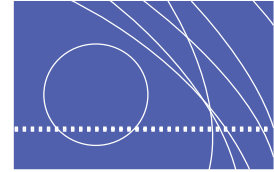


Handleiding voor asepsis van A-dec apparatuur



Inleiding

A-dec is toegewijd in het leveren van geschikte asepsis richtlijnen waarbij ze zich baseren op deze doelen:

- Om professionele tandartsen aan te moedigen en te ondersteunen bij het uitvoeren van state-of-art asepsis op tandheelkundige apparatuur
- Om bij de practicus en patiënt vertrouwen te geven in realistische, effectieve en economische asepsis methodes voor tandheelkundige apparatuur
- Om practici te helpen bij het beschermen van hun investering in tandheelkundige apparatuur

A-dec evalueert de asepsis procedures en producten voortdurend zodat we informatie kunnen geven die consistent is met bovenstaande doelen.

Als u opmerkingen of vragen heeft, gelieve ons te bellen, schrijven of e-mailen:

Infectiecontrolespecialisten
A-dec, Inc.
2601 Crestview Drive
Newberg, OR 97132 VS
1.800.547.1883
InfectionControlSpecialist@a-dec.com

U vindt additionele informatie over tandheelkundige infectiecontrole bij de (*Organization for Safety and Asepsis Procedure (OSAP)*) Organisatie voor veiligheid en asepsis procedure:



OSAP
PO Box 6297
Annapolis, MD 21401, VS
1.800.298.6727
www.osap.org

Oppervlaktebeheer

“Welke oppervlaktedesinfectant moet ik gebruiken?” Idealiter zou er een eenvoudig antwoord zijn op deze vraag. Maar met zoveel infectiecontrolevereisten en toegenomen zorg voor schade aan tandheelkundige apparatuur, zijn er geen eenvoudige antwoorden. Er zijn geen materialen beschikbaar voor het vervaardigen van tandheelkundige apparatuur die immuun zijn voor elke chemische stof, maar sommige materialen zijn beter dan andere.

A-dec maakt in zijn productielijnen gebruik van de meest chemisch-resistente materialen die beschikbaar zijn, maar er zijn duizenden tandheelkundige units in gebruik, die geproduceerd zijn voordat er verhoogde aandacht voor infectiecontrole was. Daardoor dient er nog meer planning en zorg besteed te worden om vroegtijdige schade aan oudere apparatuur te voorkomen.

Net zoals er geen materialen zijn voor de vervaardiging van tandheelkundige apparatuur die bestand zijn tegen elke chemische stof, is er ook geen chemische stof die onschadelijk is voor tandheelkundige apparatuur. Zelfs de chemische stoffen voor oppervlaktereiniging voorheen gepubliceerd in de A-Dec *gebruiksaanwijzingen* als “minst schadelijk”, kunnen uw apparatuur na verloop van tijd beschadigen.

Naast de vele chemische stoffen die beschikbaar zijn voor het desinfecteren van oppervlakken, worden er vele methodes gebruikt door praktici om met oppervlaktesbesmetting om te gaan. Deze methodes kunnen de levensduur van tandheelkundige apparatuur verkorten of verlengen. Bijvoorbeeld, sommige tandartsen maken overvloedig gebruik van desinfecterende chemische stoffen, die niet alleen onnodig zijn, maar ook duur en beschadigend. Andere tandartsen maken gebruik van barrières en items, die weggeworpen worden, en de nood aan chemische reiniging verkleinen zodat de levensduur van de tandheelkundige apparatuur wordt verlengd.

Naast het desinfecteren van het oppervlak zijn er vele andere factoren die bijdragen tot schade aan de tandheelkundige apparatuur. Smeermiddelen voor handstukken, zwavelresidu in latex handschoenen, chemische steriliserende stoffen, warmte, vochtigheid, chemische reinigingsstoffen, de toepassingen voor het aanbrengen van reiniging en desinfecterende chemische stoffen, ultraviolet licht, apparatuur voor tandheelkundige behandelingen en water met een hoog aandeel mineralen zijn slechts enkele factoren die kunnen leiden tot schade aan tandheelkundige apparatuur.

Oppervlakbeheer is een term, gebruikt bij A-dec, om het geheel van het gebruik van producten en methoden voor asepsis van de apparatuur te beschrijven. Via oppervlakbeheertechnieken kan een effectieve infectiecontrole verzekerd worden en kunnen praktici hun tandheelkundige apparatuur beschermen van vroegtijdige schade. De vraag is dus niet “Welke oppervlaktedesinfectant moet ik gebruiken?” De vraag moet zijn “Op welke manier kan ik het best de oppervlakken van mijn tandheelkundige apparatuur beheren?”



BIOLOGISCH GEVAAR Biologische risico's van tandheelkundige apparatuur kunnen resulteren in levensbedreigende ziektes voor patiënten en personeel. Gebruik de nodige voorzorgsmaatregelen, inclusief PPE (Personal Protective Equipment), barrières, desinfecterende middelen en sterilisatie om blootstelling aan risico's te minimaliseren.

Protocol oppervlakbeheer

Met de vorige opmerkingen in het achterhoofd, is dit het door A-Dec aanbevolen protocol voor oppervlakbeheer:

1. Steriliseer alle items die in de mondholte komen (of gebruik vervangingen die u eenmaal kunt gebruiken en daarna wegwerpt). A-dec- en gerelateerde producten die zijn ontworpen voor gebruik in de mondholte zijn ondermeer de volgende. (Vele andere items voor tandheelkundige behandelingen vallen ook in deze categorie).
 - Handstukken met hoge snelheid *
 - Hulpstukken *
 - Tandendrogers
 - Tips van hoge velociteit-evacuators (HVE) en speekselzuiger (SE)
 - Spuittips



- Intraorale camera's **
- Ultrasonische ontharders
- Hardingslampen ***

* Terwijl boorgereedschap niet wordt gebruikt in de mondholte, worden ze gebruikt op handstukken en moeten ze vooraf gereinigd en met hitte gesteriliseerd worden.

** De intraorale camera maakt gebruik van hulzen en mag niet worden gesteriliseerd.

*** Enkel de staaf van het hardingslicht mag verwijderd en gesteriliseerd worden.

2. Identificeer en beheer *aanraakoppervlakken* en *overdrachtoppervlakken*, reduceer hun aantal in de tandheelkundige praktijk.

Aanraakoppervlakken zijn oppervlakken die aanraking vereisen en die mogelijk kruisbesmettingspunten worden tijdens tandheelkundige behandelingen. Het sleutelwoord is *nodig hebben*. Vele oppervlakken in de tandheelkundige praktijk kunnen aangeraakt worden, maar slechts enkele dienen aangeraakt te worden. Bijvoorbeeld, tandartslampen worden vaak opnieuw gepositioneerd (en dus, aangeraakt), gedurende de meeste procedures. Als enkel de lighthendel wordt aangeraakt tijdens het positioneren en niet de behuizing, arm of andere delen van het licht, dan wordt het aantal aanraakoppervlakken geminimaliseerd.

Ook de lichtsakelaar kan bediend worden met de voorarm, zodat het ook als aanraakoppervlak wordt geëlimineerd. Oppervlakken besmet door contact met instrumenten of andere levensloze objecten worden geïdentificeerd als *overdrachtoppervlakken*. Handstukhouders en instrumententrays zijn voorbeelden van overdrachtoppervlakken. Een goed doordachte indeling van de praktijk en gedisciplineerde procedures aan de stoel dragen bij tot het verminderen van overdrachtoppervlakken in de praktijk.

3. Gebruik barrières (deksels) op alle aanraakvlakken en overdrachtoppervlakken (tenzij het een oppervlak is op een item die in de mondholte komt, dat met hitte wordt gesteriliseerd of wordt weggegooid). Vervang barrières tussen patiënten. Gebruik barrières die gemaakt zijn uit waterbestendig materiaal. Wees voorzichtig om kruisbesmetting te voorkomen wanneer u een besmette barrièredeksel verwijdert.
4. Gebruik enkel oppervlakdesinfectanten op aanraak- en overdrachtoppervlakken tussen twee patiënten, en eenmaal aan het einde van elke klinische dag wanneer het evident is dat barrières aangetast zijn. Volg steeds de instructies op het label van de producten voor oppervlakte-ontsmettingsmiddelen, inclusief elke aangegeven wachttijd.
5. Gebruik milde reinigingsmiddelen op alle *spatoppervlakken*. *Spatoppervlakken* (er wordt ook naar verwezen als *aerosol oppervlakken*) zijn alle oppervlakken in de praktijk die geen aanraakoppervlakken, overdrachtoppervlakken of delen van items die de mondholte binnendringen, zijn. Gebruik oppervlakte-ontsmettingsmiddel enkel op een spatoppervlak wanneer het zichtbaar verontreinigd is. Reinig minstens eenmaal per dag alle spatoppervlakken met een zachte, reinigende oplossing. Gebruik nooit schurende reinigingsmiddelen of schuursponzen. Vochtige oppervlakken moeten steeds gedroogd worden met een pluisvrije doek.
Beperk het aanraken van spatoppervlakken tot wanneer u reinigingshandschoenen draagt tijdens het uitvoeren van de reinigingsprocedures.



NB Gebruik geen "latex handschoenen" tijdens reinigingsprocedures. Reinigingshandschoenen moeten gemaakt worden uit nitrilrubber. Punctie en chemisch resistente gebruikshandschoenen kunnen gebruikt worden voor alle reiniging- en ontsmettingsprocedures.

6. Gebruik hoofdsteunbarrières.

De afstelknop of hendel achteraan de hoofdsteun van de stoel is een aanraakoppervlak en kan tijdens een procedure moeten worden afgesteld, en dient daarom bedekt te worden met een barrière. De hoofdsteunbarrière beschermt het stoelvinyl ook van de vele haarbehandelingsproducten, die door uw patiënten worden gebruikt en de bekleding van de hoofdsteun zouden kunnen beschadigen.

Vervang de hoofdsteunbarrières tussen twee patiëntbezoeken. Wees voorzichtig bij het verwijderen van een besmette barrièredeksel.

7. Minimaliseer het gebruik van ontsmettende, chemische stoffen op de vinylbekleding. Gebruik enkel ontsmettende stoffen op de vinylbekleding tussen patiëntbezoeken wanneer barrières zijn aangetast.

Gebruik reiniging en barrières als primaire asepsis voor de stoelbekleding. Indien kruisbesmetting op de stoelbekleding een bezorgdheid is, raden we het gebruik van barrièredeksels voor de stoel aan in plaats van gebruik te maken van chemische stoffen. Barrières verhogen significant de levensduur van uw stoelbekleding. Indien gebruikt voor infectiecontrole, moeten barrières tussen patiënten vervangen worden. Vermijd het gebruik van commercieel beschikbare reinigingsmiddelen voor de bekleding, indien deze niet bestemd zijn voor tandheelkundige stoelen (zoals producten voor auto's, meubelen, enz.).

Reinigen

In het volgende deel focust het protocol voor oppervlaktebeheer meer op het reinigen van omgevingsoppervlakken die geen kruisbesmettingspunten zijn. Gebruik een oplossing van zachte, niet-ionische detergent en water, of commercieel beschikbare reinigingsmiddelen die geen alcohol, bleekmiddel of ammoniak bevatten. Afwasdetergent is meestal niet-ionisch.

Omdat de hardheid van het water verschilt van plaats tot plaats, dient u te experimenteren om de beste mengeling van detergent met water te bepalen. Meng net voldoende detergent voor een goede reiniging zonder dat er een film van zeep achterblijft op het oppervlak. Gebruik nooit schurende reinigingsmiddelen, schuurspunten, of andere schurende toepassingen omdat deze het oppervlak van de apparatuur blijvend kan bekrassen of beschadigen. Wees voorzichtig bij het gebruik van gerecycleerde papierproducten zoals papieren doekjes, deze kunnen immers schuren.

Reiniging en Onderhoud van het Watersysteem

Voor de correcte reiniging- en onderhoudsprocedure voor de tandheelkundige waterunit, raadpleeg de *Gebruiksaanwijzingen voor het A-dec op zichzelf staande watersysteem*, P/N 86.0609.00.

