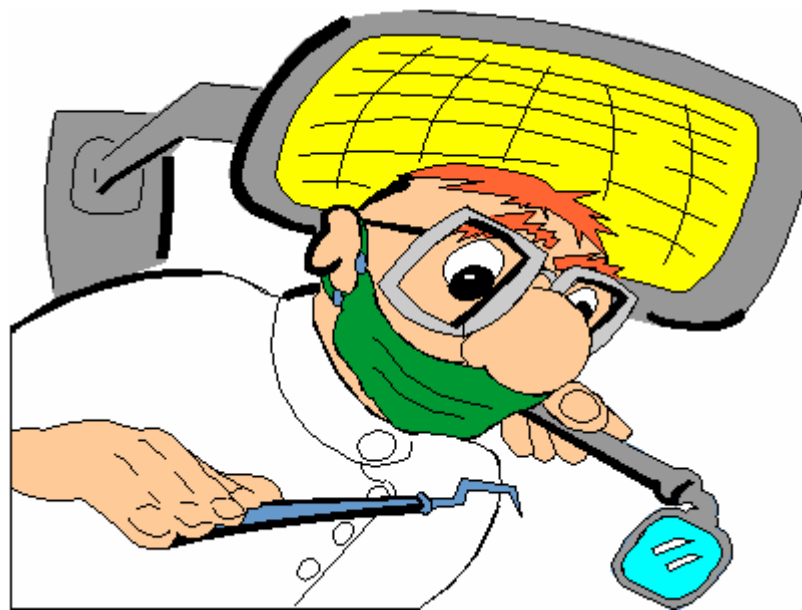


KLINIKKHYGIENE



FORORD:

Dette klinikkhygiene heftet er skrevet med tanke på alle fakultetets ansatte og studenter. Det er viktig at alle vet hvordan en kan beskytte pasient, omgivelser og seg selv mot smitte. Gjennom gode hygienerutiner. Klinikkhygienen skal være så god at en smittebærer ikke utgjør noen fare. Gode hygienerutiner vil også bli lagt merke til av pasienten og skape tillitt mellom pasient og behandler. For ansatte, og spesielt studenter, er det viktig at alle klinikkene ved Det odontologiske fakultet har like hygienerutiner å forholde seg til.

Stikkskader ved odontologisk klinikk er det som i størst grad representerer infeksjonsfare fra pasient til behandler. Det er derfor viktig at alle vet hva som skal gjøres ved stikkskader, blodsøl og blodsprut.

I november 2004 gav folkehelseinstituttet ut nye nasjonale retningslinjer for håndhygiene (“Nasjonal veileder for håndhygiene. Om hvordan riktig håndhygiene kan hindre smitte spredning og redusere risikoen for infeksjoner”). I de nye retningslinjene legges det større vekt på hånddesinfeksjon kontra håndvask. I dette klinikkhygiene heftet er de nye rutinene beskrevet. Jeg har i tillegg brukt læreboka “Hygiene i odontologisk klinikk”, Høyskoleforlaget AS 1997, Olsen, I (red).

Dette klinikkhygiene heftet skal erstatte “Klinikkhygiene” sist oppdatert i 2000.

Avslutningsvis vil jeg takke alle som har kommet med faglig innspill og tilbakemeldinger som har hjulpet meg under utarbeidelsen av dette klinikkhygiene heftet.

Oslo, desember 2004

Lise Elden

Sykepleier, avdeling for oral kirurgi/medisin.

INNHOLDSFORTEGNELSE:

1.0	Hygieneregler for klinikkene.....	S. 5
2.0	Metoder for håndhygiene.....	S. 7
2.1	Hånddesinfeksjon.....	S. 7
2.2	Klinisk håndvask.....	S. 8
2.3	Hanskebruk.....	S. 9
2.4	Vernetiltak.....	S. 10
2.5	Hudpleie.....	S. 11
3.0	Håndhygiene i forbindelse med kirurgiske inngrep.....	S. 12
4.0	Hygienerutiner.....	S. 13
4.1	Før hver pasientbehandling.....	S. 13
4.2	Rutiner under pasientbehandling.....	S. 14
4.3	Opprydding etter pasientbehandling.....	S. 14
4.4	Desinfeksjon av behandlingsbås etter endt pasientbehandling.....	S. 15
5.0	Enkle røntgenbilder på klinikkene.....	S. 17
6.0	Når pasienten er kjent smittebærer.....	S. 18
6.1	Opprydding etter kjent smittebærer.....	S. 19
7.0	Desinfeksjon av avtrykk og tanntekniske arbeider.....	S. 20
8.0	Tiltak ved stikkskader, blodsøl og blodsprut.....	S. 21
8.1	Strakstiltak, utføres av personen selv.....	S. 21
8.2	Oppfølging av ansatt/student utsatt for stikkskade.....	S. 22
9.0	Håndtering av spesialavfall.....	S. 24
9.1	Ansvar.....	S. 24
9.2	Fremgangsmåte.....	S. 24
	Aktuell litteratur.....	S. 25
	Skademeldingsskjema	

1.0 HYGIENEREGLER FOR KLINIKKENE

- God personlig hygiene er viktig.
- Påkledning: overdel med korte ermer og klinikkbukser.
- Antrekket må tåle vask ved 80°C for å oppnå en desinfiserende effekt.
- Uniformen skal skiftes daglig og ved synlig tilsmussing. Eget tøy skal ikke være synlig.
- Egne sko for klinikkbygningen.
- Rene nøytrale sokker.
- Ingen smykker bæres utenpå klinikkantrekket. Store øreringer er ikke tillatt.
- Langt hår samles og settes opp.
- Skjegg skal være kortklipt og velstelt.
- Munnbind skal skiftes mellom hver pasient, ellers ved behov.
- Munnbindet skal aldri henge rundt halsen eller ligge i lommen for senere bruk.
- Armbåndsur, armbånd og ringer er mikrobessamlere og lar seg vanskelig desinfisere. De er et hinder for effektiv håndhygiene, derfor tillates de ikke benyttet under klinikkarbeid.
- Neglelakk er ikke tillatt å bruke på klinikkene. Neglelakk danner grobunn for et stort antall mikrober, og vanskeliggjør håndhygiene. Kunstige negler må heller ikke brukes. Dette fordi bakterier fester seg mellom kunstig og ekte negl.
- Håndvask: se eget skriv.

- Øynene bør beskyttes med briller eller skjerm ved fare for sprut fra roterende instrumenter osv.
- Sterk lukt (røyk, parfyme, dårlig ånde o.l.) kan være sjenerende for pasienter med allergi eller overømfintlighetsreaksjoner, og bør unngås.
- Piercing i ansiktet er ikke tillatt.
- Private hodeplagg kan ikke benyttes under pasientbehandling på klinikkene. Ved spørsmål kontaktes klinikkpersonalet.

2.0 METODER FOR HÅNDHYGIENE

Huden skal holdes hel. Ved væskende sår på helsearbeiders hender og/eller hånndledd, skal avdelingsleder bestemme om vedkommende skal overføres til annet arbeid.

Helsearbeidere skal plastre sår og rifter før arbeidsdagens start. Til dette anbefales bruk av flytende plaster.

2.1 HÅNDDDESINFEKSJON, med 70% desinfeksjonssprit

På bakgrunn av forskningslitteratur og observasjonsstudier anbefales det at hånnddesinfeksjon prioriteres som hånndhygienetiltak. Desinfeksjonsmidler dreper mikrober mer effektivt enn vask med såpe og vann. Metoden er hudvennlig og tidsparende.

Målet med hånnddesinfeksjon er å fjerne midlertidig mikrobeflora.

Hånnddesinfeksjonsmidler skal brukes:

- Før og etter direkte kontakt med pasienter.
- Før hånndtering av sterilt/ desinfisert utstyr.
- Etter bruk av hansker.
- Etter kontakt med gjenstander i pasientens umiddelbare nærhet.
- Mellom uren og ren kontakt hos samme pasient.
- Etter hånndtering av mikrobiologisk materiale.
- Før legemiddelhånndtering.

Hvordan brukes hånddesinfeksjonsmidler?

1. Desinfiser kun tørr hud. Effekten forringes/uteblir hvis huden er våt.
2. Vær påpasselig med riktig teknikk: påfør desinfeksjonsmidlet med 70% desinfeksjonssprit, minimum 3 ml. Gni hendene mot hverandre, vær nøye med alle fingrene, mellom fingrene, håndens overflate, håndledd og opp til albue dekket med desinfeksjonsmiddel. Hendene er vanligvis tørre etter 30 sekunder.

2.2 KLINISK HÅNDVASK

Målet med klinisk håndvask er å rengjøre synlig forurensede hender, og redusere den midlertidige bakteriefloraen.

Du må vaske hendene når hendene er synlig skitne, eller synlig tilsølt med blod eller andre kroppsvæsker. Hendene skal også vaskes før og etter måltider, og i tilfeller der eksponering for sykdomsfremkallende bakterier mistenkes eller påvises (smittepasienter).

1. Hender, håndledd og opp til albuen fuktes før såpe påføres.
2. Flytende såpe doseres.
3. Såpen fordeles og bearbeides mekanisk i minst 15 sekunder på hver finger, fingerspissene, mellom fingrene, på håndryggen, på håndflaten, omkring håndleddene og opp til albuen.
4. Såpen skylles grundig av under rennende temperert vann, skyll først hender opp til håndledd og så opp til albue. La vannet renne ned mot albuen. Gjentatt bruk av for varmt vann kan øke risikoen for hudplager.
5. Huden tørkes grundig med engangs papirhåndkle (klapp, ikke gni).
6. Dersom det er håndbetjente kraner, stenges kranen med det brukte håndkleet før det kastes.
7. Ikke bruk varmluftstørker, den vil tørke ut huden og virvler opp mikroorganismer.

8. Ved bruk av kremsåpe, gnis denne på tørr hud og bearbeides i ca 15 sekunder før den skylles av.

2.3 HANSKEBRUK

Målet med å bruke hansker er å redusere risikoen for smitte mellom pasient og helsearbeider. Dette omfatter å forebygge overføring av mikrober fra helsearbeiders hender til pasienten, og å redusere kryssinfeksjon fra pasient til pasient.

Regler for bruk av hansker:

- Skift hansker mellom kontaminert og rent område hos samme pasient under behandling.
- Skift hansker mellom hver pasient.
- Kast hanskene etter bruk.
- Husk å utføre riktig håndhygiene etter hanskebruk.
- Hanskene skal ikke brukes flere ganger.

Ingen hansker er 100% sikre. Mikrober kan komme gjennom hansken og spre smitte. Det er derfor viktig med god håndhygiene etter hanskebruk.

Hansketyper, hvilke hansker bør brukes?

UNDERSØKELSESHANSKER

- Lateks er fortsatt den hansken som gir best komfort, har høyest styrke og er mest elastisk. Gir best beskyttelse og bør brukes ved kontakt med blod.
- Nitril bør brukes ved lateksallergi. Disse hanskene er sterkere og har bedre barriere-egenskaper for mange kjemiske stoffer enn både lateks- og vinylhansker, bl.a. for kompositt materialer/ akrylater som brukes i tannfyllinger.
- Vinylhanskenes kvalitet blir stadig bedre. Komfort og elastisitet er imidlertid lav.

OPERASJONSHANSKER:

- Pudderfrie latekshansker er det mest komfortable, slitesterke og rimeligste alternativet.
- Ved operasjoner med varighet over tre timer sveller lateks og mister styrke, dette også ved svetting.
- Ved påvist lateksallergi brukes alltid lateksfrie hansker uten pudder.

Latekshansker med pudder må unngås brukt på klinikkene. Pudderet (oftest maisstivelse) er i seg selv lite allergi fremkallende, men binder til seg allergener fra lateks. Pudderet virvles ut i luften, og allergenet blir på den måten luftbåren. Dette kan gi symptomer fra øyne og luftveier hos allergikere og fremkalle allergi til de som ikke er allergiske. Pudderet tørker også ut huden og virker irriterende på huden noe som kan føre til eksem og allergi. Pudderet kan også forurense operasjonsfelt og øke faren for infeksjoner.

2.4 VERNETILTAK

Ved fare for sprut må det brukes briller eller visir i tillegg til munnbind. Ved bruk av briller må disse sprites ved synlig tilsmussing, eller mellom hver pasient ved bruk av roterende instrumenter. Det finnes munnbind med visir som kan benyttes, disse kastes etter engangsbruk.

Kirurgiske munnbind beskytter ikke mot luftbåren smitte for bruker, da må en bruke åndedrettsvern. I dette tilfellet vil en filtrerende halvmaske gi god beskyttelse.

Åndedrettsvern brukes ved:

- Tuberkulose
- MRSA (multiresistente gule stafylokokker)
- Varicella og Morbilli
- Spesielt risikofylte prosedyrer ved dannelse av smitteførende aerosoler, for eksempel ved bruk av borremaskiner
- Laserkirurgi ved fjerning av papillomer
- Hemorrhagisk feber

2.5 HUDPLEIE

Klinikkarbeid kan tørke ut huden din. Pass på at du ikke vasker hendene i for varmt vann og at du bruker en mild såpe. Tørr hud får ofte sprekker, rifter og eksem er god grobunn for bakterier. Det er derfor viktig å opprettholde hel hud. Bruk av god håndkrem er et godt tiltak, kremen bør trekke raskt inn i huden og være parfymefri (forebygge allergi). Når det velges håndkrem på klinikkene bør vi være klar over at oljebaserte kremer (for eksempel Vitapan) ikke bør brukes sammen med latekshansker. Oljebaserte kremer kan føre til at latekshanskene avgir mer allergifremkallende stoffer.

3.0 HÅNDHYGIENE I FORBINDELSE MED KIRURGISKE INNGREP

Kirurgisk hånddesinfeksjon skal utføres ved alle kirurgiske inngrep. Etter operasjonen utføres vanlig håndhygiene.

Mål: Uskadeliggjøre de påførte mikrober og redusere normalfloraen på hendene.

Hvordan: Håndvask er påkrevd før dagens første operasjon, etter en lengre pause og mellom operasjoner hvis hendene er synlig forurenset.

Håndvask før dagens første operasjon:

Forutsetningen for å få effekt av kirurgisk håndhygiene er at ringer, smykker, neglelakk, kunstige negler og klokke fjernes. Det skal ikke brukes tilsetningsmidler i såpen til håndvask.

- Rens neglene med neglerenser under rennende vann. Bruk av børste eller svamp er unødvendig.
- Vask hendene som beskrevet under punkt 2.2.
- Tørk hender og underarmer med vanlig håndtørkepapir. Sterilt håndkle er unødvendig.

Kirurgisk desinfeksjon med 70% hånd-desinfeksjonssprit:

- Påfør og gni inn rikelig med hånd-desinfeksjonssprit, minimum 10 ml, på hender og underarmer opp til albue i 3 minutter.
- Lufttørk hender og underarmer før hansker tas på.

Neste operasjon, < 60 min etter siste desinfeksjon:

- Ingen håndvask hvis hendene er rene, ellers som beskrevet over.

Ved inngrep med varighet over tre timer, byttes hansker og ny hånddesinfeksjon utføres.

4.0 HYGIENERUTINER

4.1 FØR HVER PASIENTBEHANDLING

Før hver pasient skal uniten overflatedesinfiseres. Det benyttes engangskluter/ kompresser som er gjennomvåte av 70% desinfeksjonssprit. ”Tørk” overflaten slik at den blir synlig fuktig, desinfeksjonsspriten må ligge på overflaten i 2 min før den er fordampet.

Forslag til rekkefølge:

1. Lampe med håndtak og speil. Skjolder på lampeglasset etter desinfisering tørkes av med en fuktig serviett.
2. Svingbord med slanger og panel.
3. Fontenedelen av uniten med betjeningspanel, sugeslanger og holdere for disse, samt kanten og utsiden av spyttefontenen.

Ved synlig tilsmussing skal spritkluten byttes umiddelbart, ellers skal den byttes her.

4. Arbeidsbenk med håndtak på skap og skuffer, knappen på røntgenbetrakter og andre berørte steder.
5. Nakkestøtte og armlener på pasientstolen. Husk armlenets underside.
6. Pasientstolens rygg og sete.

Barrieretiltak:

1. Svingbordet dekkes med papirserviett.
2. Nakkestøtten beskyttes med plasthette. Denne skal skiftes mellom hver pasient.

3. Vannet i uniten skal skiftes ut så ofte som mulig. La derfor vannet renne et par minutter i spyttfontenen, gjennom treveissprøyten og drikkevannsslangen før behandlingsstart og mellom hver pasient.

Ved å la pasienten skylle munnen i ca 1 minutt med Corsodyl (0,1% klorheksidin) før behandling reduseres antallet mikrober i aerosolen med 80-90%.

4.2 RUTINER UNDER PASIENTBEHANDLING

Når pasienten har tatt plass i behandlingsstolen, settes tilleggsutstyr som vangglass og andre forbruksvarer fram. Instrumentkassetten/autoklavposen åpnes også først etter at pasienten har satt seg.

Sett så røntgenbildet i betrakteren, og legg journalen på egnet sted. Ikke bla i journalen under behandlingen, det er mange som kommer i kontakt med journalen etter behandling som kan være med på å spre mikrober! Tenk hygienisk.

- Etter hånddesinfeksjon og påsetting av hansker, berøres kun framlagte instrumenter og pasientens munnhule.
- Må du ha ekstrautstyr, skal du bruke engangspinsett. Forlater du pasienten under behandling, må hanskene enten av, eller beskyttes med “hygipos”.
- Unngå stikkskader ved å ha det ryddig på svingbordet. La instrumentene ligge samme vei, den skarpe enden fra deg.
- Når injeksjonskanylen ikke er i bruk, skal hetten sitte på!

4.3 OPPRYDDING ETTER PASIENTBEHANDLING

Hansker anbefales under opprydding.

- Treveissprøyten spyles gjennom i 15 sekunder mot spyttfontenen umiddelbart etter pasientbehandling.

- Turbin, hånd- og vinkelstykke, samt airscalere kjøres gjennom med vann før frakobling.
- Alt engangsutstyr kastes.
- Brukte instrumenter legges tilbake i kassetten. Hold oversikten på de skarpe gjenstandene slik at du ikke stikker deg. Bruk pinsett/instrumenttang. Skru ut boret fra håndstykket. ”Fisk opp” beskyttelseshetten på injeksjonskanylen og skru kanylen fra injeksjonssprøyten, ”fisk” så opp beskyttelseshetten på den andre delen av kanylen.
- Hengslede instrumenter legges i åpen stilling (sutursaks, div. tenger osv.).
- Kasset og alt annet som skal vaskes og steriliseres, bringes til skyllerommet/urent rom. Pass på at rent og urent utstyr ikke blandes. Det skal være klart avgrenset mellom rent og urent område.
- Alle spisse/skarpe gjenstander som skalpeller og sprøytespisser, kastes i egen gul boks for risikoavfall.
- Hendene desinfiseres/vaskes før en forlater skyllerom/urent rom.

4.4 DESINFEKSON AV BEHANDLINGSBÅS ETTER ENDT PASIENTBEHANDLING

For å desinfisere brukes disse desinfeksjonsmidlene:

- 70% desinfeksjonssprit til overflatedesinfeksjon.
- 4% klorholdig væske til flekkdesinfeksjon. Etter bruk av klor må overflaten tørkes av med en klut før man bruker desinfeksjonssprit.. Dette fordi klor som ikke blir tørket bort vil reagere på desinfeksjonsspriten og avgi giftige gasser som er helseskadelig.
- Recyclean eller Orotol Ultra til gjennom suging av unitens slanger, og til rengjøring/desinfeksjon av spyttfontenen.

Bruk av roterende instrumenter og sprayinstrumenter fører til at aerosoler som inneholder blod og saliva slynges ut og kontaminerer området i nærheten av behandlingsstedet.

Sprit har en begrenset evne til å trenge gjennom og uskadeliggjøre organisk materiale som blodflekker og blodtilblandet saliva. Synlige flekker må derfor fjernes med et klorholdig preparat før en spriter av.

Etter endt pasientbehandling benytter klinikkene samme rutiner som før pasientbehandling (se punkt 4.1).

5.0 ENKLE RØNTGENBILDER PÅ KLINIKKENE

Det er mulig å ta enkle røntgenbilder som “bitewings” og kontrollbilder på flere av klinikkene.

- Pasienten tar plass i røntgenbåsen, der er film og alt annet nødvendig utstyr lagt frem.
- Behandler desinfiserer hendene og tar eventuelt på hanske/hansker.
- Etter fotograferingen sprites filmkonvoluttene av, og legges i et pappkrus før fremkalling. Navn og personnummer skrives på pappkruset hvis ikke filmene fremkalles umiddelbart (dette gjøres før pasienten tar plass i røntgenbåsen). Synlige blodflekker på filmkonvoluttene behandles med et klorpreparat før avspriting.
- Brukte ”Quick-bite” og ”Eggens” holdere legges på anvist sted (rødt rom/urent rom).
- Røntgenapparatets knapper og brytere, samt berørte steder på selve apparatet, dørhåndtak og berørte steder på dør, filmholder og røntgen forkle sprites av.

Etter endt prosedyre gnis hendene inn med hånddesinfeksjonsmiddel. Er hendene tydelig tilsmusset, må de vaskes.

6.0 NÅR PASIENTEN ER KJENT SMITTEBÆRER

I følge smittevernloven skal alt personell som deltar i opprydding være kjent med smittefaren.

Det er som regel ikke nødvendig med ekstra tiltak til en pasient med smitte. Det eksisterende hygieneregimet på klinikken er godt nok om vi følger rutinene.

Pasienter med smitte er oppmerksomme og følsomme over hvilken behandling de får. Pasienten skal behandles profesjonelt, med trygghet, tillit og respekt for pasientens integritet. Frykten for å bli smittet av en blodsykdom står oftest ikke i stil med den reelle sjansen for å bli smittet. **Vær selvkritisk og behandle dine pasienter som du selv vil bli behandlet!**

Ved behov kan disse tilleggsrutinene følges:

- 2 par hansker benyttes med fordel. Dette fordi det raskt kan gå hull i hanskene.
- Stor serviett med plast på baksiden legges på svingbordet.
- Begrens bruken av luftblåser og spray.
- Bruken av roterende instrumenter som fører til sprut bør også begrenses. **Bruk vakuumsug! Turbin skal ikke brukes på sal!**
- Legg vekt på atraumatisk behandling. Unngå blødning.
- Suturer ekstraksjonssår.
- Påse at eventuell blødning har stanset før pasienten dimitteres.

Ellers er rutinene som beskrevet tidligere.

6.1 OPPRYDDING ETTER BEHANDLING AV KJENT SMITTEBÆRER

1. Alt avfall fra klinikkene betraktes som risikoavfall. Skarpe gjenstander skal kastes i egne gule bokser som er av hard plast. Følg klinikkenes rutiner, spør klinikkpersonalet ved behov.
2. Ved prøveforsendelse varsles patologisk eller mikrobiologisk laboratorium.
3. Tannteknisk laboratorium varsles også, selv om eventuell desinfeksjon er blitt utført.

Ellers følges rutinene som beskrevet under punkt 4.3 og 4.4.

7.0 DESINFEKSJON AV AVTRYKK OG TANNTTEKNISKE ARBEIDER

Alle tanntekniske arbeider skal desinfiseres før de bringes til et laboratorium.

Avtrykket skylles før desinfeksjon. Desinfeksjonen foregår på skyllerom/ urent rom. Under avtrekk eller lokk, står det et kar med 0,5% natriumhypoklorittløsning. Avtrykket skal være nedsenket i løsningen i tre minutter. Deretter skylles avtrykket under rennende vann.

Karet er inndelt i flere rom. Bruker setter en klype, med navnelapp, i det rommet som anvendes. Navnelapper til feste på klype ligger ved siden av karet. Husk varsling til tannteknikklaboratorium dersom pasienten er kjent smittepasient.

8.0 TILTAK VED STIKKSKADER, BLODSØL OG BLODSPRUT

Klinikkens mål er å hindre sykdomsutvikling ved å sikre at ansatte og studenter som har vært utsatt for mulig blodsmitte får nødvendig behandling og oppfølging.

På klinikkene definerer vi uhell med mulig blodsmitte som en episode der ansatt eller student har stukket seg, blitt bitt, fått blodsprut/blodsøl på slimhinner eller defekt hud (åpne sår, eksem, øyne osv.).

Ved stikkskader skal daghavende og klinikk sjef ha beskjed. Det skal skrives skademelding, se vedlegg. De ansatte har plikt til å sette seg inn i universitetets rutiner og følge disse.

Bedriftshelsetjenesten ved UiO har ansvar for iverksetting og behandling av studenter og ansatte, utsatte for uhell, der dette er nødvendig og så sant Helsetjenesten oppsøkes i åpningstiden. Seksjon for HMS har ansvar for å følge opp skademeldingene.

8.1 Strakstiltak, utføres av personen selv:

1. Ved stikk/ skjæreskader med spontan blødning:

- La det blø noen minutter hvis blødningen ikke er stor.
- Vask med rikelig såpe og vann i 10 minutter.
- Desinfiser huden med Klorhexidin sprit 0,5 mg (Ha desinfeksjonsmiddel i en bolle eller lignende og dypp hele det skadede området i væsken i 4-10 minutter, eller legg på en spritkompress i 10-30 min.).
- Sett så på plaster.

2. Ved stikk/ skjæreskade uten spontan blødning

- Ikke klem eller provoser frem blødning.
- Vask med rikelig såpe og vann i 10 minutter.
- Desinfiser området med desinfeksjonsmiddel som beskrevet ovenfor.
- Sett på plaster.

3. Ved blodsprut i øyne, munn og nese (slimhinner)

- Skyll med rikelig fysiologisk saltvann eller vann i minst 10 minutter. Øyebadevann skal finnes på klinikkene.
- Munnen kan også skylles med munnskyllevann som Corsodyl.

4. Ved blodsøl i sår

- Vask øyeblikkelig med rikelig vann.
- Desinfiser såret med klorhexidin sprit 0,5 mg/ml, som beskrevet under punkt 1 og 2.

5. Ved blodsøl på hel hud

- Vask godt med såpe og vann
- Videre oppfølging er ikke nødvendig.

8.2 OPPFØLGING AV ANSATT/ STUDENT UTSATT FOR STIKKSKADE:

Helsetjenesten ved UiO kontaktes umiddelbart etter skaden for blodprøvetaking og evt. behandling.

Lavblokka, 2 etg., Blindern, 0314 Oslo.

Tlf: 22 85 31 48.

Åpningstid mandag-fredag kl 08:00-15:30

Sommertid: 15 mai-14 september kl 08:00-14:45

Utenom Helsetjenestens åpningstider kontaktes Legevakten, Storgata 40, 0182 Oslo. Tlf: 22 93 22 93

Blodprøver etter stikkskader:

- Prøver skal tas av både den smitteutsatte og den mulige smitekilden, så sant vedkommende samtykker i at det tas smittestatus.

- 1. Etter stikkskade skal det tas blodprøve så raskt som mulig, før det er gått 24 timer.**

2. **Dersom smitekilden er sikkert eller sannsynlig Hepatitt B positiv**, avgjør helsepersonellet ved helsetjenesten UiO valg av behandling avhengig av vaksinasjonsstatus. Er den smitteutsatte ikke Hepatitt B vaksinert bør det gis vaksine innen 48 timer.

3. **Dersom smitekilden er sikkert eller sannsynlig Hepatitt C positiv** er oppfølgingen som under punkt 6. Foreløpig finnes ingen vaksine mot Hepatitt C.

4. **Dersom smitekilden er sikkert eller sannsynlig Hiv-positiv**, skal medikamentell behandling gis hurtigst mulig og helst innen 1-2 timer. Helsetjenesten skal kontaktes umiddelbart per telefon. Utenom helsetjenestens åpningstid ringes vakthavende lege ved Infeksjonsmedisinsk avdeling Ullevål universitetssykehus, Tlf: 22 11 90 91 eller 22 11 90 85.

5. **Skademeldingsskjema** fylles ut av den smitteutsatte. Leder for avdelingen sender internt skademeldingsskjema til: Seksjon for HMS, postboks 1071, 0316 Blindern. Leder plikter også å sende skjema om personskade til trygdeetaten (Se vedlegg).

6. **Oppfølging** skjer ved at seksjon for HMS gir tilbakemelding på blodprøver så snart svar foreligger. Dersom smitekilden er kjent smittebærer, følges den smitteutsatte opp med relevante blodprøver etter 6 uker, 3 mnd og 6 mnd i tillegg til spesifikk behandling.

7. **Profylakse:** Alle som har vært utsatt for stikkskade har tilbud om Hepatitt B vaksine. Ta kontakt med seksjon for HMS.

9.0 HÅNTERING AV SPESIAL - AVFALL

Formål: Å oppnå en forskriftsmessig behandling av avfallet slik at det ikke skjer personskader eller skader på naturen og å unngå ubehagelig lukt i bygningen.

9.1 Ansvar:

1. Områdeledere har ansvaret for normalavfallsrutinene.
2. Lokal ledelse har ansvaret for rutiner for farlig avfall på enhetene og frem til eventuell oppsamlingsplass.
3. Områdeleder har ansvaret for farlig avfall på oppsamlingsplass og frem til mottaksinstans av spesialavfall utenfor UiO.

9.2 Fremgangsmåte:

- Smittefarlig avfall, kontaminerte sprøytespisser, hansker og annet engangsutstyr samles i egne risikoavfallsbokser som er gule. Til sprøytespisser og skalpellblad osv. brukes små gule bokser, når de er fulle forsegles de og kastes i de store boksene. Når boksene er fulle forsegles de, og sendes med renholdsbetjentene ned i kjelleren og til oppsamlingsplass.
- Fotokjemikalier går direkte ned i kjelleren til oppsamlingsplass.
- Medikamentrester samles i egen boks i låst medisinskap. Fulle bokser avleveres til apotek.
- Kjemikalierester leveres til avfallsstasjon.

Det farlige avfallet må deklarerer på eget skjema: ”Deklarasjon av farlig avfall”. Områdeleder er ansvarlig for at det fylles ut.

AKTUELL LITTERATUR:

1. Smittevernloven
Veileder
”Forebygging av blodsmitte i helsevesenet”
Statens helsetilsyn, 1 opplag, 1996.
2. Smittevernloven
Veileder
”En generell innføring”
Statens helsetilsyn, 1 opplag, 1995.
3. ”Fakta om Hepatitt A, B og C, og om hvordan du unngår smitte.
Folkehelsa, i samarbeid m/ Helse og Sosialdirektoratet
Hefte.
4. Smittevernloven
Veileder
”Smittevern i helseinstitusjoner- sykehusinfeksjoner”
Statens helsetilsyn, 1. Opplag, 1996
5. Smittevernloven
”Kontroll av tuberkulose”
Håndbok for kommunehelsetjenesten
Statens helseundersøkelser, Statens helsetilsyn
3 utgave 1996
6. ”Etiske regler for tannleger”
www.tannlegeforeningen.no
7. ”Ulykker og nesten ulykker-skader”
www.admin.uio.no/opa/hms/tjenester/ulykker.html
8. ”Latekshansker og lateksallergi” Arbeidstilsynet
www.arbeidstilsynet.no

9. "Desinfeksjonsmidler"
Lover og regelverk
www.legemiddelverket.no
10. "Smittsomme sykdommer"
Folkehelseinstituttet
www.fhi.no
11. "Smittsomme sykdommer av potensiell betydning for tannklinikken"
Professor Ingar Olsen
Institutt for oral biologi
Februar 2004
12. "Sykdommer"
www.doktoronline.no
13. Endokrinologisk senter, Aker sykehus
www.aker-universitetssykehus.no/medisin
14. "Vi tar renhet på alvor"
Arcus
www.arcus-tms.no
15. "Nasjonale retningslinjer for håndhygiene"
Nasjonalt folkehelseinstitutt
2003, Høringsutkast
www.fhi.no
16. "Forebygging av infeksjoner i laboratorier for medisinsk mikrobiologi"
Utarbeidet av en arbeidsgruppe oppnevnt av Norsk forening for Medisinsk mikrobiologi. Oktober 1989
LEO, Egen forskning- Egen produksjon.
17. "Lov om vern mot smittsomme sykdommer"
www.lovdatab.no
18. "Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og bemanningssituasjonen i tannhelsetjenesten"
Tannhelsetjenesten i Norge
Rapport fra Helsetilsynet 5/2004
www.helsetilsynet.no
19. "Håndbok i hygiene og smittevern"
Klinikk for forebyggende medisin
Ullevål Sykehus
Engers Boktrykkeri A/S, 1996
20. "Hygiene i odontologisk klinikk"
Olsen, I (red)

Høyskoleforlaget AS,1997.

21. ” Nasjonal veileder for håndhygiene
Om hvordan riktig håndhygiene kan hindre smitte spredning
og reduserer risikoen for infeksjoner”
Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2004