



Hygienické aspekty v stomatologickej ambulancii

MUDr. MIROSLAVA DUCKOVÁ
MUDr. AUREL DUCKO

V zubnej ambulancii je dôležitá prevencia pred možnou nákazou iných pacientov a personálu.

Z infekčných agens, ktoré môžu mať v stomatológii význam, sú hlavne (v abecednom poradí): hepatitídy, herpes simplex, legionely, mycobacterium tuberculosis, pseudomonas aeruginosa, stafylo- a streptokoky ako aj vírusy spôsobujúce infekcie horných dýchacích ciest. (1)

Hygienické opatrenia slúžiace na zamedzenie prenosu nákazy mali by sa v každej ambulancii stať dennou rutinou.

Prvým krokom je dôkladná anamnéza. Pri pozitívnej odpovedi netreba s pacientom narábať ako s nejakým „vydedencom“, keďže s každým jedným pacientom treba automaticky pracovať ako s potenciálnym nosičom infekcie.

Pred ošetrením je nutné pripraviť potrebné inštrumentárium, rukavice a pomôcky v sterilnej forme.

Pri orálnych chirurgických výkonoch je samozrejmosťou zarúškovanie operačného poľa sterilnými rúškami.

Pre ošetrojúci personál je samozrejmosťou čisté pracovné ošatenie, hodinky, prstene nemajú pri práci opodstatnenie.

K bežnej rutine by malo patriť umytie rúk mydlom, najlepšie dezinfekčným a ich osušenie pomocou jednorázového uteráka. Nechty rúk majú byť oblo zastrihnuté, nemajú presahovať bruško prstov a nesmú byť lakované. Pri dezinfekcii rúk je potrebné klásť dôraz na očistenie priestoru pod nechtami, najlepšie kefkou, a pri nechtových lôžkach. Dezinfekčný prípravok musí pôsobiť po dobu odporúčenú výrobcom (ruky musia byť vlhké).

Použitie jednorázových rukavic a rúšiek (masiek), ako aj výmena rúšiek pri premočení, resp. znečistení je samozrejmosťou.

Hygiena a ochrana pred infekciou nekončí ošetrením, dôležité je správne odloženie už kontaminovaných rukavic, hygienická dezinfekcia rúk, očistenie a dezinfekcia masky a ochranných okuliarov, ako aj správne odstránenie kontaminovaného materiálu.

Násadce sa očistia od nečistôt a následne dezinfikujú otriením dezinfekčnou jednorázovou handričkou.

Použitie inštrumentárium treba najskôr opláchnuť pod tečúcou vodou a ponoriť do dezinfekčného roztoku na dobu uvedenú výrobcom a následne sterilizovať, najlepšie v parnom autokláve.

Všetky pracovné plochy, ktoré mohli byť kontaminované kontaktom alebo aerosolom (vrátane hadíc, reflektoru, držiakov, pľuvátka zubolekárskej súpra-

vy a pod.) treba očistiť od hrubých nečistôt a otrieť jednorázovou dezinfekčnou handričkou, alebo postriekať dezinfekčným prípravkom (účinný proti vírusom hepatitídy a HIV) a po jeho pôsobení otrieť do sucha.

Dezinfikovať treba aj exponované rtg. snímky pred vyvolávacím procesom či už ručnou cestou, alebo v automate.

Jednorázový materiál ako odsliňovače, pohárik, rukavice, utierky a pod. sa ukladá do nádob určených na zber nebezpečného odpadu triedeného podľa zák. č. 238/1991 Zb., vystlaných nepoškodenými igelitovými vrecami.

Na použitie ihly nikdy nenasúvame pôvodný kryt, ale ihneď po použití ich vhadzujeme, najlepšie aj so striekačkou, do tvrdých plastových nádob s vekom na to určených.

Otlačky a protetické práce smerujúce do laboratória je vhodné dezinfikovať ponorením do dezinfekčného roztoku.

V prípade, že boli pacientovou krvou alebo slinami kontaminované aj iné plochy, ako podlaha a pod., resp., keď je riziko kontaminácie vysoké (HIV pozitívny pacient a pod.) je treba dezinfekciu rozšíriť aj na tieto plochy.

Denne po ukončení ordinácie je treba všetky plochy ambulancie dôkladne vyčistiť a vydezinfikovať. Nezabúdame na čakáreň a hygienický box pre pacientov.

U pacientov s otvorenou formou tuberkulózy pľúc je odporúčané používať tuberkulocídne dezinfekčné prípravky na báze amónia, aldehydov alebo chlóru.

Je potrebné vyškoliť personál ambulancie tak, aby sa všetky tieto úkony stali rutinou pred aj po každom ošetrení pacienta.

Celý personál ambulancie by mal byť očkovaný proti hepatitíde B a účinnosť protilátok by mala byť pravidelne kontrolovaná.

Pokiaľ by počas ošetrenia došlo k poškodeniu rukavice (až 10% jednorázových rukavíc po ošetrení má drobné poškodenia), s rezným, alebo bodným poranením, treba ihneď ranu nasledovne ošetriť:

1. ranu okamžite stlačiť aby došlo ku krvácaniu
2. dezinfikovať antiseptikom s obsahom alkoholu určeným na dezinfekciu rúk a nechať pôsobiť minimálne 30 sek.
3. postarať sa o odber a vyšetrenie krvi poraneného s dôrazom na Hbs Ag, HIV Ag, anti HCV Ag, anti Hbs Ag a anti HBC Ag. o 24 hodín po expozícii podať hyperimúnnu imunoglobulín proti hepatitíde B, napr. Hepatect

4. zistiť, či je pacient, u ktorého inštrumentárium došlo k poraneniu známy, upresniť jeho anamnézu a prípadne ho požiadať o odber a vyšetrenie jeho krvi s dôrazom na Hbs-, HCV- a HIV protilátky. Je dobré vyžiadať si k tomu vyšetreniu pacientov písomný súhlas. Pokiaľ je pacient hepatitis C pozitívny, je potrebný taktiež odber krvi so zameraním na HCV protilátky a hepatálne testy, ktorý sa opakuje pre potreby kontroly poraneného po troch a šiestich mesiacoch.

5. pokiaľ je podozrenie, že pacient je HIV pozitívny, je potrebná chemoprofylaxia s ACT do 90 minút. Pri tomto je dôležitý druh poranenia a množstvo prenesenej kontaminovanej krvi. HIV test je potrebné vykonať ihneď, po 6 týždňoch, 3 a 6 mesiacoch a po jednom roku zopakovať.

Pokiaľ došlo k poraneniu ihlou z odpadu a nevieme ju priradiť ku konkrétnemu pacientovi je možnosť prenesenia infekcie skoagulovanou krvou skoro nulová.

Pri poranení sa vpichom použitej ihly pri práci v ambulancii môže dôjsť v 0,3 – 10 % k prenosu infekcie. (2)

O takomto pracovnom úraze je potrebné viesť detailnú dokumentáciu. Uviesť treba hlavne všetky dáta poškodeného, dátum, hodinu a miesto poranenia, bližší popis udalosti, známu možnú kontamináciu raniaceho inštrumentária, sérologický status pacienta a ošetrenie, ktorým bola rana následne ošetrená.

Záverom môžeme zhrnúť, že riziká prenosu infekcie môžeme výrazne znížiť dôkladnou anamnézou, zaužívanými hygienickými návykmi, zodpovedajúcim pracovným systémom (pravidlo nekontaminácie), ako aj overenými technológiami.

Použitá literatúra:

1. Bundesgesundheitsblatt 41, 8/1998, 363–369
2. Matheis, Zahnarzt 10/1999, 13