



SADFs

Infektionshygiejniske
retningslinjer og indsendelse
af sporeprøver

Indholdsfortegnelse

1. Forord

2. Indledning

3. Smittemåder

3.1 Smittespredning

3.1.1 Mikroorganismer og smittereservoir

3.1.2 Endogen smitte

3.1.3 Eksogen smitte

3.2 Smitteveje

3.2.1 Kontaktsmitte

3.2.2 Dråbesmitte

3.2.3 Støvbåren smitte

3.2.4 Vehikelbåren smitte

3.2.5 Inokulationssmitte/blodbåren smitte

4. Arbejdsgange

4.1 Risikovurdering

4.2 Adskillelse af rene og urene procedurer

4.2.1 Ren procedure

4.2.2 Uren procedure

4.3 Forebyggelse af stik- og skæreuheld

5. Hygiejniske retningslinjer

5.1 At bryde smittevejen

5.2 Håndhygiejne

5.3 Arbejdstøj

5.4 Personlige værnemidler

5.4.1 Handsker

5.4.2 Maske, beskyttelsesbriller

5.5 Rengøring, desinfektion og sterilisation

5.5.1 Behandling af instrumenter efter brug

5.5.2 Desinfektion

5.5.3 Sterilisation

5.6 Håndtering af rene og urene tekstiler

5.7 Håndtering af affald

6. Indsendelse af sporeprøver

6.1 Klargøring af udstyr

6.2 Brugsanvisning SSI Diagnostica

6.3 Resultat af sporeprøve

6.3.1 Konsekvens af prøve

7. Overvejelser før indkøb

8. Definitioner og ordforklaringer

9.. Referencer

1. Forord

Dette er 3. udgave af SADFs infektionshygiejniske retningslinjer for Klinik for fodpleje, medlemmer af SADF.

Vi har udarbejdet en entydig vejledning til, hvordan man håndterer rengøring, desinfektion og sterilisation af instrumenter samt den øvrige infektionshygiejne i klinikken.

Det overordnede formål er at begrænse smitterisikoen for vores kunder/behandlere samt en ekstra kontrol i form af, at SADF ønsker sporeprøver indsendt til kontrol hos SSI Diagnostica hvert halve år.

Dette hæfte er en udvidet håndbog omkring infektionshygiejne med tilføjelse af indsendelse af sporeprøver samt udpluk/dele af de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) fra Statens Serum Institut. I dette hæfte vil der være beskrevet:

- tilrettelæggelse af arbejdsgange
- håndhygiejne
- anvendelse af arbejdstøj
- rengøring, desinfektion og sterilisation
- håndtering af rene og urene tekstiler
- håndtering af affald
- indsendelse af sporeprøver

2. Indledning

Dette hæfte er en hygiejne vejledning fra SADF, med krav om at pkt. 5-6.3.1 overholdes. Dette har til formål at ensrette vores arbejdsgange, som sikrer en infektionsforebyggende indsats samt til brug for foreningens politiske virke. Det er både et internt men også udadtil et kvalitetsstempel for os at have. Vi sikrer at hygiejne og kontrol er en vigtig del af vores virke. Ved at indsende sporeprøver kan vi dokumentere overfor vores kunder, at vi tager deres sikkerhed alvorligt.

Uden en sporeprøve har SADF intet bevis for om foreningens medlemmer arbejder efter SADF infektionshygiejniske retningslinjer og adskiller sig fra andre faggrupper. Der er et fortsat og stigende behov for, at kunne dokumentere hvorfor foreningens medlemmer adskiller sig overfor offentlige og politiske interessevaretag.

3. Smittemåder

3.1 Smittespredning

Smitte afhænger af flere faktorer. For at en infektion kan spredes, skal nedenstående betingelser være til stede:

- mikroorganismer
- reservoir
- smitteudgang
- smittevej
- smitteindgang
- smittemodtager

3.1.1 Mikroorganismer og smittereservoir

Det er ikke altid muligt at afgøre, om smitte skyldes endogen smitte eller eksogen smitte.

3.1.2 Endogen smitte

Smittekilden er personens egen mikroflora (bakterier, svampe og virus) på hud og slimhinder. Intakt hud og slimhinder yder normalt effektiv beskyttelse, men risikoen for infektion øges, når barrieren brydes, enten pga. sygdom eller i forbindelse med forskellige procedurer, fx ved sårbehandling eller et kirurgisk indgreb.

5

3.1.3 Eksogen smitte

Smittekilden kan være

1. En anden person i en af følgende grupper:
 - med en smitsom sygdom i inkubationsfasen
 - med en klinisk infektion
 - med en subklinisk infektion (infektion uden kliniske symptomer)
 - koloniseret med potentielt patogene mikroorganismer
2. Overflader i miljøet, fx på medicinsk udstyr, som benyttes ved undersøgelse og behandling eller kontaktpunkter som sengeborde og dørhåndtag med potentielt patogene mikroorganismer.
3. Vand, luft, fødevarer eller medicin, der indeholder potentielt patogene mikroorganismer.

3.2 Smitteveje

Smitteveje betegnes også smittemåder og opdeles på følgende måde:

Kontaktssmitte

- direkte
- indirekte

Dråbesmitte

Luftbåren smitte

- dråbekerner

Støvbåren smitte

3.2.1 Kontaktssmitte

Ved direkte kontaktssmitte forudsættes det, at der er fysisk kontakt mellem smitekilden og smitemodtageren. Smittekilden kan som nævnt fx være en inficeret kunde eller rask bærer af den pågældende mikroorganisme.

Ved indirekte kontaktssmitte overføres mikroorganismen til den modtagelige person via et mellemlid, som fx behandlerens hænder eller utilstrækkeligt rengjort udstyr. Denne smittemåde er den absolut hyppigste.

3.2.2 Dråbesmitte

Dråbesmitte sker via spredning af aerosoler, som er dråber af forskellige størrelser. Aerosoler dannes ved hoste, nys eller tale samt ved opkastning. Forekommer også i tilfælde af sprøjt/stænk med fx afføring, blod eller urin. De store dråber kan ikke holde sig svævende i mere end 1-3 sekunder. For at blive ramt af disse dråber skal man derfor være tæt på smittesprederen, ca. 1 m eller indenfor en arms længde. Store dråber kan ramme slimhinderne i ansigtet, fx øjne. Store dråber, der inhaleres, når almindeligvis ikke ned i lungerne, men sætter sig i slimhinden i næse eller øvre luftveje. Lander dråberne på genstande, fx borde eller udstyr, kan de give anledning til indirekte kontaktssmitte, hvis de ikke fjernes. Mikroorganismer, der smitter på denne måde, kan fx være mykobakterier samt en lang række virus, som fx RS-virus, forkølelsesvirus, influenzavirus og norovirus. Der kan ligeledes dannes smittebærende aerosoler ved forskellige procedurer i forbindelse med undersøgelse, behandling og rengøring.

3.2.3 Støvbåren smitte

Smitte via støv er ikke almindeligt. Det er vist, at sedimenteret støv sjældent bevæger sig højere op end ca. 20-30 cm over gulvniveau. Nogle bakterier tåler indtørring og kan overleve i lang tid i støv og indtørret sekret. Dette gælder fx stafylokokker, enterokokker, clostridier og tuberkelbakterier.

3.2.4 Vehikelbåren smitte

Ved vehikelbåren smitte forstås spredning af infektion gennem kontamineret blod, vand, rengøringsmidler eller sågar desinfektionsmidler, hvori mikroorganismene i nogle tilfælde kan overleve og formere sig.

3.2.5 Inokulationssmitte/blodbåren smitte

Ved inokulationssmitte kan smitstoffet, fx HIV og hepatitis B og C virus, indpodes i læsioner i væv, hud eller slimhinde eller i blodbanen, fx ved uheld, hvor behandleren stikker eller skærer sig på forurenede knivblade.

4. Arbejdsgange

I vores klinikker foretages en lang række undersøgelses- og behandlingsprocedurer, hvor der er risiko for, at behandleren og kunden kan påføres sygdomsfremkaldende mikroorganismer fra andre kunder, anvendt udstyr, lokaler eller inventar. For at forebygge spredning af sygdomsfremkaldende mikroorganismer fra person til person er der en række infektionshygiejniske forholdsregler, der skal tages i betragtning i forhold til:

- håndhygiejne
- anvendelse af arbejdstøj
- anvendelse af personlige værnemidler
- rengøring, desinfektion og sterilisation
- håndtering af rene og urene tekstiler
- håndtering af affald

Alle procedurer skal derfor tilrettelægges og udføres med størst mulig hensyntagen til smitterisikoen. Behandleren skal således have viden om og være oplært i at udføre de forskellige arbejdsopgaver for at opnå sikre arbejdsrutiner i alle situationer, fx skal kunne adskille rent og urent.

4.1 Risikovurdering

Mange faktorer er med til at bestemme og karakterisere oplevelsen af risiko, og manglende viden, usikkerhed og angst forstærker oplevelsen. Med risikooplevelse forstås den individuelt oplevede risiko, hvor der ofte er forskel på opfattelsen af graden af risiko hos de personer, der har en nytte eller fordel af aktiviteten, og de personer der har gener eller et minimum af nytte. Retningslinjer tilfører viden og handleanvisninger og er samtidig med til at forstærke opmærksomheden. Da retningslinjer ikke kan give svar på alt, indebærer korrekt infektionshygiejnisk adfærd blandt andet, at der til stadighed bør foretages en risikovurdering i den konkrete situation. Denne vurdering skal baseres på en faglig viden om mikroorganismer, smitteveje og risikofaktorer. Den faglige viden analyseres op mod den enkelte situation og procedure, der kan indebære en smitterisiko, hvem der kan være udsat, og hvordan spredning af smitte kan forebygges.

4.2 Adskillelse af rene og urene procedurer

Rene områder er områder, hvor der findes få mikroorganismer, og hvortil man ikke ønsker at tilføre potentielt sygdomsfremkaldende mikroorganismer hverken til behandler/kunden eller til udstyr eller til miljøet.

Rene opgaver er opgaver, hvor der er en minimal risiko for, at behandleren bliver forurenede med potentielt sygdomsfremkaldende mikroorganismer eller spredte dem til miljøet. Rene hænder, håndled og underarme er den tilstand, der findes umiddelbart efter udført håndhygiejne, og som kun varer, indtil man igen har kontakt med potentielt kontaminerede genstande/omgivelser eller personer.

Urene områder er steder, hvor der findes mange mikroorganismer, som man ikke ønsker at sprede til rene områder på kunden, omgivelserne eller behandlerens hænder og arbejdstøj. Urene opgaver er opgaver, hvor der er stor risiko for at kontaminere behandlerens hænder, arbejdstøj eller miljøet med potentielt sygdomsfremkaldende mikroorganismer.

4.2.1 Ren procedure

- En arbejdsopgave, hvor man vil undgå at tilføre en forurening med mulige sygdomsfremkaldende mikroorganismer til udstyr eller personer
- En arbejdsopgave, hvor man arbejder med rent udstyr, der har en lav forekomst af mikroorganismer. Udstyr er rengjort og evt. desinficeret, men er ikke sterilt
- Ved en ren procedure håndteres rent udstyr af personer med rene hænder og placeres på rene overflader

- Forurenes det rene udstyr, fx hvis det tabes på gulvet, skal det håndteres som urent - kasseres eller vaskes og desinficeres

4.2.2 Uren Procedure

- En arbejdsopgave, hvor der er risiko for en høj grad af forurening med organisk materiale, som kan indeholde mikroorganismer
- En arbejdsopgave, hvor der er risiko for, at man selv kan blive forurenet, eller man kan forurene andre eller omgivelserne med organisk materiale, der kan indeholde mikroorganismer
- Urene procedurer kræver, at man under proceduren anvender personlige værnemidler og efterfølgende foretager håndhygiejne, rengøring samt desinfektion af materialer og omgivelser afhængig af forureningsgraden

4.3 Forebyggelse af stik- og skæreheld

Efterlevelse af de generelle infektionshygiejniske retningslinjer beskytter behandleren mod at blive udsat for kontakt- og blodbåren smitte. Behandleren kan blandt andet udsættes for smitte pga. uhensigtsmæssigt tilrettelagte arbejdsgange, uforudsete uheld, eller hvis de generelle infektionshygiejniske retningslinjer ikke efterleves. Forebyggelse af blodbåren smitte skal ske med sikre arbejdsrutiner, personlige værnemidler og vaccination, når det er relevant.

Håndtering af skarpe og spidse genstande, der er forurenede med organisk materiale, kan udgøre en smitterisiko for behandleren. Skarpe og spidse genstande bør behandles med omtanke og i et roligt tempo, selv når der anvendes handsker og pincet til at håndtere disse. Skarpe og spidse genstande er klinisk risikoaffald og skal bortskaffes ved brugsstedet i brudsikre beholdere.

5. Infektionshygiejniske retningslinjer

Smittespredning forebygges ved at følge generelle infektionshygiejniske retningslinjer.

Smittespredning sker ved kontakt med blod, sekreter og ekskreter. Ved at behandle alle kunder ens, undgår du at bringe dig selv og dine kunder i en risikosituation, idet man godt kan være smittet med mikroorganismer (virus eller bakterier) som f.eks. HIV og hepatitis (smitsom leverbetændelse) eller bakterier som stafylokokker og streptokokker uden selv at vide det.

Smittevejen er den vej mikroorganismen føres fra et menneske til et andet. Blod kan overføres i procedurer, hvor der er risiko for stik/skæreheld og procedurer, hvor der kan forekomme stænk eller sprøjt med blod. Disse procedurer kaldes risikoprocedurer. Her er det primært smitte fra kunden til dig selv, du tager højde for ved hjælp af personlige værnemidler.

5.1 At bryde smittevejen

Smitte med mikroorganismer kan ske ved, at du overbringer dem til kunden via dine hænder, eller via instrumenter/inventar, som ikke er tilstrækkeligt rengjorte, desinficerede eller steriliserede. De vigtigste forholdsregler:

- god håndhygiejne
- desinfektion af huden
- rengøring, desinfektion og sterilisation af de genstande, som du bruger til flere kunder

5.2 Håndhygiejne

Håndhygiejne er en af de vigtigste enkeltstående procedurer til at forebygge smittespredning.

Håndhygiejne skal udføres:

- før alle rene procedurer
- efter alle urene procedurer
- efter brug af handsker

Hånddesinfektion udføres, når hænder, håndled og evt. underarme er synligt rene og tørre. Hånddesinfektion skal udføres med 70-85% v/v Ethanol tilsat hudplejemiddel. Huden skal holdes fugtig i 30 sekunder med hånddesinfektionsmidlet, der gnides ind overalt, indtil huden er helt tør. Alkohol har ingen rensende effekt og er ikke egnet som håndrensingsmiddel.

Håndvask udføres, når hænder, håndled og evt. underarme er synligt forurenet eller våde. Håndvask skal udføres med tempereret vand og sæbe. Hænderne skylles, sæbe indgrides overalt i 15 sekunder og skylles af, inden hænderne tørres.

Håndvask efterfølges af hånddesinfektion.

Hånddesinfektion er førstevalg, da der er flere fordele ved hånddesinfektion frem for håndvask, idet hånddesinfektion:

- giver betydelig større reduktion af bakterieantallet på hænderne
- er mere skånsom for hænderne
- er tidsbesparende
- ikke kræver en håndvask og kan udføres tæt på kunden

5.3 Arbejdstøj

Arbejdstøj er den beklædning, man ifører sig ved arbejdets start for at reducere risikoen for overførsel af smitte. Arbejdstøjet skal som hovedregel kunne tåle vask ved 80 gr. Fodtøj betragtes altid som forurenet og bør derfor kunne rengøres.

5.4 Personlige værnemidler

Formålet med at anvende værnemidler er at beskytte behandleren mod smitte med mikroorganismer.

Typer af værnemidler: I det følgende omtales de værnemidler, som anvendes i forbindelse med de generelle infektionshygiejniske forholdsregler:

- handsker
- maske
- beskyttelsesbriller, visir

5.4.1 Handsker

Formål

Handsker reducerer i kombination med håndhygiejne risikoen for kontaktsmitte. Handsker udgør en barriere mod krydsmitte ved at:

- beskytte behandlerens hænder mod forurening med organisk materiale, som fx blod, sekreter og ekskreter
- beskytte kunden mod forurening fra behandlerens hænder
- beskytte behandleren mod kontakt med forurenede utensilier, tekstiler, overflader m.m.

Brug af handsker reducerer men hindrer ikke forurening af hænderne. Under brug af handsker sker der en opformering af hudens mikrobielle flora i det varme og fugtige miljø. Handsken kan have mikroskopiske huller, og der kan desuden ske en forurening af hænder og håndled, når handsken tages af. Handsker kan desuden forurenes og overføre mikroorganismer i samme grad som hænder uden handsker.

Procedure

Engangshandsker skal:

- tages fra beholderen med rene og tørre hænder umiddelbart før brug
- tages af straks efter endt procedure og kasseres
- skiftes mellem procedurer - også hos den samme kunde
- skiftes, hvis de perforeres eller på anden måde beskadiges

5.4.2 Maske, beskyttelsesbriller og visir

Maske og beskyttelsesbriller eller visir anvendes for at beskytte behandleren mod stænk og sprøjt med organisk materiale, når der udføres behandlinger eller ved udførelse af procedurer, hvor der er risiko for forurening med mikroorganismer fra dråber eller aerosoler.

Når man anvender maske for at undgå smitte via stænk og sprøjt fra kunden, bør man også anvende beskyttelsesbriller eller visir. Det er ikke hensigtsmæssigt at beskytte næse og mund med en maske ved risiko for sprøjt til ansigtets slimhinder uden også at beskytte øjnene.

Procedure for brug af maske

Masken skal tilpasses ansigtet, når den tages på:

- Bindebånd eller elastik fastgøres i forhold til masketype og producentens anvisninger
- Næseklemmen tilpasses næseryggen
- Masken tilpasses ansigtet og under hagen

Masken bør kun anvendes i specifikke situationer. Efter brug, eller senest når rummet forlades, tages masken af og kasseres. Er der brug for maske flere gange i forbindelse med en konkret procedure, skal der hver gang bruges en ny maske. Udfør håndhygiejne umiddelbart efter, at masken er taget af.

Procedure for brug af beskyttelsesbriller og visir

- Beskyttelsesbriller/visir skal anbringes, så øjnene er dækket
- Flergangsbeskyttelsesbriller rengøres efter brug

5.5 Rengøring, desinfektion og sterilisation

Flergangsudstyr og -instrumenter skal rengøres og desinficeres eller rengøres, desinficeres og steriliseres, hver gang de har været benyttet. Medicinsk udstyr kan jf. E.H. Saulding opdeles i tre kategorier: ikke-kritisk udstyr, semikritisk udstyr og kritisk udstyr baseret på graden af risiko for infektion ved brug af udstyret. SADF arbejder ud fra kritisk udstyr.

Rengøring, desinfektion og sterilisation er delprocesser, der hver især reducerer antallet af mikroorganismer med hver sin reduktionsgrad. Dette betyder, at resultatet efter en sterilisation er afhængigt af det opnåede resultat efter rengøring og desinfektion samt af al anden håndtering af instrumenterne forud for sterilisationen.

5.5.1 Rengøring

Rengøring er en proces, hvor man ved hjælp af vand og sæbe fjerner urenheder inkl. mikroorganismer på behandlingsartikler, lokaler og inventar, så overfladen fremstår synligt ren. Rengøring er en forudsætning for en eventuel senere desinfektion. Det primære formål er at fjerne det smitstof, der befinder sig på overfladerne for at hindre spredning af potentielt patogene mikroorganismer og dermed forebygge infektioner. Desuden medvirker rengøringen til vedligeholdelse og pleje af inventar vægge, gulve og lofter.

5.5.2 Desinfektion

Ved desinfektion forstås en proces, der er i stand til at dræbe patogene mikroorganismer i et sådant omfang, at det desinficerede kan benyttes uden risiko for infektion. Desinfektion kan gennemføres ved hjælp af varme eller kemiske desinfektionsmidler. Desinfektion af overflader består i en overtørring af rene, tørre overflader på inventar, ikke-kritisk eller semikritisk udstyr med et egnet desinfektionsmiddel, der efterlades til indtørring. Til desinfektion af overflader anvendes desinfektionsmidler med medium antimikrobiel effekt, fx alkoholbaserede produkter (70-80% v/v) eller med maksimal antimikrobiel effekt, fx et klorprodukt (1000 ppm) eller syrebaserede produkter.

Kemisk desinfektion

Desinfektion ved hjælp af kemiske desinfektionsmidler kan udføres ved henstandsdesinfektion efter forudgående rengøring. Ved henstandsdesinfektion nedsænkes instrumenter/udstyr efter rengøring i et lukket kar med et egnet desinfektionsmiddel i tilstrækkelig tid.

Krav til opbevaring af rent udstyr

Rent udstyr skal opbevares og håndteres rent. Det vil sige, at det skal opbevares på hylder i rene og lukkede depot rum, i lukkede skabe eller skuffer, håndteres med rene hænder og transporteres rent. Rent udstyr, der har været inden hos en kunde eller har været åbnet, men ikke er anvendt, skal betragtes som brugt udstyr. Brugt engangsudstyr skal kasseres, og flergangsudstyr skal genbehandles.

5.5.3 Sterilisation

Ved sterilisation forstås en proces, der frembringer en tilstand uden levedygtige mikroorganismer. Rengøring og desinfektion er forudsætninger for sterilisation. Sterilitet er et absolut begreb. Definitionen på sterilitet er, at der skal være mindre end én formeringsdygtig mikroorganisme pr. én million steriliserede produktenheder. Dette betyder i praksis, at alle mikroorganismer er dræbt. Forudsætningerne for, at en sterilisationsproces fører til sterile behandlingsartikler er, at alle de forudgående delprocesser (rengøring og desinfektion) er korrekt udført og kontrolleret. Sterilisationen kan udføres på følgende måder:

Autoklavering foregår ved hjælp af mættet vanddamp under tryk i en autoklave. For at dræbe alle mikroorganismer, herunder bakteriesporer, kræves en temperatur på minimum 121 gr. i 15 minutter ved 2 atmosfærers tryk eller 134 gr. i 3 minutter ved 3 atmosfærers tryk (absolut tryk).

Tørsterilisation udføres med tør, varm luft i en termostatstyret ovn med luftcirkulation. Det kræver højere temperatur og længere tid at tørsterilisere end at autoklavere, da luft er en dårligere varmeleder end damp. Drab af alle mikroorganismer inkl. bakteriesporer opnås ved tørsterilisation ved 160 gr. i 2 timer, 170 gr. i 1 time eller ved 180 gr. i 30 minutter. **Det er disse metoder SADF stiller krav til at bruge!**

Kravet er det samme som til rent udstyr.

5.6 Håndtering af rene og urene tekstiler

Tekstiler, der anvendes, kan være reservoir for mikroorganismer og kan dermed være en medvirkende årsag til smittespredning fx. arbejdsdragter, håndklæder, klude og mopper. Ved brug af tekstiler sker der både en synlig og en usynlig kontaminering/forurening af tekstilerne via kundeudskillelser samt andre vævsvæsker (blod) og hudkontakt. Korrekt håndtering af urene tekstiler er vigtig for at minimere risikoen for, at urene tekstiler medfører en spredning af mikroorganismer. Håndteringen af de urene tekstiler skal ske på en sådan måde, at spredning af mikroorganismer via tekstilerne til omgivelser eller behandleren minimeres. Arbejdsgange skal sikre, at den direkte kontakt med de forurenede tekstiler minimeres, og ophvirvling af støv forebygges.

Vask af tekstiler

De fleste bakterier og virus dræbes ved 60 gr., men enterokokker og norovirus kræver ofte højere temperatur. Ved tøjvask mellem 80-90 gr. sker der en effektiv varmedesinfektion af både tøj og vaskemaskinen.

Håndklæder skal vaskes ved min. 80 gr.

5.7 Håndtering af affald

Affald, som produceres kan opdeles i 2 hovedkategorier:

- Dagsrenovationslignende affald
- Klinisk risikoaffald

Affald bortskaffes som dagrenovation, medmindre det falder ind under kategorien klinisk risikoaffald, som omfatter stikkende og skærende affald.

6. Indsendelse af sporeprøver

6.1 Klargøring af udstyr

Dine instrumenter rengøres, desinficeres og gøres klar til at skulle steriliseres. Når alle dine sæt er i ovnen, er du klar til at køre din prøve. Det kræver ingen anden forberedelse at klargøre til prøven.

6.2 SSI Diagnostica brugsanvisning

Testen består af tre biologiske indikatorer (også kaldet sporeprøver). På hver indikator er der en kendt population (antal sporer) af *Bacillus atrophaeus* og *Geobacillus stearothermophilus*. De er udvalgt efter deres evne til at overleve længe i sterilisationsprocessen. Sporeprøven sendes i en kuvert, hvor der på indersiden findes en brugsanvisning. Kort fortalt lægges testen (tre sporeprøver) ind i din ovn/autoklave sammen med dit udstyr. Start sterilisationen. Når ovnen/autoklaven er færdig, tages de tre sporeprøver ud og returneres til SSI Diagnostica i samme kuvert, som du modtog dem i – fjern blot brugsanvisningen og resten af kuverten er klar til at sende til SSI Diagnostica.

På SADFs hjemmeside finder du ligeledes brugsanvisning.

6.3 Resultat af sporeprøve

Når SSI Diagnostica modtager testen, bliver den registreret og dyrket over fire døgn i deres laboratorie for at kontrollere, at alle bakteriesporer er blevet inaktiverede. Du vil herefter modtage et certifikat med resultat af dyrkningen. SSI Diagnostica er altid klar ved telefonen med råd og vejledning om sterilprocesser. SSI Diagnostica er ISO9001:2015 godkendt.

Hvis resultatet af testen ikke kan godkendes, sendes der et sæt biologiske indikatorer til fornyet kontrol uden beregning.

Der kan være mange årsager til vækst:

- Har prøverne været i sterilisatoren?
- Blev sterilisatoren tændt?
- Var autoklaven kørt tør for vand?
- Var temperaturen korrekt indstillet?
- Var tiden korrekt?
- Var sterilisatoren pakket korrekt?

Procestiden ved de mest anvendte metoder er følgende:

Dampautoklavering: 121 gr. C = 15 min. 134 gr. C = 3 min.

Tørsterilisering: 160 gr. C i 2 timer. 170 gr. C i 1 time. 80 gr. C i 30min. Alle i forvarmet ovn.

6.3.1 Konsekvens af prøve

Der udsendes sporeprøver 2 gange om året, hhv. marts og september. Hvis en ren prøve ikke kan opnås i 2 forsøg, skal medlemmet selv afholde omkostningerne for yderligere prøver. Fristerne er for forårsprøverne 30. april og efterårsprøverne 31. oktober. Har SADF ikke har modtaget en godkendt prøve inden fristens udløb, vil eksklusion kunne finde sted jf. SADF's vedtægter §§ 4, stk. 2 og 6, stk. 4.

7. Overvejelser før indkøb

SADF tager til enhver tid udgangspunkt i NIR og vil til enhver tid opfordre og anbefale medlemmerne af SADF ligeledes at tage udgangspunkt i NIR (Nationale infektionshygiejniske retningslinjer) for hvad angår ovenstående.

8. Definitioner og ordforklaringer

Aerosoler	Består af en blanding af mikroorganismer (fx virus, bakterier etc.), der ofte er indlejret i organisk materiale som luftvejssekret, og som indeholder dråber af forskellig størrelse.
Desinfektion	Proces, der har til formål at dræbe patogene mikroorganismer i et sådant omfang, at det desinficerede kan benyttes uden risiko for infektion.
Dråbesmitte	Dråbesmitte sker via spredning af aerosoler, som er dråber af forskellige størrelser.
Endogen smitte	Infektion, der forårsages af borgerens/kundens egen mikroflora.
Eksogen smitte	Infektion, hvor mikroorganismer er tilført fra andre borgere, behandlere eller omgivelser.
Håndhygiejne	Samlet betegnelse for de procedurer, der enten dræber eller reducerer den overførte mikrobielle flora samt evt. reducerer den blivende mikrobielle flora. Håndhygiejne kan udføres som hånddesinfektion eller som håndvask. Håndhygiejne kan suppleres med brug af medicinske engangshandsker.
Ikke-kritisk udstyr	Udstyr som generelt anvendes ved kontakt med intakt hud.
Infektion	Formering af en sygdomsfremkaldende mikroorganisme i en værtsorganisme. Infektionen kan medføre kliniske symptomer eller forblive subklinisk og behøver ikke føre til identificerbar sygdom. Den udløser som regel et immunrespons, som kan være det eneste sikre tegn på infektionen.
Infektionshygiejniske forholdsregler	En forholdsregel er en specifik anbefaling, som udgør en delmængde af en retningslinje.
Infektionshygiejniske retningslinier	En retningslinje er en sammenstilling af forholdsregler.
Infektionsrisiko	Sandsynligheden for at et individ, der befinder sig i en given situation, får en infektion.
Kontaktsmitte	Findes i to former - direkte og indirekte kontaktsmitte.
Kritisk udstyr	Udstyr som anvendes i sterile hulrum eller sterilt væv, fx kirurgiske instrumenter.
Personlige værnemidler	Beskyttelsesudstyr til behandleren. Fx handsker, arbejdstøj, maske og beskyttelsesbriller.
Rengøring	Proces, der fjerner støv, smuds, organisk materiale og reducerer mængden af mikroorganismer for dermed at forhindre en opformering.

Semi-kritisk udstyr	Udstyr som anvendes ved kontakt med intakte ikke-sterile slimhinder og ikke-intakt hud.
Smitte	En sygdomsfremkaldende mikroorganisme overføres til og etablerer sig i et nyt værtsindivid.
Smitterisiko	Sandsynligheden for at nogen bliver smittet i en given situation.
Sterilisation	Proces, der har til formål at dræbe alle mikroorganismer der ophvirvles og indåndes.

9. Referencer

Statens Serum Institut, NIR generelle CEI 1. udgave 2017