle tijden worden de afspraken uit de hygiëne protocollen toegepast.
- Bij het niet goed kunnen toepassen van de



HOE MAAK IK
MIJN BEUGEL
SCHOON NA
HET SNOEPEN?

afspraken uit de hygiëne protocollen door een infectieziekte ziet de zorgverlener af van cliëntencontact.

- Bij twijfel over de aanwezigheid van een infectieziekte raadpleegt de zorgverlener een (GGD-) arts.

Cliënten

Praktijk beleid bij cliënten bij bekend positief zijn voor MRSA of een andere BRMO

Maatregelen die verspreiding van voor antibiotica gevoelige bacteriën binnen de mondzorg voorkómen zijn ook van toepassing en effectief om de verspreiding van MRSA en BRMO tegen te gaan. Met de afspraken zoals beschreven in onze hygiëne protocollen worden deze bacteriën effectief geëlimineerd. Daarom zijn bij bezoek aan deze mondzorgpraktijk van een BRMO-positieve cliënt geen extra maatregelen nodig. Binnen deze praktijk geldt de afspraak dat een cliënt met BRMO onze algemene hygiëne protocollen worden toegepast

Praktijk beleid bij cliënten die bekend positief zijn met HBV, HCV of hiv

Niet alle cliënten zijn zich bewust van een bestaande HBV/HCV/hiv infectie. Ook is het goed mogelijk dat cliënten een bestaande infectie niet aan de zorgverlener melden. Daarom moet iedere cliënt behandeld worden als zijnde een 'geïnfecteerde' cliënt. Als alle afspraken uit onze hygiëne protocollen worden toegepast, is het risico op overdracht verwaarloosbaar klein. Binnen deze praktijk is er geen reden om HBV, HCV of hiv-positieve cliënten te weigeren. Ten alle tijden worden onze algemene hygiëne protocollen toegepast

Praktijk beleid bij cliënten met tuberculose Binnen deze praktijk gelden de volgende afspraken:

- Er wordt alleen spoedeisende hulp en de meest noodzakelijke hulp geboden;
- Voorafgaand aan de behandeling wordt overlegd met de behandelend longarts;
- De productie van aerosolen wordt zo veel

mogelijk voorkomen;

- De voorzorgsmaatregelen zoals beschreven in onze hygiëne protocollen worden toegepast;
- Het gebruik van een FFP2 mondneusmaskers is noodzakelijk;
- Binnen 30 minuten na de behandeling komt niemand in de behandeling ruimte zonder FFP2 masker;
- Bij de GGD-arts wordt geïnformeerd of ringonderzoek nodig is.

Als de tbc infectie behandeld is, is de tbc niet meer besmettelijk en kan de cliënt (indien nodig in overleg met de behandelende arts) weer zonder FFP2 masker behandeld worden in de praktijk.

Praktijk beleid bij cliënten met andere infectieziekten

Binnen deze praktijk worden ten alle tijden de afspraken uit de hygiëne protocollen toegepast.

Praktijk (wachtkamer) beleid bij een epidemie

Binnen deze praktijk volgen wij het wachtkamer beleid bij epidemie van de huisartsen in Volkel waar contact mee is. Zij waarschuwen ons indien er een wachtkamerbeleid in werken wordt gezet.

4. Accidenteel bloedcontact Tiffany Claus Mondzorg B.V.

Praktijk beleid rond vaccinatie van medewerkers

Binnen deze praktijk wordt hepatitis B vaccinatie aangeboden aan alle medewerkers. De logistiek en protocollen binnen deze praktijk moet de kans op accidenteel bloedcontact zoveel mogelijk voorkomen.

Praktijk beleid rond voorkomen van accidenteel bloedcontact

Wij weten dat risicovolle factoren voor een accidenteel bloedcontact zijn onder andere afleiding, haast en agressie. Wij zien in dat risicovolle momenten zijn:

- Tijdens het verrichten van ingrepen
- Het geven van injecties voor plaatselijke verdoving
- Het terugsteken van een naald in het hoesje (re-cappen)
- Het opruimen van gebruikte naalden;
- Het schoonmaken van scherp instrumentarium
- Bijten door de patiënt (mogelijk als gevolg van miscommunicatie)
- Verwonding door agressie
- Het verwerken van gebruikt scherp instrumentarium
- Het verwerken van afval

Wij nemen in deze praktijk de volgende algemene voorzorgsmaatregelen:

- Gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen volgens de afspraken binnen de praktijk;
- Zo veel mogelijk machinaal reinigen van instrumenten i.p.v. handmatig schoonmaken;
- Bij het handmatig reinigen van gebruikt instrumentarium worden stevige disposable handschoenen gebruikt.

Wij hebben binnen deze praktijk de volgende afspraken gemaakt, rondom het gebruik van naalden en andere scherpe voorwerpen, om accidenteel bloedcontact te voorkomen:

- De naaldcontainer staat altijd binnen

handbereik bij het gebruik van scherp disposable materiaal

- De naaldcontainer voldoet aan de UN-keuren
- De naaldcontainer wordt gevuld tot de maximum lijn en dan verwisseld. De naaldcontainer wordt vervolgens zo afgesloten dat ze niet spontaan open kan gaan of heropend kan worden
- Onze mondzorgverleners in loondienst of stagiaires dienen geen injectienaalden te re-cappen. In geval er toch moet worden bijgespoten is re-cappen middels de een-handsmethode toegestaan
- Indien er geïnjecteerd wordt is de verantwoordelijke zorgverlener/praktijkeigenaar altijd in de omgeving om de re-cappen procedure uit te oefenen
- De naaldcontainer wordt eens per jaar opgehaald middels een onderhoudscontract daarvoor

Praktijk beleid/handelwijze bij accidenteel bloedcontact

Als praktijk beseffen wij dat mogelijke infecties na prik-, snij- of bijtaccidenten afhankelijk zijn van de aard van het bloedcontact, de kans dat de bron geïnfecteerd is en of er ook daadwerkelijk bloed of lichaamsvloeistof is overgedragen, en zo ja hoeveel en afhankelijk van de sero-status en de immuun status van de bron

Wij volgen de volgende procedure bij een wond op de huid:

1. Wij laten de wond goed bloeden (uitknijpen);
2. Wij spoelen de wond uit met kraanwater of fysiologisch zout;
3. Wij desinfecteer de wond met een handdesinfectans dat voor dit doeleinde is toegelaten op de Nederlandse markt;
4. Wij noteren zo mogelijk alle beschikbare persoonsgegevens van de 'bron'.

Wij volgen de volgende procedure wordt gevolgd bij besmetting van slijmvliezen:

1. Wij spoelen direct met kraanwater of fysiologisch zout of gebruik een oogdouche;
2. Wij spoelen bij besmetting van de mond het spoelsel uit en slikken dit niet door. Wij spoelen met een chloorhexidine oplossing (0,12-0,2%) gedurende 30-60 sec;
3. Wij noteren bij verwondingen of besmetting van de slijmvliezen, zo mogelijk, alle beschikbare persoonsgegevens van de 'bron'.

Binnen deze praktijk gelden de volgende afspraken m.b.t. het PrikPunt:

Dit protocol rondom accidenteel bloedcontact is zichtbaar opgehangen in de sterilisatie-ruimte;

- Over verdere afhandeling van een accidenteel bloedcontact wordt contact opgenomen met de dienst waarmee de praktijk afspraken heeft namelijk bij de afdeling infectiepreventie van het Bernhoven ziekenhuis in Uden. 0413 404040
- Deze afhandeling wordt binnen enkele uren na het accident afgerond;
- De medewerker moet een accident met mogelijke besmetting met hiv of HBC doorgeven aan de werkgever. De werkgever heeft een meldingsplicht hieromtrent aan de Arbeidsinspectie

Praktijk beleid betreffende het melden van accidenteel bloedcontact

Binnen deze praktijk gelden de volgende afspraken:

- Elk accidenteel bloedcontact, ook die waarbij een laag risico is op overdracht van pathogene micro-organismen, moet worden gemeld bij de dienst waarmee de praktijk afspraken heeft namelijk bij de afdeling infectiepreventie van het Bernhoven ziekenhuis in Uden. 0413 404040
- Wij noteren zoveel mogelijk gegevens van de 'bron'
- Wij nemen zo snel mogelijk na het accident contact op
- Als er aanwijzingen zijn dat er daadwerkelijk HBV, HCV of hiv is overgedragen, dan is het

noodzakelijk snel te handelen zodat tijdig kan worden gestart met de behandeling. Een optimale postexpositieprofylaxe (PEP) behandeling dient bij voorkeur binnen 2 uur, maar tot maximaal 72 uur na het accident te worden gestart.

- Wij onderzoeken of er bron onderzoek nodig is en leggen de bron een informed consent voor zodat er virologisch onderzoek uitgevoerd kan worden bij de bron

Praktijk beleid betreffende omgang met bijtaccidenten

Binnen deze praktijk handelen we zodanig dat bij het vermoeden van een beet door een persoon die besmet is met bijv. hiv, HBV of HCV men direct adequate wondverzorging toepast. Wij gebruiken 1% povidon-jood uit de E.H.B.O doos. Wij melden elk bijtaccident bij de afdeling infectiepreventie van het Bernhoven ziekenhuis in Uden. 0413 404040 Als er sprake is van een menselijke beet waarbij de huid beschadigd is, dan is een antibioticaprofylaxe aangewezen. Deze behandeling dient in overleg met de huisarts te worden ingezet. Wij hebben als praktijk de verplichting brononderzoek te doen als er een grote kans is van bloedoverdracht van de patiënt naar de behandelaar



IS (IJS)THEE
SLECHT VOOR
JE TANDEN?

4^A Informed consent voor virologisch bron onderzoek na een accident Tiffany Claus Mondzorg B.V.

Informed consent bron, serologische bepalingen hepatitis B, hepatitis C en hiv

Ondergetekende, de heer / mevrouw:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Verklaart toestemming te geven dat bij hem / haar de volgende virustesten worden bepaald en dat de uitslagen bekend worden gemaakt aan verwonde.

Elke test afzonderlijk aankruisen en paraferen:

HBsAg-test (hepatitis B) paraaf ondergetekende

Anti-HCV-test (hepatitis C) paraaf ondergetekende

Anti-hiv-test (aids) paraaf ondergetekende

Ik wil de uitslag van deze testen WEL / NIET weten.

Als ik de uitslag wel wil weten, moet deze mij meegedeeld worden door:

Naam mondzorgprofessional

Functie:

Plaats, datum:

Handtekening betrokkene:

Plaats, datum:

Handtekening aanvragend mondzorgprofessional:

5. Reiniging, desinfectie van oppervlakken, ruimten, apparatuur en materialen

Beleid rond reiniging van de praktijkruimten

Werkbladen, apparatuur en materialen worden gedesinfecteerd met OZO disposable alcoholdoekjes:

- Wij desinfecteren alle oppervlakken van werkbladen, apparatuur en materialen die tijdens de behandeling worden aangeraakt of in contact komen met cliënten materiaal na de behandeling
- Wij reinigen voorafgaand aan desinfecteren wanneer er sprake is van zichtbare verontreiniging worden de oppervlakken van werkbladen, apparatuur en materialen
- Wij gebruiken sleeves bij apparatuur en materialen waar reiniging en desinfectie niet goed mogelijk is. Het gebruik van sleeves maakt vooraf reiniging overbodig;
- Wij desinfecteren voor elke behandeling alle oppervlakken van werkbladen waarop schoon of steriel instrumentarium wordt klaargelegd
- Wij desinfecteren alle oppervlakken, werkbladen, apparatuur en materialen die tijdens de behandeling werden aangeraakt of in contact kwamen met cliënten op het eind van de dag

Afzuigunit wordt door gezogen met MD555 cleaner

- Wij zuigen schoon water door de afzuigslangen/afzuigstelsel na gebruik aan het eind van de behandeling
- Wij zuigen door de afzuigslangen aan het eind van de dag een detergens/desinfectans in lauw water. Wij volgen daarin het advies op van de fabrikant van het detergens/desinfectans
- Wij gebruiken stevige disposable handschoenen bij reiniging of vervanging van het zeefje of de slangen van de afzuigunit

Warmwaterbad wordt gevuld met water en Eurosept max instrument Warmwaterbad wordt dagelijks op het eind van de dag gedesinfecteerd met OZO disposable alcoholdoekjes

- Wij legen het warmwaterbad wordt tussen de middag en aan het eind van de werkdag
- Wij komen nooit met onze handen in het warmwaterbad
- Wij plaatsen materiaal dat met een cliënt in contact is gekomen alleen "au bain-marie" in het bad

Behandelstoel wordt gedesinfecteerd met OZO disposable alcoholdoekjes

- Wij desinfecteren de bedieningsknoppen van de behandelstoel na elke behandeling.
- Het reinigen en desinfecteren van de bekleding wordt uitgevoerd conform de richtlijnen van de fabrikant.

Vloeren, meubilair en sanitair worden gereinigd met swiffer droog en nat, OZO disposable alcoholdoekjes en chloor van Glorix.

- Wij hebben de schoonmaak en onderhoud van de praktijk vastgelegd in een schoonmaakprotocol. Dit schoonmaakprotocol wordt regelmatig geëvalueerd en zondig bijgesteld
- Wij reinigen eens per dag de vloeren, meubilair en sanitair, indien nodig bij zichtbare verontreiniging direct
- Wij desinfecteren direct indien er sprake is van bloed op vloer, meubilair en sanitair
- Wij gebruiken enkel disposable schoonmaakmaterialen en deze worden door ons weggegooid na gebruik
- Wij dragen tijdens het schoonmaken stevige disposable handschoenen
- Pedaalemmers en afvalbakken worden dagelijks geleegd.
- Wij reinigen het sanitair met Glorix disposable chloordoekjes
- Wij spoelen de wc dagelijks door met Chloor
- Deurmatten worden dagelijks uitgeklopt en uitgezogen met stofzuiger buiten de praktijk

5A Schoonmaak plan Tiffany Claus Mondzorg B.V.

Werkwijze reinigen:

1. Wij verwijderen zichtbaar vuil van voor het schoonmaakplan in werking treedt
2. Wij werken van schoon naar vuil en van kritische naar niet kritische ruimten
3. Wij beginnen met de wachtkamer, toilet, behandelkamer, sterilisatie en balieruimte.

Wachtkamer		
Handeling	Verantwoordelijke	Frequentie / wanneer
Zichtbaar vuil verwijderen	Tiffany Claus/Sterre Claus	Dagelijks
Vloer swifferen droog	Sterre Claus	Dagelijks
Vloer swifferen nat	Ed Claus	Wekelijks
Tafel en lampen afstoffen	Ed Claus	Wekelijks
Ramen zemen/plinten afnemen	Ed Claus	Eind maand

Behandelkamer		
Handeling	Verantwoordelijke	Frequentie / wanneer
Zichtbaar vuil verwijderen	Tiffany Claus/ Sterre Claus	Bij zichtbare vervuiling, Dagelijks
Vloer swifferen droog	Sterre Claus	Bij zichtbare vervuiling, Dagelijks
Vloer swifferen nat	Ed Claus	Wekelijks
Kraan afnemen	Sterre Claus	Dagelijks
Wasbak afnemen	Sterre Claus	Dagelijks
Ramen zemen/plinten afnemen	Ed Claus	Bij zichtbare vervuiling, Eind maand

Sterilisatie ruimte		
Handeling	Verantwoordelijke	Frequentie / wanneer
Zichtbaar vuil verwijderen	Tiffany Claus/ Sterre Claus	Bij zichtbare vervuiling, Dagelijks
Vloer swifferen droog	Sterre Claus	Bij zichtbare vervuiling, Dagelijks
Vloer swifferen nat	Ed Claus	Wekelijks
Ramen zemen/plinten afnemen	Ed Claus	Bij zichtbare vervuiling, Eind maand

Toilet		
Handeling	Verantwoordelijke	Frequentie / wanneer
Toilet schoonmaken / nalopen	Sterre Claus	Bij zichtbare vervuiling, Dagelijks
Vloer swifferen droog	Sterre Claus	Dagelijks
Vloer swifferen nat	Ed Claus	Wekelijks

Balie		
Handeling	Verantwoordelijke	Frequentie / wanneer
Balie afstoffen en afnemen	Sterre Claus	Dagelijks
Vloer swifferen droog	Sterre Claus	Dagelijks
Vloer swifferen nat	Ed Claus	Wekelijks
Deurmatten kloppen/ buiten zuigen	Sterre Claus	Dagelijks

6. Reiniging, desinfectie en sterilisatie van instrumentarium Tiffany Claus Mondzorg B.V.

Praktijk beleid rond RDS-methodes van instrumentarium

Praktijk beleid ten aanzien van de meerfunctiespuit

In deze praktijk wordt gewerkt met een disposable tip en een sleeve rondom de basis van de meerfunctiespuit. Na elke behandeling wordt de meerfunctiespuit 10 seconden doorgespoeld met water en lucht.

Praktijk beleid ten aanzien van de disposables

Na elke behandeling worden door ons alle disposable tips, opzetstukken, afzuigers, hoofdsteeunzak, cliëntenservet handmatig verzameld en in een beweging in de omgekeerde handschoen tot een bolletje gerold en direct in de handsfree bedienbare vuilnisemmer gegooid.

Praktijk beleid ten aanzien van de instructiemiddelen

Na elke behandeling worden alle gebruikte instructiemiddelen afgenomen met Ozo-disposable alcoholdoekjes en terug in het preventie kastje achter de behandelstoel gelegd.

Praktijk beleid ten aanzien van de instrumenten-trays

De afsluitbare en thermodesinfector tray met instrumenten wordt in het warmwaterbad geplaatst. Tussen de middag en aan het eind van de werkdag wordt dit warmwaterbad afgesloten naar de rode zone van de sterilisatie ruimte gebracht.

Praktijk beleid ten aanzien van handmatige reiniging:

- Alleen daar waar machinale reiniging onmogelijk is wordt handmatig gereinigd;
- Bij handmatig reinigen worden stevige disposable handschoenen, mondneusmasker en bril gedragen.
- Het instrumentarium wordt na reiniging gedroogd met een disposable doek.

Beleid t.a.v. RDS-methodes van hol instrumentarium

Holle instrumenten zoals de handstukken en EMS handstukken en tips worden handmatig gereinigd en daarna in de klasse B autoclaaf gesteriliseerd.

Praktijk beleid ten aanzien van het van de thermodesinfector en het borgen van de desinfectie

De praktijk gebruikt de thermodesinfector conform de aanwijzingen van de fabrikant en de reinheid wordt na elk proces visueel gecontroleerd. De thermodesinfector wordt gebruikt conform de voorschriften van de fabrikant en digitaal gedocumenteerd. De periodieke onderhoudsbeurten en controlemetingen worden door Lumerick Dental uitgevoerd en de verslagen hiervan worden in de praktijk bewaard. De verslagen zijn te vinden in kastje 1 boven het schone deel van de sterilisatieruimte

Praktijk protocol inruimen van thermodesinfector:

- Wij plaatsen het instrumentarium in de thermodesinfector en vullen hem van achter naar voren
- Wij reinigen zo min mogelijk handmatig
- Wij plaatsen holle instrumenten recht op in het draadmandje

Praktijk protocol uitruimen van thermodesinfector:

- Wij openen na eindsignaal van thermodesinfector de deur
- Wij laten de inhoud laten afkoelen, minimaal 10 min.
- Wij maken een leeg werkvlak schoon met OZO disposable alcoholdoekjes
- Wij passen handhygiëne toe
- Wij ruimen de thermodesinfector uit en plaatsen alles in "de black box" bestemd voor instrumentenvervoer en plaats deze in het geheel in de kast achter de behandelstoel
- Wij leggen de instrumenten klaar voor sterilisatie op het schone werkvlak

Praktijk beleid ten aanzien van het gebruik van de sterilisator

Wij gebruiken de sterilisator conform de aanwijzingen van de fabrikant. De procesvoering wordt door de praktijk eigenaar zelf uitgevoerd conform de NEN-norm EN13060 en digitaal gedocumenteerd. De verslagen slaan we op de gelabelde usb sticks in kastje 1 boven het schone deel van de sterilisatie. De periodieke onderhoudsbeurten en controlemetingen worden door Lumerick Dental uitgevoerd en de verslagen hiervan worden in de praktijk bewaard. De verslagen zijn te vinden in kastje 1 boven het schone deel van de sterilisatieruimte. De houdbaarheid van de steriliteit is afhankelijk van verschillende factoren, verpakkingsmateriaal, manier van verpakken, transport, opslagmiddelen en opslagplaats.

Praktijk beleid ten aanzien van het borgen van de steriliteit

- Wij steriliseren verpakkingen worden zes maanden na datum, nat of beschadigd opnieuw in een nieuwe verpakking
- Wij noteren de einddatum van steriliteit (6 maanden na de sterilisatiedatum) op de verpakking

Voorbereiden op sterilisatie:

- Wij verpakken te steriliseren instrumenten op een schoon en gedesinfecteerd werkvlak.
- Wij verpakken de gedroogde instrumenten per stuk.
- Wij voorzien het verpakkingsmateriaal van

een indicatorstrip, zodat verwarring met niet-gesteriliseerd instrumentarium wordt voorkomen.

Vullen van de sterilisator:

- Wij laten voldoende ruimte tussen de verpakkingen voor de stoomcirculatie
- Wij plaatsen de zakjes met de transparante zijde naar boven in de sterilisator
- Wij voeren maandelijks (laatste werkdag van de maand) controlemeting uit door middel van een helixtest

Uitladen sterilisator:

- Wij laten de sterilisator het proces helemaal afmaken en lezen het (succesvolle) resultaat af op het display
- Bij onsuccesvol resultaat starten we een nieuw sterilisatieprogramma of bellen we de Lumerick Dental
- Wij nemen het werkblad af met OZO disposable alcoholdoekjes en maken na eindsignaal de deur open
- Wij desinfecteren onze handen en leggen de steriele lading op het schone werkblad
- Wij geven op de laminaatzijde van de verpakking met een sticker de sterilisatie- en verloopdatum

Opruimen van ge-thermodesinfector en gesteriliseerde materialen:

Wij doen de steriele verpakkingen los in de "black box" en we bergen de doos op achter de behandelstoel

	Afnemen met alcohol	Ultrasoon reiniger	Thermo-desinfecto	Onverpakt	Verpakt *	Aanvullende maatregel
				Autoclaaf		
Spiegel			x			In wip bestendige instrumenten-tray
Sonde			x			In wip bestendige instrumenten-tray
Scaler			x			In wip bestendige instrumenten-tray
Curette			x			In wip bestendige instrumenten-tray
Furcationsonde			x			In wip bestendige instrumenten-tray
Mondspreider			x			
Meerfunctiespuit	x					Disposable tips in combinatie met sleeve handstuk afnemen met alcohol
EMS					x	
EMS tip					x	
Hoekstuk groen					x	Disposable opzetstukken
Hoekstuk rood					x	
Borendoosje					x	

9. Afvoer en verwerking van afval Tiffany Claus Mondzorg B.V.

Praktijk beleid bij niet industrieel bedrijfsafval

In deze praktijk wordt afval opgeslagen in gesloten, lekdichte verpakkingen. Het wordt in een afvalcontainer opgeslagen achter de praktijk. Het afval wordt zo veel mogelijk gescheiden zolang dit niet leidt tot een toename van veiligheidsrisico's voor cliënten, praktijkmedewerkers en inzamelaars van het afval. Het afval wordt als gewoon huishoudelijk afval aangeboden aan de vuilophaaldienst.

Praktijk beleid bij met bloed vermengd afval of spoelvloeistof

In deze praktijk wordt met bloed verontreinigd materiaal verpakt in een stevige plastic zak alvorens dit bij het overige huishoudelijke afval te deponeren. Deze zakken liggen in het aanrechtkastje onder de handsfree kraan. De met bloed gecontamineerde anesthesie-carpule wordt in de naaldcontainer gedaan. En met bloed vermengde sproeivloeistoffen worden afgevoerd via het afgesloten afzuigstelsel naar het riool afgevoerd.

Praktijk beleid bij Klein Gevaarlijk Afval (KGA)

In deze praktijk worden volle naaldcontainers jaarlijks opgehaald door... middels een onderhoudsabonnement. De restanten van chemische stoffen en de inhoud van de zeefjes van de afzuigunit worden aangeboden bij het klein gevaarlijk afval op de milieustraat in Uden.

10. Jaar agenda onderhoud, taken en controles Tiffany Claus Mondzorg B.V.

Onderhoud, taak, controle	Frequentie	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Onderhoud thermodesinfector	Jaarlijks	x											
Onderhoud sterilisator	Jaarlijks	x											
Onderhoud Farolamp	Jaarlijks	x											
Onderhoud stand alone unit	Jaarlijks	x											
Onderhoud tandartsstoel	Jaarlijks	x											
Onderhoud stand alone afzuiginstallatie	Jaarlijks	x											
B A beveiliging	Jaarlijks		x										
Controle Brandblussers	Jaarlijks		x										
Uitvoeren helix testen	Jaarlijks	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Vervangen milieubox	Jaarlijks		x										
Houdbaarheid gesteriliseerd materiaal	4 x per jaar	x			x			x			x		
Houdbaarheid voorraad	2 x per jaar	x						x					
Controle inhoud E.H.B.O koffer	Jaarlijks	x											
Testen waterkwaliteit unit & tappunt	2 x per jaar	x						x					
Controleren personeelsdossiers	Jaarlijks	x		x									
Bijscholen bedrijfshulpverlening	1 x per 2 jaar			x									
Bijscholen E.H.B.O	1 x per 2 jaar			x									
Ontruimingsoefening	Jaarlijks			x									

11. Praktisch overzicht dagelijkse werkzaamheden Tiffany Claus Mondzorg B.V.

Dagelijkse handelingen begin van de dag in deze praktijk

De volgende handelingen en afspraken worden aan het begin van iedere werkdag uitgevoerd / nageleefd:

- Wij dragen schone, droge werkkleding dat is gewassen op een temperatuur van 60 °C (inclusief eventueel hoofddoek).
- Wij spoelen de leidingen van de unit) doorspoelen zodanig dat het water uit de behandelunit in de leidingen en reservoirs totaal is ververst.
- Wij vullen het warmwaterbad
- Wij vullen de flessen van individueel flessensysteem
- Wij schenken een dopje Alpron in individueel flessensysteem

Dagelijkse handelingen einde van de dag in deze praktijk

De volgende handelingen en afspraken worden aan het einde van iedere werkdag uitgevoerd / nageleefd:

- Wij desinfecteren alle oppervlakken, werkbladen, apparatuur en materialen die tijdens de behandeling zijn aangeraakt of in contact komen met patiënten materiaal met Ozo-disposable alcoholdoekjes
- Wij feinigen afzuigslangen door een detergens / desinfectans in lauw water in de slangen op te zuigen.

- Wij legen het warmwaterbad
- Wij drogen met een disposable tissue en desinfecteren het warmwaterbad met de Ozo-disposable alcoholdoekjes
- Wij legen de flessen van individueel flessensysteem legen
- Wij zetten de flessen van individueel flessensysteem in de thermodesinfector
- Wij reinigen de wachtkamer, sanitair, kritische ruimten en balie volgens protocol beschreven in onderdeel 5A
- Wij legen de handsfree afvalbakken

12. Achtergrond informatie per hoofdstuk Tiffany Claus Mondzorg B.V.

Uitgeschreven door Bureau Kuiken

In dit document is achtergrond informatie per hoofdstuk opgenomen, wat in de praktijk als aanvulling kan worden gebruikt op de praktische hygiëne protocollen.

1. Persoonlijke hygiëne en beschermingsmiddelen

Het toepassen van de juiste maatregelen op het gebied van de persoonlijke hygiëne en het gebruik van de juiste beschermingsmiddelen zijn van groot belang voor iedereen die werkt met cliënten in de mondzorg. Het beoogde doel is het voorkomen dat:

- Cliënten besmet raken door de zorgverlener(s) of het team;
- Er kruisbesmetting van cliënt op cliënt plaatsvindt;
- De zorgverlener (of leden van het team) zelf besmet raakt bij de uitoefening van zijn beroep.

2. Handhygiëne

Handhygiëne wordt beschouwd als de belangrijkste maatregel om het risico van overdracht van micro-organismen te verminderen. Onder handhygiëne wordt verstaan:

- *Handreiniging*
Dit is het verwijderen met water en zeep van vuil en een deel van de transiënte flora (gemakkelijk met water en zeep te verwijderen micro-organismen). De reductiefactor ligt duidelijk onder die van handdesinfectie.
- *Handdesinfectie*
Dit is het door middel van een handdesinfectans snel reduceren van de transiënte en residente flora (moeilijker te verwijderen micro-organismen die in de diepere huidlagen aanwezig zijn) die op de handen aanwezig is.
- *Handverzorging*
Dit is datgene dat wordt gedaan om de handen in goede conditie te houden, zoals het kort houden en verzorgen van de nagels

en het aanbrengen van handcrème om uitdroging en kloofvorming tegen te gaan.

Preoperatieve handdesinfectie:

- Tijdens niet-chirurgische tandheelkundige ingrepen worden niet-steriele onderzoekshandschoenen gedragen en kan volstaan worden met reiniging en desinfectie of desinfectie van de handen. Voor chirurgische ingrepen wordt er een onderscheid gemaakt tussen CH1- en CH-2 ingrepen:
 - o Bij CH-1 tandheelkundige chirurgische ingrepen worden altijd steriele handschoenen gedragen en wordt preoperatieve handdesinfectie toegepast.
 - o Bij CH-2 ingrepen zijn niet-steriele handschoenen en gewone handhygiëne voldoende.

3. Infecties en immunisatie

Hepatitis B bij zorgverleners

Door het uitvoeren van risicohandelingen hebben zorgverleners in de mondzorg een grotere kans om Hepatitis B op te lopen dan in de algemene bevolking. Het begrip risicohandeling is gedefinieerd als handelingen waarbij de kans op bloed-bloedcontact tussen zorgverlener en cliënt reëel is. Het betreft vooral handelingen waarbij de (gehand-schoende) handen binnen lichaamsholten of wonden in contact kunnen komen met scherpe instrumenten, naalden of scherpe weefseldelen (bijvoorbeeld botpunten of gebitsdelen) terwijl de handen of vinger-toppen soms niet zichtbaar zijn. Daarnaast kunnen zorgverleners ook risicovormer zijn ten aanzien van overdracht van HBV naar cliënten.

Infectieziekten van het rijksvaccinatieprogramma bij zorgverleners

Het Rijksvaccinatieprogramma bestaat uit vaccinatie tegen: difterie, kinkhoest, tetanus,

polio, bof, mazelen, rodehond, hib-ziekten (Haemophilus influenza type b), pneumokokken, meningokokken C en baarmoederhalskanker (HPV). Alle kinderen die geboren zijn op of na 1 augustus 2011 krijgen vaccinatie tegen hepatitis B aangeboden in het Rijksvaccinatieprogramma.

Beleid rond zorgverleners met MRSA

Zorgverleners komen met veel, deels kwetsbare, mensen in aanraking. Het is belangrijk om de zorgverlener als bron van een MRSA-besmetting (Meticilline-resistente Staphylococcus Aureus) te elimineren. Op basis van de op dit moment aanwezige richtlijnen is er geen reden voor periodieke screening van zorgverleners binnen de mondzorg. De persoonlijke beschermingsmiddelen zijn, ook bij niet bekend dragerschap, in de meeste gevallen voldoende om besmetting te voorkomen.

Beleid rond zorgverleners met BRMO

Maatregelen die verspreiding van voor antibiotica gevoelige bacteriën binnen de mondzorg voorkomen zijn ook van toepassing en effectief om de verspreiding van MRSA en BRMO (Bijzonder Resistent Micro-Organisme) tegen te gaan.

Beleid rond zorgverleners met tuberculose (tbc)

Mensen raken besmet met Mycobacterium tuberculosis doordat ze aangehoest worden door mensen met longtuberculose. Zolang de zorgverlener met een infectie met Mycobacterium tuberculosis niet afdoende is behandeld, is deze een potentiële infectiebron voor de cliënten en collega's. Daarom moet totaal afgezien worden van het verlenen van zorg of enige werkzaamheden die een mogelijk infectierisico geven. Zodra de infectie afdoende behandeld is, kunnen de normale werkzaamheden, in overleg met de behandelende arts, weer hervat worden omdat de infectie dan niet meer besmettelijk is.

Beleid bij cliënten die bekend positief zijn met HBV, HCV of hiv

Niet alle cliënten zijn zich bewust van een bestaande HBV/HCV/hiv infectie. Ook is het

goed mogelijk dat cliënten een bestaande infectie niet aan de zorgverlener melden. Daarom moet iedere cliënt behandeld worden als zijnde een 'geïnfecteerde' cliënt. Als alle afspraken uit onze hygiëne protocollen worden toegepast, is het risico op overdracht verwaarloosbaar klein.

Beleid bij cliënten met tuberculose

Bij een cliënt met open tuberculose geldt dat deze niet in de praktijk worden behandeld, maar alleen in een specialistisch behandelcentrum (ziekenhuis / MKA-chirurg). Bij spoedeisende hulp (noodzakelijke behandelingen om pijn te bestrijden) is behandeling van cliënten met actieve (open) tbc mogelijk.

Beleid bij cliënten met andere infectieziekten

Bij ernstige infectieziekten is het niet waarschijnlijk dat de cliënt voor behandeling in de praktijk komt. Als de cliënt zich weer presenteert in de praktijk, zijn de normale infectiepreventie-maatregelen zoals beschreven in onze hygiëne protocollen voldoende. Aangezien geïnfecteerde cliënten al besmettelijk zijn voordat de cliënt merkbaar ziek wordt, is een actief beleid (anders dan onze voorzorgsmaatregelen) niet nodig.

(Wachtkamer)beleid bij een epidemie

De gemiddelde cliënt die een mondzorgpraktijk bezoekt is gezonder dan de gemiddelde cliënt die een huisartsenpraktijk bezoekt. Echter, het kan niet worden uitgesloten dat bij een epidemie besmettelijke cliënten in de wachtkamer aanwezig zijn. Aangezien geïnfecteerde cliënten al besmettelijk zijn voordat de cliënt merkbaar ziek wordt, is een actief beleid (anders dan onze voorzorgsmaatregelen) niet nodig.

4. Accidenteel bloedcontact

Inleiding

Bij accidenteel bloedcontact kunnen door contact met bloed of met bloed verontreinigde lichaamsvloeistoffen ziekteverwekkers worden overgebracht van mens op mens.

Een dergelijk contact kan ontstaan na een prik-snij-spat- of bijtaccident. Hierbij kunnen virussen die potentieel ernstige infecties kunnen veroorzaken, zoals het hepatitis-B virus (HBV), hepatitis-C virus (HCV), of het humaan immunodeficiëntie virus (hiv), maar ook andere micro organismen worden overgedragen van mens op mens.

Handelwijze bij accidenteel bloedcontact

Bij ieder bloed-bloed of bloed-slijmvliescontact bestaat de kans op overdracht van bloed overdraagbare virussen, zoals HBV, HCV, en hiv. Om de kans hierop zo klein mogelijk te maken dienen zo spoedig mogelijk na de besmetting preventieve acties ondernomen te worden. Dat moet zeker binnen 8 uur gebeuren.

5. Reiniging, desinfectie van oppervlakken, ruimten, apparatuur en materialen

Schoon

Onder schoon verstaan we het ontbreken van zichtbare verontreiniging.

Reiniging

Onder reiniging wordt verstaan het verwijderen van zichtbaar vuil, alsmede zichtbaar en onzichtbaar organisch materiaal, om te voorkomen dat micro-organismen zich kunnen handhaven, vermeerderen en verspreiden.

Desinfectie

Onder (thermische of chemische) desinfectie wordt verstaan het verminderen van het aantal micro-organismen (bacteriën, schimmels of virussen) op levenloze oppervlakken, alsmede op intacte huid en slijmvliezen, tot een voor het gebruiksdoel aanvaardbaar contaminatieniveau.

Beleid rond reiniging van de praktijkruimten

In de praktijk onderscheiden we twee soorten ruimten:

- Kritische ruimten:

Dit zijn de behandelruimten en ruimten voor

reiniging, desinfectie en sterilisatie van instrumentarium en materialen (RDS). In deze ruimten wordt gewerkt met cliënten, cliëntenmateriaal en met vuil en schoon instrumentarium. Er gelden speciale hygiënemaatregelen m.b.t. werkkleding en persoonlijke beschermingsmiddelen.

- Niet-kritische ruimten:

Dit zijn de toiletten, eetruimte, entree, gang, kantoor, wachtkamer. In deze ruimten wordt niet behandeld, is geen cliëntenmateriaal aanwezig en wordt geen instrumentarium verwerkt. In deze ruimten worden geen persoonlijke beschermingsmiddelen gedragen en gelden geen speciale hygiënemaatregelen m.b.t. werkkleding

Gebruikte materialen en middelen bij desinfectie

Een desinfectiemiddel, dat algemeen toepasbaar is binnen de mondzorg, moet voorzien zijn van een N-nummer (Wet Gewasbeschermingsmiddelen en biociden, Wgb). Indien het middel door een fabrikant specifiek wordt voorgeschreven als desinfectiemiddel van een medisch hulpmiddel, moet dit middel voorzien zijn van een CE-markering (Besluit medische hulpmiddelen). Middelen voor handdesinfectie moeten een N-nummer of een RVG nummer hebben (Geneesmiddelenwet).

Beleid rond desinfectie van afdrukken en tandtechnische werkstukken

Het aantal micro-organismen op de afdrukken en werkstukken die in het tandtechnisch laboratorium worden bewerkt is niet alleen afhankelijk van het feit of de afdruk in de praktijk is gedesinfecteerd. Ook de tijdsduur tussen het desinfecteren en het bewerken van de werkstukken en afdrukken in het tandtechnisch laboratorium en/of de aanwezigheid van vocht in de verpakking spelen een belangrijke rol.

6. Reiniging, desinfectie en sterilisatie van instrumentarium

Schoon

Onder schoon wordt verstaan het ontbreken van zichtbare verontreiniging.

Reiniging

Onder reiniging wordt verstaan het verwijderen van zichtbaar vuil, alsmede zichtbaar en onzichtbaar organisch materiaal, om te voorkomen dat micro-organismen zich kunnen handhaven, vermeerderen en verspreiden.

Desinfectie

Onder (thermische of chemische) desinfectie wordt verstaan het verminderen van het aantal micro-organismen (bacteriën, schimmels of virussen) op levenloze oppervlakken, alsmede op intacte huid en slijmvliezen, tot een voor het gebruiksdoel aanvaardbaar contaminatieniveau. Bij thermische desinfectie wordt het instrumentarium blootgesteld aan heet water van 60 - 100 °C of aan stoom. Bij chemische desinfectie wordt het instrumentarium ondergedompeld in een desinfectans.

Sterilisatie

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

Beleid rond RDS-methodes van instrumentarium

Ten aanzien van behandeling van her te gebruiken instrumentarium wordt onderscheid gemaakt tussen drie categorieën: kritisch, semikritisch en niet-kritisch gebruik.

KWALIFICATIE	INSTRUMENT WORDT GEBRUIKT VOOR	WIJZE VAN DECONTAMINATIE
Categorie A: kritisch gebruik	Invasieve ingrepen waarbij contact met steriel weefsel plaatsvindt.	Voor CH-1 ingrepen: Reiniging, thermische desinfectie en verpakte sterilisatie. Voor CH-2 ingrepen: Reiniging, thermische desinfectie en minimaal onverpakte sterilisatie.
Categorie B: semikritisch gebruik	Ingrepen met aantoonbare risico's als gevolg van overdracht van micro-organismen.	Reiniging en thermische desinfectie of reiniging en onverpakte sterilisatie.
Categorie C: niet-kritisch gebruik	Ingrepen waarbij risico op overdracht van microorganismen zeer klein is.	Reiniging en thermische desinfectie. (Chemische desinfectie toepassen indien instrumenten niet bestand zijn tegen thermische desinfectie).

Categorie A, verpakte sterilisatie niet van toepassing in deze praktijk

Reiniging, thermische desinfectie en ten minste onverpakte sterilisatie bij:

- CH2-ingrepen (zie protocol Chirurgische ingrepen).

Categorie B

Reiniging en thermische desinfectie bij:

- Wortelkanaalbehandelingen;
- (Periodieke) controle
- Supra- en subgingivaal tandsteen verwijderen
- curettages

Categorie C

Reiniging en thermische desinfectie bij:

- Orthodontische behandeling;
- Prothese werk;
- Fluoridebehandeling;
- Het maken van röntgenfoto

Beleid rond RDS-methodes van hol instrumentarium

Hol instrumentarium wordt met de gangbare reinigings- en desinfectie methodes alleen maar aan de buitenzijde gereinigd. Daarom dienen extra stappen te worden genomen om ook de binnenzijde van het instrument te reinigen en te desinfecteren.

Gebruik thermodesinfector

Een thermodesinfector reinigt en desinfecteert in één proces. De thermodesinflectoren voldoet aan de NEN-EN-ISO 15883-1-2. Alleen indien de thermodesinfector is voorzien van specifieke adapters kan ook het inwendige van holle instrumenten adequaat worden gereinigd en gedesinfecteerd.

Beleid rond chemische desinfectie van instrumentarium

Indien thermische desinfectie niet mogelijk is omdat instrumenten niet tegen vocht, reinigingsmiddelen of hoge temperaturen bestand zijn, worden de instrumenten na huishoudelijke reiniging en goede droging chemisch gedesinfecteerd door onderdompeling gedurende 5 minuten in alcohol van tenminste 70%, of een ander daartoe geëigend desinfectans.

Gebruik sterilisator en borgen steriliteit

Voor het proces van stoomsterilisatie zijn met name de verwijdering van lucht uit de stoomsterilisator, uit de holle instrumenten en uit de verpakkingen van belang. Daarnaast

moeten de gesteriliseerde producten na het steriliseren droog uit de autoclaaf komen. Daarvoor wordt in de praktijk een NEN-/ISO-/CE-goedgekeurde stoomsterilisator (NEN-EN 13060) gebruikt, die geschikt is voor de te steriliseren instrumenten en materialen. De effectiviteit van het sterilisatieproces is mede afhankelijk van het juiste gebruik van de sterilisator. De instructies van de fabrikant / leverancier zijn hierin een belangrijke factor.

7. Randvoorwaarden ruimten in de praktijk

Het uitgangspunt van de randvoorwaarden van kritische ruimten is dat kruisbesmetting zo veel mogelijk uitgesloten wordt. De basis voor hygiënisch werken is een duidelijke scheiding tussen schoon en vuil. In de mondzorgpraktijk onderscheiden we daarom twee soorten ruimten:

- Kritische ruimten (behandelruimten en ruimten voor reiniging, desinfectie en sterilisatie van instrumentarium en materialen (RDS))
In deze ruimten wordt gewerkt met cliënten, cliëntenmateriaal en met vuil en schoon instrumentarium. Onze speciale hygiënemaatregelen m.b.t. werkkleding en persoonlijke beschermingsmiddelen zijn van toepassing in deze ruimten.
- Niet-kritische ruimten (toiletten, eetruimte, entree, gang, kantoor, wachtkamer)
In deze ruimten wordt niet behandeld, is geen cliëntenmateriaal aanwezig en wordt geen instrumentarium verwerkt. In deze ruimten worden geen persoonlijke beschermingsmiddelen gedragen en gelden niet onze speciale hygiënemaatregelen m.b.t. werkkleding.

(Indien de praktijk naast behandelruimten niet beschikt over een aparte ruimte voor de reiniging, desinfectie en sterilisatie van instrumentarium en materialen, dient de functie in tijd gescheiden te zijn en dient de werkwijze hieronder in een protocol te worden vastgelegd.)

Tijdens de behandeling van cliënten worden de werkoppervlakken in de behandelruimte gecontamineerd met micro-organismen van de cliënt via het gebruikte instrumentarium en de handen van de behandelaar en de cliënt. Daarnaast zal er tijdens het gebruik van de meerfunctiespuit, roterend instrumentarium en ultrasone apparatuur sprake zijn van aerosolvorming. De aerosolen bevatten micro-organismen afkomstig uit de mond-keelholte van de cliënt en uit het koelwater van de tandartsunit. Wanneer de aerosolen neerdalen in de behandelruimte zullen deze micro-organismen deels terecht komen op de oppervlakken en materialen rond de behandelunit en het hoofd van de cliënt (spatzone). De spatzone reikt tot een straal van ongeveer 2,5 meter rondom het hoofd van cliënt. Wanneer er geen bloedbimenging is, de waterkwaliteit op orde is en er onder cofferdam gewerkt wordt, lijken de infectierisico's van aerosolen voor medewerkers en cliënten binnen de mondzorg beperkt.

8. Waterkwaliteit uit de behandelunit

De aantallen bacteriën in het water uit een schone behandelunit liggen na een week normaal gebruik, zonder gebruik van een desinfectans, boven de toegestane norm. Na 2 minuten doorspoelen zijn er ongeveer de helft minder planktonisch levende bacteriën aanwezig in de leidingen van de behandelunit. De al aanwezige biofilm wordt door het spoelen met water echter niet verwijderd en doorspoelen is dus geen garantie voor een schone behandelunit.

De watervoorziening van de behandelunit in onze praktijk gebeurt op de volgende manier [MAAK EEN KEUZE]:

- Direct via een aansluiting op de drinkwaterleiding;
- Via aansluiting op een individueel flessensysteem.

Alle behandelunits die aan een waterleiding gekoppeld zijn dienen te zijn voorzien van


een controleerbare terugstroombeveiliging (BA-beveiliging) om terugvloeiën van water in het waterleidingnet te voorkomen (NEN-EN 1717). De BA-beveiliging moet jaarlijks gecontroleerd worden op een goede werking. Van deze controle moet een rapportage in de praktijk aanwezig zijn bij een controlebezoek van de waterleidingmaatschappij. Een BA-beveiliging moet iedere 10 jaar worden vervangen (NEN-EN 1717).

9. Afvoer en verwerking van afval

Het gewone afval van een mondzorgpraktijk (zoals papier, karton en restafval) kan verzameld worden als huishoudelijk afval of bedrijfsafval. Ook het tandarts-afval (niet-risicovol afval, dat zeer kleine hoeveelheden bloed en weefsel kan bevatten) mag als huishoudelijk afval worden afgevoerd in goed afgesloten zakken, aangezien dit een (verwaarloosbaar) klein infectie risico met zich meebrengt.

Voor de zeer grote praktijken geldt in principe dat zij het risico op het aantreffen van een drager van een micro-organisme niet goed kunnen inschatten, maar dit niet verwaarloosbaar klein kunnen stellen. Daarom lijkt het nuttig om zeer grote praktijken te verplichten ernstig met bloed gecontamineerd afval, zoals tampons, weefsel e.d. af te voeren als ziekenhuisafval.

Het apart verzamelen en afvoeren van met bloed vermengde spoelvoeistof leidt tot extra besmettingsrisico. Bloed van gezonde mensen is geen infectieus afval. In de praktijk voor mondzorg gaat het om een relatief zeer kleine hoeveelheid bloed in de spoelvoeistof. Omdat in Nederland de waterzuivering van hoog niveau is, is directe afvoer via de afzuigslangen van de tandartsunit in het riool de meest veilige methode.



**BESCHERMT
MIJN FIETSEHELM
OOK TEGEN GAAT-
JES IN MIJN TAN-
DEN?**



**POETS IK
ZO GOED?**