

NO. DOKUMEN : JKNJ-G-AK 15

ARAHAN KERJA : KAWALAN JANGKITAN SILANG

No.Salinan Kawalan:

Dikeluarkan Kepada:

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
PPP/PPK	1. <u>PENYEDIAAN BILIK RAWATAN</u> 1.1 Disinfeksikan kawasan kerja seperti berikut dengan bahan disinfektan awal pagi dan selepas setiap pesakit : ● Permukaan kerja. ● Unit Pergigian. ● Permukaan troli, <i>bracket table</i>, <i>spittoon</i> ● <i>Handle</i> laci, sinki, telefon, alat tulis, tombol pintu serta komputer. ● Pembalut permukaan (<i>dental chair covers</i>) atau pelindung permukaan (<i>sleeves</i>) boleh digunakan sebagai langkah tambahan untuk membantu kawalan infeksi di dalam bilik rawatan. Peringatan : Disinfeksi hendaklah dilakukan mengikut prinsip “<i>Clean To dirty</i>” untuk mengelakkan jangkitan silang. 1.2. Penggunaan alat pelindung diri (APD/PPE) adalah wajib semasa pengendalian proses pembersihan dan disinfeksi permukaan. 1.3. Prinsip pengendalian disinfeksi permukaan ● Semburan disinfeksi secara langsung ke permukaan tidak digalakkan bagi mengelakkan aerosol yang boleh mengakibatkan masalah sistem respirasi. ● Proses pembersihan hendaklah dilakukan terlebih dahulu sebelum proses disinfeksi, dengan menggunakan ‘<i>clinical wipes</i>’ bagi mengurangkan risiko jangkitan. ● Disinfektan perlu dibiarkan seketika di atas permukaan mengikut tempoh yang ditetapkan oleh pengeluar bagi memastikan keberkesanan pembasmian kuman. 1.4. Pastikan ventilasi dan pengudaraan adalah baik mengikut kesesuaian fasiliti seperti:- ● Tingkap boleh dibuka di awal pagi (mengikut kesesuaian lokasi). ● Penghawa dingin berfungsi dan diselenggara mengikut jadual. ● <i>Exhaust fan</i> berfungsi ● Kipas angin dipasang (mengikut kesesuaian)

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
PP/JP/JT/PPP/PPK	2. <u>KEBERSIHAN TANGAN</u> 2.1 Amalan kebersihan tangan hendaklah dipatuhi berdasarkan prinsip “5 Moments for Hand Hygiene.” • Sebelum menyentuh pesakit • Sebelum melakukan prosedur aseptik • Selepas risiko pendedahan cecair badan • Selepas menyentuh pesakit • Selepas menyentuh persekitaran pesakit 2.2 Teknik Kebersihan Tangan Amalan kebersihan tangan hendaklah dilakukan menggunakan kaedah berikut: • <i>Hand washing</i> (cucian tangan dengan air dan sabun) • <i>Hand rub</i> Peringatan: • Jika tangan kelihatan kotor atau selepas menggunakan sarung tangan berbedak (<i>powder</i>), cucian tangan dengan sabun dan air hendaklah dilakukan kerana <i>hand rub</i> tidak berkesan dalam keadaan tersebut. • Selepas <i>hand washing</i>, tangan hendaklah dikeringkan menggunakan tisu pakai buang atau tuala bersih. Pengeringan dilakukan dari kawasan bersih ke kotor, bermula dari jari, tapak tangan (bahagian depan dan belakang), hingga ke pergelangan tangan. Sebelum melakukan kebersihan tangan: • Pastikan kuku sentiasa pendek dan bersih. • Tidak memakai pengilat kuku (<i>nail polish</i>) atau pelekat kuku (<i>nail sticker</i>). • Tanggalkan semua barang kemas seperti cincin, gelang, dan jam tangan. 2.3 Kelengkapan mencuci tangan perlu disediakan seperti berikut: a) Sabun antiseptik b) <i>Hand rub</i> c) <i>Disposable towel</i>
PP/JP/JT/PPP/PPK	3. <u>ALAT PELINDUNG DIRI</u> Penggunaan PPE mengikut risiko pendedahan dan keperluan semasa bagi melindungi perawat/anggota serta pesakit:

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
PP/JP/JT/PPP/PPK	• <i>Surgical mask</i>, pelindung muka (<i>face shield</i>), gaun pelindung, dan sarung tangan hendaklah dipakai semasa memberi rawatan. • <i>Surgical mask</i>, pelindung muka, dan gaun pelindung perlu ditukar sekiranya tercemar. • Sarung tangan hendaklah ditukar dan dibuang selepas setiap pesakit. • Pastikan pesakit dipakaikan pelindung mata dan bib sebelum rawatan. • Pastikan saiz sarung tangan yang digunakan adalah sesuai. • Sarung tangan mesti digunakan semasa pengendalian sisa klinikal dan sisa kimia. • Gunakan sarung tangan jenis <i>heavy duty</i> semasa mencuci peralatan yang tercemar. • Pemakaian dan penanggalan PPE hendaklah dilakukan dengan teknik yang betul mengikut turutan yang ditetapkan (<i>donning</i> dan <i>doffing</i> PPE).
PP/JP	<u>4. PENGENDALIAN PERALATAN TAJAM</u> • Jarum suntikan <i>single-use</i> hendaklah dibuang serta-merta oleh perawat yang menggunakannya ke dalam <i>sharp bin</i> mengikut kaedah yang selamat seperti <i>syringe</i> pakai buang yang di gunakan semasa <i>irrigation</i>. • <i>Recapping</i> (menutup semula jarum) adalah dilarang. • Bagi penggunaan <i>syringe</i> yang disteril semula : a) Hanya operator yang membuangnya ke dalam bekas sisa tajam (<i>sharp bin</i>) dengan cara yang selamat. b) Sekiranya keadaan memerlukan menyalurkan semula jarum (<i>recapping</i>) hendaklah dengan cara yang selamat menggunakan <i>engineering control device</i> atau <i>one-handed scoop technique</i> (selari dengan <i>Methods of Disposal of Hypodermic Needles, An addendum to the guidelines on infection in Dental Practice, Malaysian Dental Council Dec 2013</i>) • Semua jarum dan peralatan tajam hendaklah dibuang serta-merta ke dalam <i>sharp bin</i> selepas digunakan. • Pastikan setiap bilik rawatan disediakan <i>sharp bin</i> dan berdekatan dengan operator. • Penggunaan <i>sharp bin</i> mengikut kesesuaian saiz dan keperluan. • <i>Sharp bin</i> yang telah mencapai paras 3/4 penuh hendaklah: a) Ditutup rapat. b) Dibungkus dalam beg <i>biohazard</i> kuning (<i>yellow bag</i>). c) Diikat menggunakan <i>cable tie</i>. d) Dilabel dengan tarikh untuk tujuan pelupusan.

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
PPP/PPK	<u>5.PENGENDALIAN SUCTION UNIT</u> 5.1.Larutan disinfektan hendaklah di isi sedikit sekiranya menggunakan <i>portable suction</i> bagi memudahkan pembersihan . 5.2. Selepas penggunaan <i>saliva ejector</i>, tubing perlu disinfek dengan menyedut bahan disinfektan lalu dibilas dengan air bersih di antara pesakit agar <i>backflow</i> tidak berlaku. 5.3. Buangkan sisa bendalir ke dalam tempat bersesuaian seperti mangkuk tandas di Pasukan Pergigian Bergerak dan <i>outreach</i> program dan perlu dinyahkuman kawasan tersebut selepas membuangnya dan bersihkan bekas bendalir bagi <i>portable suction</i> sebelum di gunakan semula. 5.4. <i>Tubing</i> dan botol untuk <i>portable suction</i> hendaklah dibersihkan di hujung akhir rawatan menggunakan bahan disinfektan. 5.5. Bagi unit tetap, <i>tubing</i> bagi <i>suction unit</i> perlu diflush 3 kali sehari (awal pagi, tengah hari dan akhir rawatan) dengan menggunakan <i>biocide</i> atau bahan disinfektan yang bersesuaian. Sekiranya melakukan prosedur melibatkan pendarahan, proses disinfeksi hendaklah dilakukan selepas prosedur tersebut.
	<u>6. PENGENDALIAN INDEPENDANT WATER RESERVOIR (IWR)</u> 6.1. Selari dengan <i>Guideline on Maintaining Quality of The Dental Unit Water System</i>). 6.2. Pada akhir hari, bekas air suling pada unit pergigian perlu dibuka, dicuci dengan <i>biocide</i>, dikeringkan dengan simpan bekas air dalam keadaan terbalik sebelum penggunaan hari berikutnya. 6.2. Bekas penyimpanan air suling daripada mesin <i>water distiller</i> hendaklah dilabel dengan jelas "<i>DISTILLED WATER</i>", dalam keadaan bersih, serta mempunyai maklumat tarikh penyediaan dan tempoh penggunaan. Tempoh penyimpanan tidak boleh melebihi enam (6) hari dari tarikh air suling disediakan. 6.3. Bekas tadahan air suling hendaklah dibersihkan dengan <i>biocide</i> yang sesuai sebelum tadahan di buat. 6.4. Disinfek IWR menggunakan <i>biocide</i> yang sesuai mengikut garis panduan : a) setiap hari selepas rawatan pesakit terakhir b) secara mingguan

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
PPP/PPK/ PEMANDU	<u>7. PENGENDALIAN SISA</u> 7.1 Pengasingan dan Pembuangan Sisa Pembuangan sisa hendaklah mengikut bekas yang ditetapkan seperti berikut: • Sisa domestik: plastik hitam/biru • Sisa klinikal: plastik kuning (<i>yellow bag</i>) • Sisa tajam: <i>sharp bin</i> • Sisa berjadual: mengikut garis panduan pengurusan sisa berjadual yang ditetapkan 7.2 Penggunaan PPE Penggunaan alat pelindung diri (PPE) seperti apron, pelitup muka, dan sarung tangan adalah wajib semasa pengendalian sisa klinikal. 7.3 Rekod Penghantaran Sisa Jadual dan buku rekod penghantaran sisa klinikal hendaklah disediakan dan dikemaskini secara berkala. 7.4 Penyimpanan Sisa Klinikal Sisa klinikal hendaklah disimpan dalam peti sejuk beku (<i>freezer</i>) sekiranya tidak dihantar untuk pelupusan dalam tempoh 48 jam. 7.5 Pengendalian Beg Biohazard Beg <i>biohazard</i> kuning (<i>yellow bag</i>) yang telah penuh hendaklah diikat menggunakan <i>cabl tie</i> serta dilabel dengan nama klinik dan tarikh. 7.6 Pembersihan Tong Sisa Semua tong sisa hendaklah disinfeksi setiap hari dan dicuci sekurang-kurangnya sekali seminggu atau apabila tercemar. 7.7 Pengangkutan dan Pelupusan Sisa Klinikal • Sisa klinikal yang dibawa menggunakan kenderaan hendaklah diletakkan dalam bekas bertutup (<i>covered container</i>). • Penggunaan penghawa dingin tidak dibenarkan kecuali terdapat penghadang antara ruang sisa dan penumpang. • Penggunaan kenderaan khusus untuk pengangkutan sisa klinikal adalah digalakkan. • Bekas bertutup hendaklah didisinfeksi selepas setiap penghantaran sisa klinikal dilakukan.

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN						
PPP/PPK/ PEMANDU	<u>8. PEMBUANGAN SISA X-RAY</u> • Sisa diasingkan mengikut jenis (domestik/ klinikal/ berjadual) • Sisa <i>fixer/ developer/ film foil</i> dibuang mengikut garis panduan sisa berjadual. • Bersihkan sisa x-ray yang terpercik di dinding dan sinki dengan segera. • Sediakan rekod pembuangan sebagai bukti. <u>9. PEMBUANGAN SISA AMALGAM</u> • Sisa amalgam diasingkan seperti di bawah: <table border="1" data-bbox="534 723 1473 1178"> <thead> <tr> <th data-bbox="534 723 742 786">Jenis Sisa</th><th data-bbox="742 723 1473 786">Contoh</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="534 786 742 882">Sisa domestik</td><td data-bbox="742 786 1473 882">Kapsul amalgam yang kosong (bebas daripada sisa amalgam)</td></tr> <tr> <td data-bbox="534 882 742 1178">Sisa Klinikal/ Sisa Berjadual</td><td data-bbox="742 882 1473 1178"> a) Gigi cabutan dengan tampalan amalgam b) Kapsul amalgam yang rosak/ luput tarikh/ pecah/ terdapat baki amalgam c) Amalgam lebihan pada akhir rawatan (bersentuhan dan tidak bersentuhan dengan pesakit) d) <i>Amalgam trap/ filter/ spittoon</i> unit pergigian </td></tr> </tbody> </table> • Sisa berjadual disimpan dalam bekas bertutup yang sesuai dan dilabel dalam keadaan kering. • Bekas simpanan amalgam harus dilabel dengan lengkap termasuk: Biohazard, logo Biohazard, <i>Scrap Dental Amalgam</i>, nama dan alamat fasiliti, nombor telefon klinik dan tarikh pertama disimpan. • Sediakan rekod pembuangan sebagai bukti.	Jenis Sisa	Contoh	Sisa domestik	Kapsul amalgam yang kosong (bebas daripada sisa amalgam)	Sisa Klinikal/ Sisa Berjadual	a) Gigi cabutan dengan tampalan amalgam b) Kapsul amalgam yang rosak/ luput tarikh/ pecah/ terdapat baki amalgam c) Amalgam lebihan pada akhir rawatan (bersentuhan dan tidak bersentuhan dengan pesakit) d) <i>Amalgam trap/ filter/ spittoon</i> unit pergigian
Jenis Sisa	Contoh						
Sisa domestik	Kapsul amalgam yang kosong (bebas daripada sisa amalgam)						
Sisa Klinikal/ Sisa Berjadual	a) Gigi cabutan dengan tampalan amalgam b) Kapsul amalgam yang rosak/ luput tarikh/ pecah/ terdapat baki amalgam c) Amalgam lebihan pada akhir rawatan (bersentuhan dan tidak bersentuhan dengan pesakit) d) <i>Amalgam trap/ filter/ spittoon</i> unit pergigian						

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
PPP/PPK	<u>10. PENSTERILAN PERALATAN</u> Proses dekontaminasi yang merangkumi disinfeksi atau sterilisasi hendaklah dilakukan ke atas semua peralatan perubatan guna semula bagi memastikan peralatan bebas daripada mikroorganisma termasuk spora serta mencegah jangkitan silang. Tahap dekontaminasi hendaklah ditentukan berdasarkan klasifikasi risiko pencemaran dan kategori peralatan perubatan. 10.1 Disinfeksi dan pembersihan • Semua peralatan hendaklah dibersihkan sebelum proses pensterilan. • Semua peralatan yang telah digunakan perlu dicuci sebaik saja selepas penggunaan. • Jika alat perkakas tidak dapat dibersihkan serta merta, <i>holding solution (enzymatic disinfectant)</i> boleh digunakan untuk mengelakkan pengeringan kotoran. • Semua peralatan hendaklah direndam sepenuhnya (<i>submerged</i>) mengikut kepekatan dan arahan pengeluar. • Peringatan : Elakkan dari rendaman dalam jangkamasa yang berlebihan 10.2 Pencucian Manual • Pakai sarung tangan <i>heavy duty</i> serta PPE yang sesuai dan gunakan berus bertangkai panjang. • Sediakan bancuhan bahan disinfektan mengikut arahan pengeluar. • Masukkan peralatan ke dalam larutan disinfektan dan lakukan proses memberus di dalam larutan tersebut. • Elakkan memegang peralatan dalam jumlah yang banyak pada satu masa. • Jangan memberus di bawah air mengalir bagi mengelakkan percikan. • Bilas peralatan di bawah air mengalir selepas proses pencucian. 10.3 Pencucian Automatik (<i>ultrasonic cleaner</i> atau <i>washer</i>) • Peralatan perlu dicuci dan dibilas dengan air untuk mengeluarkan darah dan <i>debris</i> sebelum dimasukkan ke dalam <i>ultrasonic cleaner</i>. • Bilas alat perkakas di bawah air mengalir selepas peralatan dikeluarkan dari <i>ultrasonic cleaner</i>.

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
PPP/PPK	10.4 Pengeringan • Instrumen dikeringkan dengan menggunakan <i>dryer</i> atau linen bersih Peringatan : a) Tuala tidak boleh digunakan untuk mengeringkan peralatan. b) Linen tidak boleh digunakan sebagai alas meja, hanya digunakan untuk mengeringkan peralatan. 10.5 Pengasingan dan pembungkusan • Asingkan peralatan pergigian mengikut kesesuaian kaedah pensterilan. • Cara pembungkusan berdasarkan teknik aseptik. • Pastikan '<i>soft goods</i>' tidak dibungkus bersama dengan peralatan. • Pastikan tarikh pensterilan dilabelkan sebelum proses pensterilan. • Pilih jenis pembungkus yang sesuai. Contoh; <i>view pack, crepe paper, pouch</i>. • Pelabelan boleh dilakukan atas <i>autoclave tape</i> dengan <i>quick dry alcohol base marker (permanent)</i> atau <i>pre printed label</i> atau mengikut kesesuaian. Pastikan dakwat kering sebelum dimasukkan dalam <i>autoclave</i>. Peringatan : <i>The shelf life of a packaged sterile item is event-related (no expiry date)</i> – dengan syarat bungkusan / <i>pouch</i> bersih, tidak kotor, tidak koyak dan tidak basah (<i>KKM Policies & Procedures on Infection Prevention and Control 2019</i>). Tarikh luput penggunaan tidak perlu dilabelkan untuk peralatan yang telah disteril. 10.6 Pensterilan Autoklaf • Autoklaf Jenis B (<i>Vacuum</i>): Digunakan untuk semua jenis peralatan termasuk peralatan berbungkus (<i>pouch</i>) dan linen. • Autoklaf Jenis S (<i>Vacuum</i>): Digunakan untuk semua jenis peralatan kecuali linen. • Autoklaf Jenis N (<i>Non-Vacuum</i>): Digunakan hanya untuk peralatan tanpa bungkusan (<i>non-pouch</i>). • Penggunaan autoklaf hendaklah mengikut kesesuaian jenis

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
PPP/PPK	• peralatan, dan penyusunan peralatan dalam autoklaf mesti dilakukan dengan betul bagi memastikan proses pensterilan berkesan. • Peralatan tanpa <i>pouch</i> hendaklah disterilkan setiap hari sebelum digunakan mengikut tatacara pensterilan tanpa bungkusan. Tatacara Pensterilan Tanpa Bungkusan - Pastikan PPE yang bersih dipakai sebelum melaksanakan prosedur kerja ini. - Pastikan <i>cheatle forceps</i> dan pemegang (<i>holder</i>) disediakan dan disterilkan sebelum digunakan setiap hari. - Sediakan <i>tray</i> atau bekas bertutup yang dialas dengan linen steril untuk tujuan pengeringan peralatan selepas proses autoklaf. - Sediakan <i>tray</i> atau bekas bertutup untuk penyimpanan peralatan yang telah disterilkan. - Pastikan <i>tray</i> atau bekas bertutup didisinfeksi setiap hari sebelum digunakan. - Pastikan semua <i>tray</i> atau bekas sentiasa ditutup selepas digunakan bagi mengekalkan status steril. 10.7 Pensterilan Kimia/Sejuk (<i>Cold Sterilization</i>) Pensterilan kimia untuk peralatan yang tidak tahan suhu panas dan tidak boleh disteril dengan autoklaf (plastik, kaca, getah). • Pastikan PPE yang bersih dipakai sebelum melaksanakan prosedur kerja ini. • Pastikan <i>cheatle forceps</i> dan pemegang (<i>holder</i>) disediakan dan disterilkan sebelum digunakan setiap hari. • Pastikan semua <i>tray</i> bertutup didisinfeksi setiap kali sebelum di gunakan. Tatacara pensterilan kimia/sejuk Langkah 1 : Larutan disinfektan dalam <i>tray</i> bertutup • Sediakan larutan disinfektan dalam <i>tray</i> bertutup. • Sediakan bancuhan mengikut kepekatan arahan pengeluar. • Labelkan Tarikh penggunaan bancuhan larutan mengikut arahan pengeluar. • Pastikan peralatan dikeringkan lepas cucian untuk mengelakkan kepekatan larutan disinfektan dicairkan. • Pastikan peralatan direndam sepenuhnya (<i>submerged</i>). • Sediakan <i>timer</i> untuk mengawal tempoh rendaman setiap <i>batch</i>. • Peralatan hendaklah direndam mengikut <i>batch</i> dan mengikut

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
PPP/PPK	prinsip <i>First In First Out (FIFO)</i>. • Tukar larutan mengikut arahan pengeluar atau apabila larutan berkurangan atau kotor. Langkah 2 : Bilasan dengan air suling dalam <i>tray</i> yang bertutup • Sediakan air suling dalam <i>tray</i> bertutup. • Peralatan selepas rendaman dipindahkan ke <i>tray</i> ini untuk proses bilasan hingga bersih tiada sisa bahan. • Air suling hendaklah ditukar setiap hari/ bila berubah warna atau kotor. • Pada akhir hari, air suling hendaklah dibuang dan bekas perlu dicuci serta dikeringkan. Langkah 3 : Pengeringan dengan linen steril • Peralatan selepas bilasan dengan air suling hendaklah dikeringkan menggunakan linen steril. • Linen hendaklah ditukar setiap hari atau apabila basah. Langkah 4 : Penyimpanan dalam bekas yang bertutup • Peralatan selepas pensterilan kimia/sejuk hendaklah disimpan dalam bekas bertutup atau dibungkus (<i>pouch</i>) untuk penyimpanan. Tidak perlu label tarikh. Perhatian : • Peralatan tidak terkontaminasi seperti spatula plastik dan slab kaca boleh didisinfeksi menggunakan <i>clinical wipes</i>. • <i>Cartridge Local Anesthetic (LA)</i> - <i>Cartridge LA</i> yang telah dibuka dari <i>packing</i> dan belum digunakan tidak sesuai didisinfeksi dengan pensterilan sejuk kerana boleh menyebabkan perubahan kandungan LA melalui penutup getah. - <i>Cartridge LA</i> yang telah dibuka dari <i>packing</i> dan belum digunakan boleh disinfeksi dengan menggunakan <i>clinical wipes</i>. 10.8 Penyimpanan Asepsis Peralatan Steril • Barang atau peralatan steril hendaklah disusun dan disimpan di tempat yang kering, mudah dibersihkan, tidak berhabuk serta dalam kabinet atau bekas bertutup mengikut sistem <i>First In First Out (FIFO)</i> atau <i>First Expired First Out (FEFO)</i>. Peralatan steril tidak boleh disimpan bercampur dengan peralatan tidak steril.

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
PPP/PPK	• <i>Cheatle forceps</i> hendaklah digunakan semasa pengambilan peralatan steril yang tidak dibungkus (<i>non-pouch</i>). • Pastikan setiap bungkus mempunyai label tarikh pensterilan. Jika <i>pouch</i> koyak, kotor atau tercemar, peralatan hendaklah diganti dan disterilkan semula.
PPP/PPK	<u>11. PENGENDALIAN TUMPAHAN (SPILLAGE)</u> Pengurusan tumpahan dikhususkan untuk tumpahan sisa klinikal seperti darah, muntah, nanah dan lain-lain cecair badan bagi mengelakkan penyebaran infeksi adalah merujuk kepada Garis Panduan Kawalan Infeksi di Fasiliti Kesihatan Primer. '<i>Spillage kit</i>' perlu disediakan dan disimpan di klinik untuk penggunaan bila perlu. • Pakai PPE yang bersesuaian. • Kawasan yang mengalami tumpahan perlu dikuarantin dan diletakkan penanda. • Bahan disinfeksi campuran <i>sodium hypochlorite</i> perlu digunakan untuk pembersihan tumpahan cecair badan pesakit kerana ianya adalah termurah dan mudah diperolehi. <i>Small spills:</i> Gunakan bahan meresap seperti kertas tisu, mop dengan <i>sodium hypochlorite</i> 1:10 dan buang sebagai sisa klinikal. <i>Large spills:</i> Serap <i>spillage</i> menggunakan bahan meresap seperti kertas tisu, tuang <i>sodium hypochlorite</i> 1:10, biarkan selama 5-10 min. Gunakan mop berlabel merah untuk membersihkan bahagian terlibat. Buang bahan serapan <i>spillage</i> sebagai sisa klinikal. *jika ada konsesi, <i>spillage</i> akan dikendalikan oleh syarikat konsesi berkenaan
PP/JP/PPP/PPK	<u>12. PENGURUSAN BUR & SCALER TIP</u> • Setiap <i>bur</i> dan <i>scaler tip</i> yang telah terkontaminasi dengan bendalir tubuh mesti disteril dengan <i>autoclave</i> selepas digunakan bagi penggunaan semula.

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
PP/JP/PPP/PPK	13. <u>PENGURUSAN HANDPIECE/HANDPIECE SCALER</u> • <i>Handpiece, triple syringe</i> atau <i>ultrasonic scaler</i> yang tercemar dengan bendalir tubuh mesti disterilkan sepenuhnya selepas digunakan. • Jika peralatan tidak mencukupi, <i>handpiece</i> boleh dibersihkan menggunakan <i>clinical wipe</i> selepas setiap pesakit, dan perlu disterilkan pada waktu tengah hari serta akhir hari. • Digunapakai untuk <i>flush</i> sekurang-kurangnya 1 minit pada awal pagi dan akhir hari • <i>Flush</i> selama 30 saat antara setiap pesakit
PPP/JT/PPK	14. <u>KAWALAN JANGKITAN SILANG DI MAKMAL PERGIGIAN</u> • Disinfek bahan impresi. Hantar ke makmal dalam <i>tray</i> atau bekas bertutup. • Bahan impresi didisinfek setelah masuk ke makmal pergigian. • <i>Tray</i> impresi primer hendaklah dibersihkan dari bahan <i>alginate</i>. • Rendam <i>tray</i> yang masih ada sisa bahan impressi dalam larutan disinfektan mengikut arahan pengeluar. Hantar ke bilik CSSD untuk dicuci dan autoklaf. • Semua kes pembaikan dan kes yang belum diisu hendaklah direndam dalam air dan diganti seminggu sekali. • Anggota pergigian perlu memakai PPE yang lengkap semasa pengendalian item makmal. • Sisa makmal diasingkan mengikut jenis: a) Domestik b) Klinikal c) Sisa tajam (dilupuskan apabila $\frac{3}{4}$ penuh)

	JAWATAN	TANDATANGAN
Disediakan oleh:	Pn.Norizan Binti Alwai@Alwi Juruterapi Pergigian U7	
Diluluskan oleh:	Datin Dr. Nazita Binti Yaacob Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian)	