

Protocol Hygiëne in de Orofaciale fysiotherapiepraktijk

Versie; 30 mei 2010

Werkgroep Hygiëne protocol Orofaciale fysiotherapie

Voorwoord:

Het behandeldomein van de Orofaciaal Fysiotherapeut omvat de regio van hoofd, hals en kaakgebied. Bij het onderzoeken en behandelen van patienten in deze categorie worden ook intra-orale handelingen uitgevoerd. Deze handelingen zijn niet voorbehouden volgens de wet BIG, maar wel gebonden aan specifieke voorwaarden.

Vooralsnog wordt het document "infectiepreventie in de tandheelkundige praktijk" (werkgroep infectie preventie in oktober 2007) gebruikt als richtlijn voor de intra-orale (be)handelingen en het gebruik van het instrumentarium.

In 2009 heeft het bestuur van de NVOF een werkgroep "hygiëne protocol OFT" ingesteld om een hygiëne protocol te schrijven wat de orofaciaal fysiotherapeut in de dagelijkse praktijk als onderbouwing kan gebruiken voor intra-orale (be)handelingen.

Aan de samenstelling van dit protocol werd bijgedragen door:
Bram Hermens, lid werkgroep
Mike Barenzen, lid werkgroep
Jacques Keyzer, bestuurslid NVOF

Inhoudsopgave

Inleiding	4
1 Persoonlijke hygiëne	5
1.1 Nagels	5
1.2 Haar	5
1.3 Baarden en snorren	5
1.4 Sieraden	5
1.5 Gebruik van zakdoeken	5
1.6 Eten, drinken en roken	5
1.7 Kleding	5
2. Infecties	6
3 Handhygiëne	6
3.1 Inleiding	6
3.2 Keuze tussen reiniging of desinfectie van de handen	6
3.3 Uitvoering van reiniging of desinfectie van de handen	6
3.4 Indicaties handreiniging/-desinfectie	7
4 Persoonlijke beschermingsmiddelen	7
4.1 Handschoenen	7
4.2 Mondneusmasker	8
5 Reiniging, desinfectie sterilisatie	8
5.1 Definities	8
5.2 Desinfectie of sterilisatie van instrumentarium	8
5.3 Uitvoering reiniging en desinfectie van ruimten en sanitair	9
6 Afvoer van afval	9
Literatuur	10

Inleiding

Bijzondere verrichtingen van de orofaciaal fysiotherapeut:

Vorbehouden behandelingen met betrekking tot de functie van het craniomandibulaire systeem, zoals omschreven in de wet BIG zijn:

- Intra-orale fixatie van de mandibula ter mobilisatie van het kaakgewricht.
- Intra-orale fixatie van de mandibula ten behoeve van manueel rekken van de orofaciale musculatuur.
- Intra-orale palpatie van de weefsels van het cranio-mandibulaire systeem.
- Intra-orale fixatie ten behoeve van massage technieken van de weefsels van het craniomandibulaire systeem.
- Palpatie van het kaakgewricht via de uitwendige gehoorgang.

1 Persoonlijke hygiëne.

Een goede persoonlijke hygiëne draagt bij aan infectiepreventie in de praktijk en beschermt ook de therapeut zelf tegen infecties.

1.1 Nagels.

- Nagels zijn kortgeknipt en schoon.
- Nagellak dient intact te zijn, dat wil zeggen geen brokken of schilfers.
- Het is niet toegestaan kunstnagels te dragen. Kunstnagels kunnen een bron van besmetting vormen.

1.2 Haar.

- Het haar is schoon.
- Lang haar wordt opgestoken of bijeengebonden gedragen.

1.3 Baarden en snorren.

- Baarden en snorren zijn goed verzorgd en kort geknipt.

1.4 Sieraden.

- Tijdens het werk worden geen ringen, armbanden of polshorloges gedragen. Reiniging van de handen en/of onderarmen is niet mogelijk wanneer deze met sieraden zijn bedekt.
- Piercings worden gezien als sieraden. Indien een piercing hinderlijk is bij de behandeling van de patiënt, dient deze te worden verwijderd.

1.5 Gebruik van zakdoeken.

- Tijdens de werkzaamheden worden papieren zakdoekjes gebruikt.
- Na gebruik worden de zakdoekjes direct weggegooid en de handen gereinigd of gedesinfecteerd. Gebruikte zakdoeken die in de broekzak of elders in de kleding worden meegedragen, kunnen als besmettingsbron fungeren en iedere keer dat ze worden aangeraakt de handen besmetten.

1.6 Eten, drinken en roken.

- In behandelruimten wordt niet gegeten, gedronken of gerookt.

1.7 Kleding.

- Tijdens het behandelen van patiënten en verwerken van gebruikt instrumentarium, wordt kleding met korte mouwen gedragen, teneinde een goede handhygiëne mogelijk te maken.
- Deze kleding moet dagelijks, en bij zichtbare verontreiniging direct, worden verschoond.
- Tijdens de behandeling mag de kleding niet met de handen (handschoenen) worden aangeraakt.

2 Infecties.

Wanneer een therapeut een infectie heeft, bijvoorbeeld een luchtweginfectie of diarree of drager is van pathogene micro-organismen, kan deze een besmettingsbron zijn voor patiënten en collega's. Soms moet worden afgezien van het zelf behandelen van patiënten en moet contact waarbij overdracht mogelijk is, worden vermeden met patiënten die extra gevoelig zijn voor infecties, zoals patiënten die weerstandverlagende medicijnen ontvangen. Bij twijfel is het verstandig advies van een arts in te winnen.

3 Handhygiëne.

3.1 Inleiding.

Handreiniging of inwrijven van de handen met handalcohol wordt beschouwd als de belangrijkste maatregel om het risico van transmissie van micro-organismen van de ene persoon naar een andere of van het ene lichaamsdeel naar het andere te verminderen. Handalcohol is de verzamelnaam voor de alcoholpreparaten die gebruikt worden voor niet-preoperatieve handdesinfectie en kan zowel op basis van ethanol als van isopropanol zijn samengesteld. Toevoeging van chloorhexidine of een ander desinfectans levert geen bijdrage aan de onmiddellijk kiemdodende werking die alcoholen reeds uitoefenen, wel leidt dit tot een langer durend effect. Gezien de gebruikelijke duur van orofaciale behandeling (korter dan 2 uur) is dit effect niet nodig.

N.B. Het gebruik van desinfecterende zeep, evenals het gebruik van chloorhexidinescrub is om dezelfde reden niet zinvol.

N.B. Frequent gebruik van zeep (meer dan 10 x per dag) bij het vervangen van handschoenen tussen de patiënten, heeft dermatologische nadelen. Ook daarom wordt handalcohol aanbevolen.

3.2 Keuze tussen reiniging of desinfectie van de handen.

Voor handhygiëne kan een keuze worden gemaakt tussen wassen met water en zeep of inwrijven met handalcohol. Het gebruik van handalcohol heeft als voordeel boven handen wassen met water en zeep, dat het minder tijd kost en minder schadelijk voor de huid is. Wanneer de handen zichtbaar verontreinigd zijn, worden ze altijd gewassen met water en gewone, vloeibare zeep. Handalcohol heeft geen reinigende werking.

3.3 Uitvoering van reiniging of desinfectie van de handen.

- De waterkraan mag niet met de handen worden aangeraakt en moet daarom voorzien zijn van elleboogbediening, voetbediening of een infraroodsensor.
- Zeep- en handalcoholdispensers moeten zo geconstrueerd zijn dat zij met de elleboog worden bediend en dat bij gebruik de handen de zeep in het spuitmondje niet kunnen besmetten. Dispensers hebben een wegwerpreservoir dat niet nagevuld wordt. De gehele voorraad fles wordt

vervangen wanneer de dispenser leeg is. Bij het vervangen van het reservoir wordt de dispenser gereinigd.

- Voor het afdrogen van de handen worden papieren wegwerphanddoekjes gebruikt.

3.4 Indicaties handreiniging/-desinfectie.

Handreiniging of inwrijven met handalcohol vindt altijd plaats:

- Voor en na elke patiënt.
- Na snuiten van de neus.
- Na hoesten en niezen.
- Na toiletgang.
- Voor het verwerken van gebruiksklaar instrumentarium.
- Na verwerken van gebruikt instrumentarium.

4 Persoonlijke beschermingsmiddelen.

4.1 Handschoenen.

Het dragen van handschoenen:

- Voorkomt contact van de handen met bloed, speeksel of slijmvliezen. Dat is van belang in verband met het risico op besmetting van de therapeut.
- Verkleint het risico dat micro-organismen via de handen van de tandarts of medewerker worden overgebracht van de ene patiënt naar de andere patiënt.
- Handschoenen worden altijd gedragen wanneer de handen in contact komen of kunnen komen met bloed, speeksel, slijmvliezen of behandelmaterialen en vuil instrumentarium dat hiermee in aanraking is geweest. Handschoenen worden direct na deze handelingen uitgetrokken. Ze mogen niet in contact komen met kleding en omgevingsmaterialen zoals telefoons, deurknoppen, apparatuur, toetsenborden etc.
- Bij iedere patiënt worden nieuwe handschoenen gedragen.
- Direct na het uittrekken van de handschoenen worden deze bij het afval gedaan en worden de handen gewassen met water en zeep of ingewreven met handalcohol. Het dragen van handschoenen is geen alternatief voor handreiniging of desinfectie.
- Goedgekeurde handschoenen voldoen aan een vastgestelde normering, welke op de verpakking staat vermeld. In Nederland is dat de norm voor beschermende handschoenen tegen chemicaliën en micro-organismen (EN 455-1/2/3). Latex handschoenen kunnen stoffen bevatten die bij mensen die daar gevoelig voor zijn, sterke allergische reacties veroorzaken. In dat geval moeten latex-vrije handschoenen worden gebruikt.
- Het wassen of desinfecteren (met handalcohol) van handschoenen tussen de behandeling van verschillende patiënten, is niet toegestaan. De handschoenen kunnen "doorslaan", hetgeen wil zeggen dat ze door kleine, onopgemerkte gaatjes vocht doorlaten. Bovendien kan de kwaliteit van de handschoenen sterk verminderen door inwerking van desinfectans, oliën en lotions.
- Bij beschadiging van handschoenen tijdens de behandeling worden nieuwe handschoenen aangetrokken.

- Bij het reinigen van instrumentarium worden stevige handschoenen gedragen.

4.2 Mondneusmasker.

- Een mondneusmasker wordt gedragen bij iedere behandeling van een patiënt waarbij kans bestaat op spatten en aërosolen van speeksel.
- Bij elke patiënt moet een nieuw mondneusmasker worden gebruikt. Dit geldt ook als het mondneusmasker is nat geworden.

5 Reiniging, desinfectie en sterilisatie.

5.1 Definities.

5.1.1 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 worden verspreid.

5.1.2 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 aanvaardbaar geacht niveau.

5.1.3 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.

5.2 Desinfectie of sterilisatie van instrumentarium.

Ten aanzien van behandeling van instrumentarium, om het voor nieuw gebruik geschikt te maken, wordt onderscheid gemaakt tussen 3 categorieën: kritisch, semikritisch en niet-kritisch gebruik. Bij de sterilisatie van de door een Orofaciaal fysiotherapeut gebruikte instrumenten is er alleen sprake van niet kritisch gebruik. De reiniging kan gescheiden door een thermische desinfectie of door middel van desinfectie met alcohol 70%.

5.2.1 De behandeltafel.

- De behandeltafel moet zo veel mogelijk gladde oppervlakken hebben.
- De behandeltafel moet bij zichtbare verontreiniging direct, maar in elk geval dagelijks, huishoudelijk worden gereinigd met water en een detergens.
- Als er excretie op de behandeltafel is gekomen, moet deze direct worden verwijderd met een tissue. Vervolgens moet het gereinigde oppervlak worden gedesinfecteerd met alcohol 70%. Bij de aanschaf moet er op worden gelet dat het materiaal van de stoel bestand is tegen desinfectie met alcohol 70%.

5.2.2 Administratieve apparatuur.

- Administratieve apparatuur staat bij voorkeur buiten de spatzone.

- Computer, telefoon en andere kantoorbenodigdheden worden huishoudelijk gereinigd. Het toetsenbord en de muis kunnen het beste worden beschermd met een vlakke, gladde plastic bedekking, die gemakkelijk te reinigen en te desinfecteren dan wel te vervangen is.
- Indien de apparatuur tijdens de behandeling met vuile handen of handschoenen is aangeraakt, moet deze na de behandeling ook worden gedesinfecteerd.

5.3 Uitvoering reiniging en desinfectie van ruimten en sanitair.

5.3.1 Frequentie van reiniging.

- De ruimten moeten in elk geval wekelijks worden gereinigd, de semi-kritische ruimten dagelijks, evenals de kritische ruimten.
- Pedaallemmers en prullenbakken worden dagelijks geleegd.

5.3.2 Onderhoud van het reinigings- en desinfectiemateriaal.

- Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van wegwerpmaterialen.
- Schoonmaakmateriaal dat hergebruikt wordt, moet dagelijks na de werkzaamheden worden gereinigd, gedroogd en opgeruimd. Zo kan men voorkomen dat met vuile voorwerpen gereinigd wordt en een tegenovergesteld resultaat bereikt wordt: een nog grotere besmetting.
- Indien borstels noodzakelijk zijn, dient gebruik te worden gemaakt van kunststof borstels, omdat houten borstels moeilijk te reinigen zijn.
- Er worden wegwerpsopdoeken gebruikt. Indien sopdoeken hergebruikt worden, dienen deze in de wasmachine gewassen te worden.
- Sponsen en zemen mogen alleen worden gebruikt voor het schoonmaken van ramen en spiegels.

6 Afvoer van afval.

- Huishoudelijk afval wordt op de gebruikelijke wijze aan de vuilnisophaaldienst aangeboden.
- Met secretie verontreinigd materiaal wordt in een stevige plastic zak verpakt alvorens het in de vuilcontainer wordt gedeponeerd.

Literatuur.

- 1 Larson EL. APIC Guideline for handwashing and hand antisepsis in health care settings. *Am J Infect Control* 1995; 23:251-269.
- 2 Pottinger J, Burns S, Manske C. Bacterial carriage by artificial versus natural nails. *Am J Infect Control* 1989; 17:340-344.
- 3 Hoffman PN, Cooke EM, McCarville MR, Emmerson AM. Micro-organisms isolated from skin under wedding rings worn by hospital staff. *Br Med J* 1985; 290:206-207.
- 4 Jacobson G, Thiele JE, McCune JH, Farell LD. Handwashing: ring-wearing and number of micro-organisms. *Nurs Res* 1985; 34(3):186-188.
- 5 Salisbury DM, Hutfilz P, Green LM, Bollin GE. The effect of rings on microbiological load of health care workers hands. *Am J Infect Control* 1997; 25:24-27.
- 6 Daha T. Piercings. *Tijdschr Hyg en Inf Prev* 1999; 2:49.
- 7 Boyce JM, Pittet D. Guideline for hand hygiene in healthcare settings: Recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA hand hygiene task force. *CDC MMWR* 2002; 51:1-45.
- 8 Larson E. A causal link between handwashing and risk of infection? Examination of the evidence. *Inf Control Hosp Epidem* 1988; 9(1):28-36.
- 9 Daha T. Handen wassen of desinfecteren? *Tijdschr Hyg en Inf Prev* 1998; 4:127.
- 10 Kampf G, Kramer A. Epidemiologic Background of Hand Hygiene and Evaluation of the Most Important Agents for Scrubs and Rubs. *Clinical Microbiology Reviews* 2004; 17(4):863-893.
- 11 Melse J. De preventieparadox van rubber handschoenen. *Tijdschr Hyg en Inf Prev* 1996; 4:123-126.
- 12 Sengers IJM, Ouwerkerk YM, Terpstra Se. *Hygiëne en Infectiepreventie*. Lochem: De Tijdstroom 2000.
- 13 Werkgroep Infectiepreventie. *Infectie preventie in de tandheelkundige praktijk*. Oktober 2007.
- 14 Notitie De Specialist. Juli 2008.
- 15 Hygiënenleidfaden für Therapeuten mit Spezialisierung "Craniofaciale Therapie."