



MAJ 2009

REZOLUCJA RADY EUROPEJSKICH LEKARZY DENTYSTÓW (CED)

KODEKS KONTROLI ZAKAŻEŃ

Rezolucja Rady Europejskich Lekarzy Dentystów (CED) w sprawie odkażania, czyszczenia, dezynfekcji, sterylizacji, gospodarki odpadami oraz szerokiego zakresu procedur higienicznych)

Odkażanie, czyszczenie, dezynfekcja, sterylizacja, gospodarka odpadami i szeroki zakres procedur higienicznych to ważne i niezbędne elementy nowoczesnej opieki stomatologicznej. Wytyczne dotyczące odkażania, czyszczenia, dezynfekcji, sterylizacji, gospodarki odpadami i szerokiego zakresu procedur higienicznych nie są niezmiennie – podlegają rozwojowi i zmianom zgodnie z wynikami badań naukowych.

Lekarz dentysta ponosi ogólną odpowiedzialność za zespół stomatologiczny i odpowiada za czynności zawodowe podejmowane przez niżej wykwalifikowanych członków zespołu. Nadzór w pełni wykwalifikowanego lekarza dentysty jest niezbędny. Lekarz dentysta, w ramach ustawicznego doskonalenia zawodowego, ma obowiązek korzystać z najnowszych informacji naukowych dotyczących odkażania, czyszczenia, dezynfekcji, sterylizacji, gospodarki odpadami i szerokiego zakresu procedur higienicznych.

Odkażanie, czyszczenie, dezynfekcja, sterylizacja, gospodarka odpadami i szeroki zakres procedur higienicznych są niezwykle ważne zarówno dla bezpieczeństwa pacjenta, jak i dla bezpieczeństwa zespołu stomatologicznego. Muszą być przeprowadzane skutecznie w odniesieniu do wiążących się z nimi kosztów. Konieczne jest przestrzeganie i akceptowanie regulacji krajowych na poziomie państw członkowskich Unii Europejskiej.

Jednocześnie, zawsze należy pamiętać, że odkażanie, czyszczenie, dezynfekcja, sterylizacja, gospodarka odpadami i szeroki zakres procedur higienicznych stanowią obszar interesów handlowych dla wielu dostawców i producentów.

ZALECENIA

Niniejszy załącznik stanowi wykaz uzgodnionych przez Radę Europejskich Lekarzy Dentystów dobrowolnych zaleceń odnoszących się do podstawowych procedur koniecznych do zachowania bezpiecznego środowiska, zarówno dla personelu stomatologicznego, jak i dla pacjentów.

Rekomendacja 1: Wybór wyposażenia

Zakładanie nowej praktyki stomatologicznej lub wybieranie nowego wyposażenia jest bardzo ważną i złożoną decyzją z punktu widzenia procedur zapobiegających zakażeniom. Podstawowe znaczenie ma łatwość odkażania, a jeszcze lepiej sterylizacji, odpowiednimi środkami do dezynfekcji, procedury i protokoły konserwacji oraz możliwość czyszczenia i dezynfekowania sprzętu bez niszczenia zarówno powierzchni, jak i rękawów. W celu ograniczenia skażenia odpadów płynnych należy zainstalować separator amalgamatu, filtry drobnocząsteczkowe i regulowany system odpływu ścieku.

Rekomendacja 2: Wybór podłogi i blatów roboczych

Podłoga musi nadawać się do mycia i dezynfekcji, musi być nienasiąkliwa i odporna na zarysowania. Blaty robocze i zabudowy muszą być wykonane z metalu lub polimeru z materiałów nieporowatych, bez spoin, z dobrze wypełnionymi połączeniami, które można czyścić, odkażać i dezynfekować.

Rekomendacja 3: Dokumentacja medyczna pacjenta

Równoległe z dokumentacją stomatologiczną, należy prowadzić dokładną i szczegółową dokumentację medyczną WSZYSTKICH pacjentów.

Rekomendacja 4: Szczepienia

Wymaganie od lekarzy dentystów i personelu dentystycznego szczepień ochronnych przeciwko chorobom, których można dzięki temu uniknąć, jest ważnym krokiem milowym w schemacie zapobiegania zakażeniom.

Rekomendacja 5: Mycie i dezynfekcja rąk

Należy zdejmować obrączki, biżuterię i zegarki. Należy stosować mydło w płynie – najlepiej ze środkiem dezynfekcyjnym – używając bezdotykowego podajnika, namydlając ręce i spłukując je chłodną bieżącą wodą. Należy suszyć ręce czystym papierowym ręcznikiem. Częste używanie kremu do rąk może zapobiec wysuszeniu skóry.

Rekomendacja 6: Rękawice

Lekarze dentyści i personel pomocniczy podczas wykonywania wszelkich czynności zabiegowych jak i laboratoryjnych, powinni nosić sterylne lub nie sterylne, dobrze dopasowane, jednorazowe rękawice wysokiej jakości (BSEN 455).

Rekomendacja 7: Maski, okulary, odzież ochronna

Wykonywanie rutynowych procedur stomatologicznych może się wiązać z zagrożeniem dla personelu związanym z ochlapaniem, aerozolami i ciałami obcymi. Maski, okulary i właściwy ubiór mogą zminimalizować niebezpieczne zdarzenia mogące przytrafić się lekarzowi dentyście i asystentce dentystycznej. Zaleca się, żeby lekarz dentysta oraz personel pomocniczy nosili wielorazowego użytku uniformy, fartuchy, garsonki, kaftany, a nawet ubrania chirurgiczne, które mogą być prane z zastosowaniem właściwego detergentu w temperaturze 65°C lub wyższej.

Rekomendacja 8: Ochrona powierzchni i osłony

Narzędzia, powierzchnie oraz wszystkie rzeczy nie nadające się do sterylizacji czy dezynfekcji muszą być chronione przez przykrycie. Wszystkie materiały używane do przykrywania muszą być nienasiąkliwe, odporne na rozdarcie, cienkie i muszą być niezwłocznie usunięte po zakończeniu zabiegu (po każdym pacjencie).

Rekomendacja 9: Przedmioty jednorazowego użytku

Istnieje wiele przedmiotów i instrumentów, które mogą być użyte tylko dla jednego pacjenta i są wyrzucane po użyciu. Przedmioty jednorazowego użytku muszą być wyrzucane po użyciu i nigdy nie mogą być użyte ponownie, nawet gdy istnieje możliwość ich dezynfekcji czy sterylizacji.

Rekomendacja 10: Materiały do dezynfekcji

Pod względem czynników aktywnych, środki dezynfekcyjne zawierają komponenty chlorowe, jodoformy, alkohole, fenole, aminy czwartorzędowe z alkoholem i bez, substancje uwalniające tlen i roztwory enzymatyczne. Personel stomatologiczny musi pamiętać o tym, żeby dezynfekować wszystko, czego nie można wysterylizować.

Rekomendacja 11: Dezynfekcja i sterylizacja narzędzi

Wszystkie narzędzia zabrudzone płynami z jamy ustnej i innymi płynami ustrojowymi muszą być po użyciu dokładnie wyczyszczone i wysterylizowane. Instrumenty ręczne muszą być przechowywane w środkach dezynfekujących lub i czyszczących. Początkowe czyszczenie może być wykonywane w myjkach ultradźwiękowych lub zmywarkach do narzędzi. Najbardziej niebezpiecznym i najmniej skutecznym sposobem czyszczenia narzędzi jest mycie ręczne. Sterylizacja parą jest najbardziej obiecującą i

najbezpieczniejszą metodą sterylizacji. Autoklawy muszą osiągać temperaturę 121⁰ C dla 20 minut (program łagodny), 134⁰ C dla 3 minut (program szybki) bądź 134⁰C dla 12 minut (program normalny). Instrumenty muszą być zapakowane w zamykane torebki lub owinięte specjalnym papierem.

Rekomendacja 12: Monitorowanie sterylizacji i wskaźniki

Monitorowanie sterylizacji jest jedynym sposobem na weryfikację bezpieczeństwa całego procesu sterylizacji i potwierdzenie, że poziom skuteczności sterylizacji jest bardzo wysoki i bezpieczny.

Rekomendacja 13: Sterylizacja kątnic i prostnic

Autoklaw parowy jest najwłaściwszą metodą sterylizacji końcówek.

Rekomendacja 14: Sterylizacja wiertel i instrumentów endodontycznych

Wszystkie instrumenty obrotowe tnące i polerujące wymagają sterylizacji po użyciu w tkankach miękkich i twardych oraz wokół tkanek. To samo dotyczy się pilników i poszerzaczy endodontycznych, aczkolwiek istnieją pewne wskazania do stosowania narzędzi jednorazowego użytku.

Rekomendacja 15: Dezynfekcja wyposażenia

Wyposażenie, które nie może być sterylizowane, musi być gruntownie czyszczone i dezynfekowane zgodnie z instrukcją producenta.

Rekomendacja 16: Dezynfekcja materiałów wyciskowych

Wyciski muszą być myte i dezynfekowane przed wysłaniem ich do laboratorium znajdującego się wewnątrz lub poza praktyką stomatologiczną.

Rekomendacja 17: Dezynfekcja /sterylizacja przyrządów ortodontycznych

Do wycisków ortodontycznych należy stosować wszystkie procedury określone dla wycisków protetycznych. Kleszcze ortodontyczne, nawet posiadające części gumowe, muszą być myte, czyszczone, suszone i sterylizowane w autoklawie, przy użyciu programu delikatnego (121⁰ C). Całkowicie niedopuszczalna jest sterylizacja zamków i drutu w celu ich ponownego użycia.

Rekomendacja 18: Postępowanie z zanieczyszczeniami krwią

Wszystkie zanieczyszczenia krwią wokół splotaczki, na powierzchniach unitu lub na podłodze powinny być zdezynfekowane i natychmiast usunięte.

Rekomendacja 19: Aerozole i jakość powietrza

Używanie ochrony osobistej, takiej jak maska na twarz, okulary ochronne, ubranie robocze i rękawice, w połączeniu z przedzabiegowym płukaniem jamy ustnej przez pacjenta 0,12% lub 0,20% chlorhexydyną oraz używaniem ssaka i koferdamu minimalizuje ilość rozproszony aerozolu zanieczyszczającego powierzchnie. Ujścia systemów wentylacyjnych powinny znajdować się na zewnątrz, a klimatyzacja jak i wentylacja mechaniczna musi być fachowo konserwowana i czyszczona.

Rekomendacja 20: Gospodarka odpadami

W praktyce stomatologicznej powstaje wiele różnych odpadów, które można sklasyfikować następująco: a. odpady nieskażone/odpady typu domowego; b. odpady potencjalnie skażone (odpady kliniczne); c. odpady skażone (odpady kliniczne); d. odpady skażone ostre (odpady kliniczne). Odpady należące do pierwszej grupy zaleca się usuwać w zwykły sposób, tak jak odpady domowe. Wszystkie inne grupy odpadów wymagają specjalnego, odpowiedzialnego sposobu ich gromadzenia i usuwania. Do przechowywania i usuwania ostrych odpadów typu d. należy używać bardzo mocnego, odpornego na przekłucia, szerokiego i odpowiednio oznakowanego, pomarańczowego plastikowego pojemnika.

Rekomendacja 21: Usuwanie amalgamatu i materiałów toksycznych

Amalgamat dentystyczny nigdy nie powinien być wylewany do ścieku lub wyrzucany z odpadami stałymi bądź odpadami medycznymi. Resztki amalgamatu z kapsułki muszą być zbierane przez personel praktyki i wysyłane do dalszego przerobu pod nadzorem autoryzowanego agenta, prowadzącego dziennik usuwania. Należy używać separatora amalgamatu zintegrowanego z systemem ssaka wychwytyjącego amalgamat za pomocą wirówki lub technologii osadzania. Preferowane jest używanie jednorazowych pojemników separatora (kosz pułapka).

Rekomendacja 22: Postępowanie z tkankami z biopsji, zębami i małymi fragmentami tkanek

Tkanki z biopsji muszą być przechowywane w sterylnej, szczelnej, szklanej lub – lepiej – plastikowej fiolce z wodoszczelnym zamknięciem, zawierającej 10% roztwór formaliny. W przypadku gdy materiał z biopsji wysyłany jest pocztą, pierwszy pojemnik musi być umieszczony w drugim pojemniku, który jest nietłukący się, szczelny, odpornym na wstrząsy, pochłaniającym wstrząsy, otoczony materiałem osłaniającym; cały zestaw powinien być umieszczony w zwykłym opakowaniu wysyłkowym, które jest właściwie oznakowane i zawiera informacje o zawartości, np. Uwaga / Ostrożnie / Materiał z biopsji.

Rekomendacja 23: Postępowanie w przypadku skaleczeń(Protokół skaleczeń)

W przypadku skaleczeń palca, dłoni lub ręki rana powinna być uciśnięta w celu wywołania krwawienia, umyta pod bieżącą wodą mydłem antybakteryjnym, zdezynfekowana i przykryta wodoodpornym bandażem lub plastrem. Idealnym postępowaniem jest natychmiastowy kontakt z lekarzem medycyny w szpitalu specjalistycznym w celu właściwego zajęcia się skaleczeniem, włącznie z mniejszym lub większym nadzorem serologicznym i osłoną farmakologiczną.

Rekomendacja 24: Zarażony personel stomatologiczny

Temat ten jest bardzo delikatny i nie ma zbyt wielu danych w tej dziedzinie. Konieczne jest opracowanie ostatecznej propozycji dotyczącej tego społecznego i etycznego problemu na podstawie opinii właściwych instytucji, takich jak uniwersytety, ośrodki badawcze, jak również osób podejmujących decyzje z zakresu polityki społecznej. Przyjęta niedawno w Pekinie deklaracja stanowi, że zarażony personel może kontynuować karierę w praktyce klinicznej, jeśli osoba jest pod stałą opieką, ma świadomość stanu swojego zdrowia i stosuje się do standardów postępowania protokołu kontroli zakażeń.

**Przyjęto jednogłośnie na posiedzeniu plenarnym
Rady Europejskich Lekarzy Dentystów w dniu 30 maja 2009 r.**

Tłumaczenie: Anna Śpiątek
wsp. Marek Szewczyński.