



الجامعة الأردنية
كلية طب الأسنان

الدليل السريري للطالب

2012 - 2013

جدول المحتويات

4	1. مقدمة
4	2. السلوك المهني
4	3. منع انتقال العدوى (Cross-infection Control)
5	مخالفات تعليمات منع انتقال العدوى والعقوبات المترتبة على ذلك
7	4. قواعد اللباس (Dress Code)
7	5. علاج المرضى
7	A. التسجيل والفحص الأولي (Registration & Screening Examination)
8	B. تعيين (توزيع) المرضى على الطلبة
8	C. برنامج (VITAL)
9	(1) استخدام البرنامج
12	D. طلب ملفات المرضى
12	E. سجل المتطلبات (Student Logbook)
12	F. عملية الفحص والفحوصات التشخيصية (Examination & Diagnostic Tests)
13	G. التشخيص والخطة العلاجية
13	H. محتويات ملف المريض
15	I. ملاحظات التقدم السريري (Progress notes)
15	(1) العناصر أو الأجزاء الرئيسية للـ (Progress note)
15	(2) أمثلة على (Progress notes)
16	6. تدقيق ملفات المرضى
17	(1) المخالفات والعقوبات :
17	7. المواد المطلوب من الطالب إحضارها
17	GENERAL SUPPLIES
18	CONSERVATIVE DENTISTRY
19	PROSTHODONTICS
19	ORTHODONTICS
19	PERIODONTICS
19	8. متفرقات
21	9. الاخلاق النبيلة وقواعد التصرف اللبق
21	10. أمثلة النماذج المستعملة في ملفات المرضى

30	Common Abbreviations list (alphabetically sorted)	.11
32	Infection Control Policy Manual	.12
35	Introduction	I.
35	Mission	II.
35	General Policy Provisions	III.
36	Goals and Objectives	IV.
37	Universal Precaution	V.
37	Standard precautions	VI.
38	Pre-Enrollment/Pre-Employment Immunizations	VII.
38	Needlestick and Puncture Wound precautions	VIII.
40	Incident Reporting and Post-Exposure Follow-Up	IX.
41	Personal hygiene	X.
42	Hand-washing and Hand Hygiene	XI.
44	Personal Protective Equipment	XII.
45	Providing an Aseptic Environment	XIII.
47	Preparing, Receiving, Treating, and Dismissing the Patient	XIV.
50	Support Laboratories	XV.
51	Sources and References	XVI.

يعتبر هذا الكتيب بمثابة دليل إرشادي للتعليمات والقواعد المعمول بها في عيادات الطلبة في كلية طب الأسنان. تنطبق هذه التعليمات على طلبة السنوات السريرية الرابعة والخامسة وطلاب الدراسات العليا. من الضروري جداً أن تقوم بقراءة هذا الدليل بتمعن وفهم هذه التعليمات بدقة. يتوقع من جميع الطلبة الالتزام بهذه التعليمات والقواعد. هذا الدليل قد يخضع للتعديل حسبما تقتضي المتغيرات والظروف.

السلوك المهني

إن أهم ما يميز الطبيب العامل في حقل الرعاية الصحية هو السلوك المهني والأخلاقي الرفيع الذي ينعكس في جميع تصرفاته. إن المعرفة العلمية والنزاهة الأكاديمية ومهارات اتخاذ وتنفيذ القرارات السريرية مهمة جداً، ولكن التعاطف مع الآخرين والحرص على مصلحة المريض والمصادقية والممارسة الأخلاقية واحترام علاقات الزمالة المهنية لا تقل عنها أهمية. بناءً على ذلك فإنه يُتوقع منك أن تعامل الآخرين بلباقة وكياسة، وأن تحترم حقوق وكرامة الآخرين، وأن تأخذ بعين الاعتبار احتياجات أقرانك، وأن تلتزم بمواعيد العيادات، وأن تتجنب إحداث أي أذى أو استغلال نفسي أو جسدي للمرضى. إن انتهاك القواعد السلوكية والأخلاقية المتوقعة هو أمر غير محتمل ويحتفظ عضو هيئة التدريس المشرف بحقه باتخاذ الإجراءات التأديبية المناسبة حسب نظام تأديب الطلبة المعمول به في الجامعة الأردنية.

منع انتقال العدوى (Cross-infection Control)

يتوقع منك أن تلتزم التزاماً تاماً بتعليمات منع انتقال العدوى المطبقة حالياً في كلية طب الأسنان. يجب عليك الاطلاع على هذه التعليمات بشكل كامل والموجودة في دليل منع انتقال العدوى والذي يعتبر جزء لا يتجزأ من هذا الدليل ويجب عليك قراءته بالكامل. سيتم تحديد عيادة كل طالب في بداية الفصل الدراسي. إذا لاحظ الطالب في بداية وقت عيادته أنه تم ترك العيادة في وضع قذر (نفايات على الأرض أو الأسطح، دم أو لعاب مرئي على الكرسي أو المغسلة أو الأسطح) فإنه يجب عليه إبلاغ مشرفة العيادة فوراً ليتم اتخاذ الإجراء المناسب. لكن، وبمجرد قيام الطالب بإدخال المريض إلى العيادة فتصبح أي مخالفات من هذا النوع من مسؤولية الطالب نفسه.

- يجب على الطالب ارتداء معدات الوقاية الشخصية التالية:

1. لباس وقاية العيون: وذلك إما نظارات وقاية (protective goggles) مع درع جانبي (side shield) أو درع وجهي (face shield) .
2. قناع جراحي عالي الفلترة (high filtration surgical mask) : الأقنعة الورقية (paper mask) غير مقبولة خلال تقديم العلاج للمريض.

مخالفات تعليمات منع انتقال العدوى والعقوبات المترتبة على ذلك

تقسم المخالفات إلى نوعين:

أولاً: الحالات التي فيها خرق خطير للتعليمات وتشمل:

1. عدم تعقيم الأدوات
2. عدم لبس القفازات.
3. حمل الطبع السنية (dental impressions) أو أجهزة المرضى (appliance) بدون تغليف في الممرات.
4. تسليم الأدوات وهي غير مغسولة جيداً.
5. عدم التخلص من الأدوات الحادة بالطرق الصحيحة بعد الانتهاء من الاستخدام.

في حال تم ضبط أي من هذه المخالفات، سيتم إجراء التالي :

1- يتم إنهاء العيادة للطالب بشكل فوري وبطريقة مناسبة ولا تعرض المريض لمخاطر أو مضاعفات.

2- يتم إبلاغ رئيس القسم المعني ومن ثم تشكيل لجنة تحقيق بعضوية مساعد العميد لشؤون الطلبة ورئيس لجنة منع العدوى لإقرار العقوبة الملائمة حسب الفقرة (د) من المادة (3) والمادة (4) من نظام تأديب الطلبة في الجامعة الأردنية المعمول به حالياً والتي تنص على ما يلي :

"المادة ٣: تعتبر الأعمال التالية مخالفات تأديبية تعرض الطالب الذي يرتكب أيّاً منها للعقوبات التأديبية المنصوص عليها في هذا النظام.

الفقرة (د): أي فعل ماس بالشرف أو الكرامة أو الأخلاق أو مخل بحسن السيرة والسلوك أو من شأنه الإساءة إلى سمعة الجامعة أو العاملين فيها، بما في ذلك أي فعل من هذا القبيل يرتكبه الطالب خارج الجامعة في مناسبة تشترك فيها الجامعة أو نشاط تقوم به."

"المادة (٤): مع مراعاة أحكام المواد (٥) و (٦) و (٧) و (٨) من هذا النظام ، تحدد العقوبات التأديبية للطالب على المخالفات التأديبية الواردة في المادة (٣) من هذا النظام على النحو التالي:

- التنبيه الخطي.
- الإخراج من قاعة التدريس واستدعاء الأمن الجامعي عند الضرورة لإخراجه.
- الحرمان من حضور بعض أو كل محاضرات المواد التي يخل الطالب بالنظام أثناء تدريسها.
- الحرمان لمدة محددة من الاستفادة من الخدمات التي يقدمها مرفق أو أكثر من المرافق الجامعية التي تم ارتكاب المخالفة فيها.
- الحرمان لمدة محددة من ممارسة نشاط أو أكثر من الأنشطة الطلابية التي ارتكبت المخالفة فيها.
- الإنذار بدرجاته الثلاث: الأول والمزدوج والنهائي.
- الغرامة بما لا يقل عن قيمة مثلي الشيء أو الأشياء التي أُلْفِها الطالب.
- إلغاء التسجيل في مادة أو أكثر من مواد الفصل الذي تقع فيه المخالفة.
- اعتباره راسباً في مادة أو أكثر.
- الفصل المؤقت من الجامعة لمدة فصل دراسي أو أكثر أو عدم السماح له بالتسجيل في الفصل الصيفي.
- الفصل النهائي من الجامعة.
- تعليق منح الدرجة بما لا يتجاوز فصلين دراسيين.
- إلغاء قرار منح الشهادة إذا تبين أن هنالك عملية تزوير أو احتيال في متطلبات الحصول عليها.

ثانياً: الحالات التي فيها خرق اقل خطورة وتشمل أي مخالفة للتعليمات الأخرى المنصوص عليها في كتيب تعليمات منع العدوى:

في حال تم ضبط أي من هذه المخالفات سيتم إجراء التالي:

1. تسجيل المخالفة/ المخالفات في دفتر خاص يوزع على الأقسام مع الأخذ بعين الاعتبار تأثير هذه المخالفات في علامة تقييم المتطلب العملي للطالب.

2. في حالة تكرار هذه المخالفات بناءً على التقارير الشهرية المرفوعة إلى مقرر لجنة منع العدوى تطبق الفقرة (د) من المادة (3) من نظام تأديب الطلبة في الجامعة الأردنية المعمول به حالياً والمادة (4) من نفس النظام.

إن عضو هيئة التدريس المشرف هو المسؤول عن مراقبة تطبيق هذه التعليمات وبالإضافة لذلك، سيقوم أعضاء لجنة منع انتقال العدوى بجولات عشوائية وغير مبرمجة في مختلف الأقسام لمراقبة الالتزام بالتعليمات المعمول بها.

قواعد اللباس (Dress Code)

إن ارتدائك لملابس مهنية مناسبة وظهورك بمظهر لائق، وبشكل دائم، هو جزء مهم من صورتك كطبيب أسنان ويؤثر على الانطباع الذي تتركه على مريضك، خاصة عندما تلتقيه للمرة الأولى. يجب على الطلبة ارتداء المريول الأبيض المعتمد والذي يجب أن يكون نظيفاً ومسوياً (مكويًا) ومزركاً بالكامل مع وجود شارة الاسم بشكل واضح في جميع العيادات الطلابية. لا يسمح بارتداء الجينز الأزرق (للجنسين) أو الأحذية ذات الكعب العالي. يجب على الطالبات ربط الشعر بالكامل وعدم وجود أي خصل متدلّية. يجب على الطالبات الذين يرتدين الحجاب إبقاء أطراف غطاء الرأس داخل المريول الأبيض.

علاج المرضى

A. التسجيل والفحص الأولي (Registration & Screening Examination)

إن العلاج في عيادات طب الأسنان التعليمية مفتوح لجميع فئات المجتمع من الأردنيين وغير الأردنيين. يتوجب على المرضى الراغبين بالعلاج في عيادات طب الأسنان التعليمية التسجيل لدى مكتب الاستقبال الرئيسي في قسم عيادات الطلبة. عندما يقوم المريض بالتسجيل لأول مرة، يجب عليه تقديم إثبات شخصية (هوية أحوال مدنية، جواز سفر، تصريح إقامة). بعد التسجيل، يتم استحداث ملف ورقي للمريض يحمل رقم خاص به ومن ثم يتم فحصه في عيادة الفحص الأولي أو في عيادات تشخيص أمراض الفم (طلبة السنة الرابعة)، إذا أمكن ذلك في نفس اليوم، أو يتم إعطاؤه موعد لإجراء الفحص الأولي في وقت لاحق. إن الغرض من الفحص الأولي هو التعرف على أهم حاجات المريض العلاجية، ومراجعة السيرة المرضية وتحديد العيادة ومستوى السنة

الدراسية للطالب الذي سيتم تحويل المريض إليه. يجب على كل مريض المرور بالفحص الأولي (أو الفحص في عيادة تشخيص أمراض الفم) قبل أن يتم فحصه في أي عيادة أخرى.

B. تعيين (توزيع) المرضى على الطلبة

يتم تعيين (توزيع) المرضى على الطلبة على النحو التالي:

1. إذا طلب المريض أن يعالج من طالب معين، أو إذا قام طالب معين بترتيب موعد للمريض للتسجيل والفحص فإن المريض يسجل مبدئياً للطالب.

2. جميع المرضى غير المسجلين باسم طالب سيتم توزيعهم من خلال آلية يقررها رئيس القسم المعني.

تذكر: يجب أن تكون لديك روح المشاركة والعمل التعاوني مع زملائك لاستكمال المتطلبات. إذا حصل الطالب على عدد كبير من المرضى في قائمته ومن غير المتوقع أن يتمكن من علاج جميع المرضى أو هناك طلاب آخرون تنقصهم حالات سريرية، سيتم إعادة توزيعهم من قبل رئيس القسم.

C. برنامج (VITAL)

البرنامج المستخدم في إدارة قاعدة بيانات المرضى هو (VITAL). يستطيع كل طلبة السنة الرابعة والخامسة، والدراسات العليا استخدامه من خلال أجهزة الحاسوب المتوفرة في عيادات الطلبة. حالياً يوجد (7) أجهزة في قسم المعالجة التحفظية والاستعاضات السنية، (4) أجهزة في قسم التقويم والفحص، (1) جهاز في قسم الجراحة، (1) جهاز في قسم علاج اللثة.

1) استخدام البرنامج

التالي هي خطوات استخدام برنامج (vital):

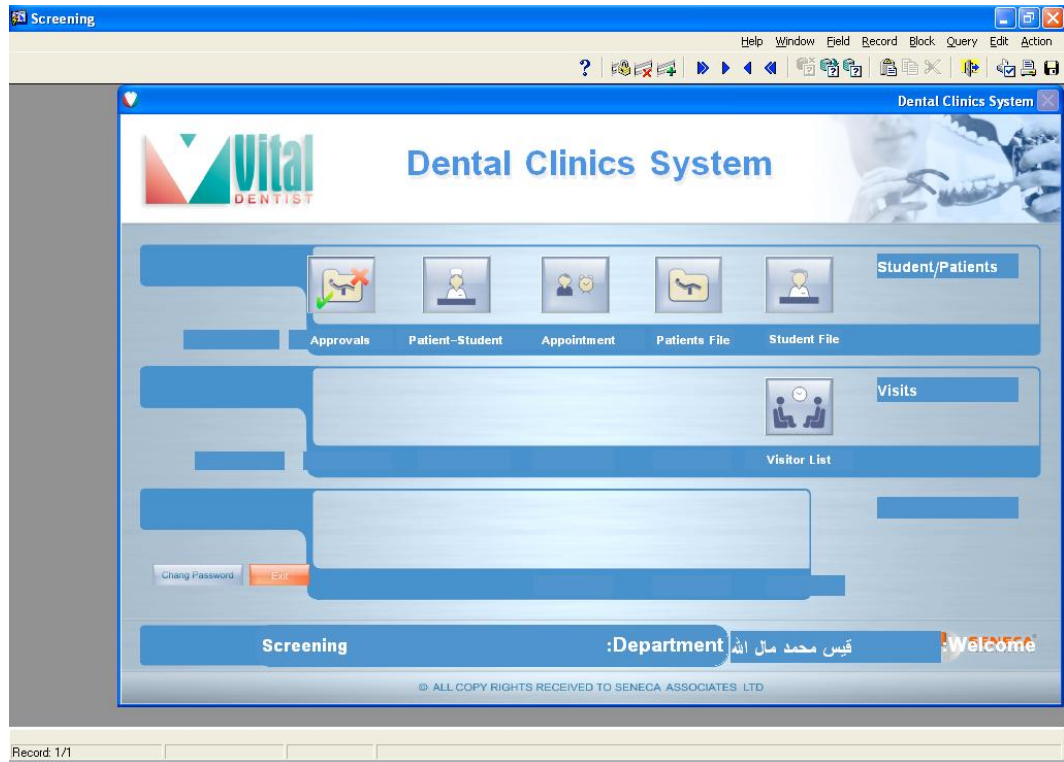
1. النقر المزدوج على أيقونة البرنامج.



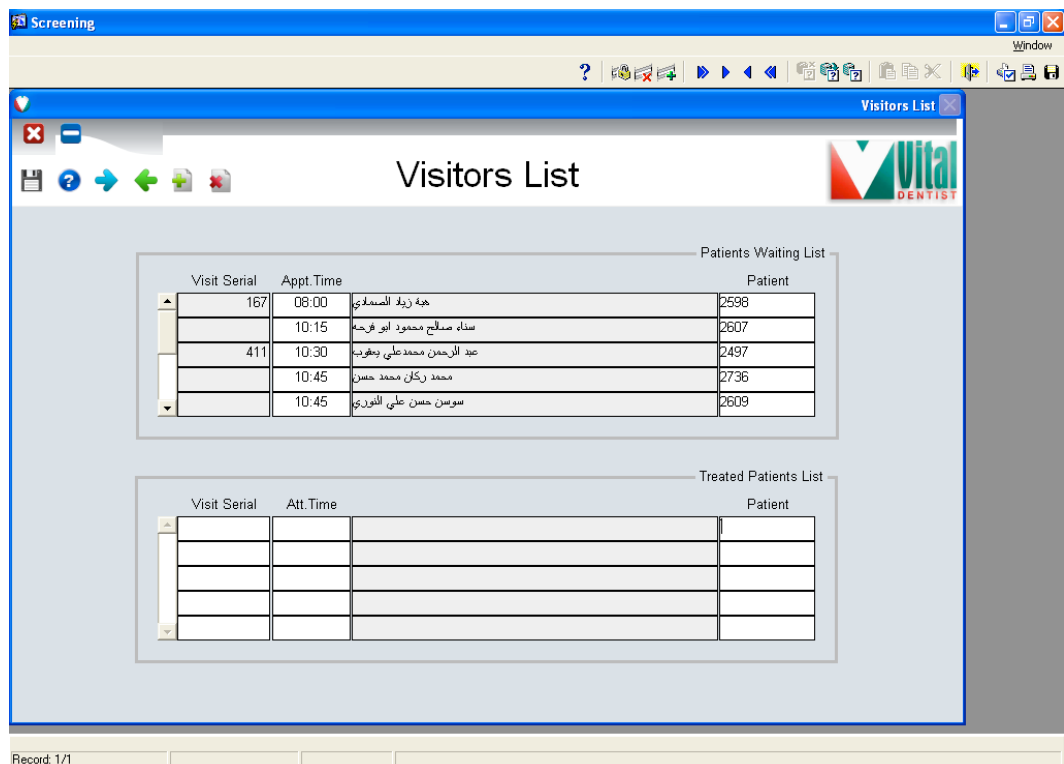
2. اسم المستخدم هو الرقم الجامعي. أول مرة تدخل إلى البرنامج فإن كلمة السر هي الرقم الجامعي وينصح بتغييرها بعد ذلك. في خانة القسم اختار الفحص الأولي (screening) واضغط (LOGIN).

A screenshot of the 'Dental Clinics System - Logon Screen' window. The window has a blue title bar. Below the title bar, there is a red 'X' icon in a square. The main area has a light gray background. At the top, it says 'Dental Clinics System' in black text. To the right of this text is the 'Vital DENTIST' logo, which consists of a green and red stylized 'V' shape. Below the text and logo, there are three input fields. The first field is labeled 'User Name' and contains the text '0067119'. The second field is labeled 'Password' and contains a series of asterisks. The third field is labeled 'Department' and has a dropdown menu with 'Screening' selected. At the bottom of the window, there are two buttons: an orange 'CANCEL' button and a blue 'LOGIN' button.

3. تستطيع تغيير كلمة السر بالضغط على زر (change password).
4. لرؤية قائمة المرضى، اضغط على (visitors list)، وتستطيع من خلالها رؤية كل المرضى.



5. في قائمة المرضى، إذا أردت رؤية المعلومات الخاصة بالمرضى، انقر على رقم المريض وسوف تفتح نافذة (visit file).



6. في هذه النافذة اضغط على (exam form) لترى معلومات المرضى الشخصية ومعلومات الاتصال

Visit File

Visit Serial: 477

Student: 0067119

Patient: 2607

Visit No: 2

Visit Date: 20/09/2012

Notes:

Plan Diagnoses Exam. Form

7. يمكنك استعمال هذه المعلومات لترتيب المواعيد مع المريض.

Patient File

Patients Info

Patient Number: 2607

Patient Name: سعاد صالح محمود ابو فرحة

Patient DOB: 01/12/1961 Age: 51 Year

Job:

Tels Number:

Mobile: 0799561455 Home:

Work: 9612024930

E-Mail:

Patient Address: سكان جنابية الرشيد
0084802

☐ Male ☒ Female

Patient Info Chief Complaint Extra Oral Examination Intra Oral Examination

D. طلب ملفات المرضى

يتوجب عليك احضار ملف المريض الى العيادة حتى تتمكن من فحص ومعالجة مريضك. تحفظ الملفات في غرفة مخصصة لذلك ضمن مكتب استقبال المرضى. لطلب ملف المريض، يجب تعبئة النموذج المخصص لذلك والموجود في مكتب الاستقبال. عند اعطاؤك الملف، سوف يتم وضع حافظة مؤقتة في مكانه تحتوي على نموذج طلب الملف الذي قمت بتعبئته. هذا يُمكن العاملين في مكتب الاستقبال من معرفة الطالب الذي يمتلك الملف حالياً. إن كل طالب مسؤول عن الملف الذي بحوزته. اذا ضاع الملف لن يكون هناك طريقة للتوثيق والتأكد من تنفيذ أو إنهاء المتطلب أو الاجراء العلاجي الذي قمت به للمريض وقد يتم الغاء المتطلب نتيجة ضياع الملف.

اذا دعت الحاجة لتحويل المريض الى احد زملائك وبما لا يخالف تعليمات القسم، من الخطأ أن تقوم بإعطاء الملف لزميلك بشكل مباشر. يجب في هذه الحالات ارجاع الملف الى مكتب استقبال المرضى لكي يقوم زميلك بتعبئة نموذج طلب الملف ويتم تحويل الملف الى اسمه.

E. سجل المتطلبات (Student Logbook)

سوف يكون هناك سجل متطلبات (Student Logbook) لكل مادة تقريباً. هذا السجل يتضمن وصفاً للمتطلبات والتعليمات الخاصة بكل مادة. كذلك، يستخدم السجل لتوثيق تقدم الطالب في تلك المادة من ناحية انجاز المتطلبات السريرية. يجب التأكد من تدوين اسم المريض لكل متطلب ورقم الملف بشكل دقيق حتى يتسنى توثيقها عبر مقارنتها بالملاحظات المدونة في ملف المريض (يوجد تفاصيل اكثر في البند 9). تعتبر تعبئة كافة النماذج المطلوبة وتوقيعها من قبل الطالب والأخصائي المشرف هي مسؤولية الطالب بالكامل.

F. عملية الفحص والفحوصات التشخيصية (Examination & Diagnostic Tests)

يجب عمل فحص فموي شامل لكل مريض وهذا يتضمن التعرف على شكاوى المريض الرئيسية (Chief Complaint) والتاريخ المرضي الطبي بشكل عام (Medical History) والتاريخ السني (Dental History) بالإضافة الى التاريخ العائلي (Family History) والاجتماعي (Social History) وفحص منطقة الرأس والرقبة (Head & Neck) خارج وداخل الفم (Extra- & Intra-oral).

سوف يتم استخدام نماذج موحدة في كافة العيادات الطلابية من اجل جمع وتوثيق المعلومات السريرية التي يتم الحصول عليها عند فحص المريض (فيما عدا عيادة طب اسنان الاطفال والتقويم حيث يوجد نماذج خاصة بهذين التخصصين). يفضل عمل (4) صور شعاعية (Intraoral xrays) ذات جودة تشخيصية عالية (high diagnostic quality) لكل مريض جديد، ويمكن عمل صورة شعاعية اضافية اذا دعت الحاجة بحسب ما يرنثيه الأخصائي المشرف لاستكمال الخطة العلاجية. يجب حفظ جميع الصور الاشعاعية في المغلف المخصص لذلك (X-ray mount) والموجود في مكتب استقبال المرضى مع أهمية توثيق المعلومات اللازمة على ذلك المغلف مثل اسم المريض، رقم الملف، ورقم السن وتاريخ اخذ الصور الشعاعية. يجب حفظ المغلف المحتوي على الصور الشعاعية في الجيب المخصص له في الملف.

إذا اقتضت الحاجة الى أي معلومات اضافية للوصول الى التشخيص المناسب (مثل اخذ عينة (biopsy)، او فحص حيوية السن (vitality testing)) فإنه يجب أخذ موافقة والأخصائي المشرف.

G. التشخيص والخطة العلاجية

بعد اجراء الفحص الشامل، يتم التوصل الى تشخيص ووضع خطة علاجية لكل مريض. يجب ان تناقش الخطة العلاجية مع والأخصائي المشرف ويتم اقرارها وتوقيعها قبل القيام بأي علاج للمريض. عليك استخدام نموذج (Examination & Tx. Plan) لهذا الغرض. إذا طرأت تعديلات جوهرية على الخطة العلاجية خلال فترة علاج المريض ، على الطالب توثيق ذلك في الصفحة الرابعة من النموذج في المكان المخصص لذلك.

إذا اقتضت حالة المريض استشارة أو توصية سريرية من قسم أو تخصص آخر أو تم تحديد خطوات علاجية اضافية فيجب أن توثق ذلك على نفس النموذج في القسم الخاص بذلك التخصص وتوقع هذه الاضافات او التوصيات من قبل الطالب و والأخصائي المشرف.

H. محتويات ملف المريض

1. **النماذج الموحدة:** وهي نماذج يفترض أن تكون موجودة في ملف كل مريض في عيادات الطلبة مع وجود بعض الاستثناءات الموضحة أدناه (مرفق أمثلة على هذه النماذج لاحقاً):

أ. نموذج الاستمارة الطبية: وهو نموذج باللغة العربية بخصوص السيرة المرضية ويقوم المريض بتعبئته عند يقوم بالتسجيل لأول مرة في نظام عيادات الطلبة (مطلوب لكل الأقسام).

ب. نموذج الفحص المسحي Screening Examination form: ويحتوي على المعلومات الشخصية للمريض وأهم نتائج الفحص المبدئي الذي يتم إجراءه في عيادة الفحص الأولي من قبل أطباء الامتياز أو الأطباء مساعدي التدريس (مطلوب لكل الأقسام باستثناء قسم طب أسنان الأطفال والمرضى الذين يتم إجراء الفحص الأولي لهم في عيادة تشخيص الفم (السنة الرابعة)).

ج. نموذج مراجعة السيرة المرضية (Medical History Review) (مهم جداً): وهو نموذج يستعمل لتوثيق كل الأمور المتعلقة بالسيرة المرضية والسيرة الاجتماعية للمريض مع وجود خانات مخصصة لتحديث وتوثيق أي مستجدات مهمة (مطلوب في كل الأقسام).

د. نموذج الفحص والخطة العلاجية (Examination and Tx plan form): ويتم استعماله لتوثيق نتائج الفحص الشامل، التشخيص المتكامل، الخطة العلاجية المتكاملة. (مطلوب في كل الأقسام باستثناء قسم التقويم وقسم طب أسنان الأطفال حيث تقوم هذه الأقسام باستعمال نماذج خاصة تلائم المتطلبات التشخيصية لهذه الفئة من المرضى).

هـ. نموذج تقدم العلاج (Progress note): ويستعمل لتوثيق وتأريخ كافة الجوانب المتعلقة بتقديم العلاج للمريض (هام جداً ومطلوب في كل الأقسام).

و. نموذج إقرار المريض (Consent form): وهو مطبوع على الغلاف الداخلي للملف ويفيد بإطلاع المريض على الخطة العلاجية ويجب التأكد من قيام المريض بتوقيعه.

2. النماذج الخاصة: بعض الأقسام لديها نماذج خاصة على الطالب إرفاقها في ملف المريض (بالإضافة إلى نموذج الفحص والخطة العلاجية) على سبيل المثال: نموذج تصميم الاستعاضات السنية المتحركة في عيادة الاستعاضة السنية أو ألـ (Perio chart) في عيادة أمراض اللثة.

3. الصور الشعاعية: يحتوي الملف على جيب جانبي لحفظ الصور الشعاعية سواء كانت بانوراما أو صور صغيرة.

I. ملاحظات التقدم السريري (Progress notes)

بعد الانتهاء من كل عيادة، على الطالب كتابة (Progress notes) في ملف المريض وعلى الأخصائي المشرف والطالب توقيعها . المعلومات المدخلة على هذا النموذج يجب ان تتبع نظام (ATEN) (انظر اسفل الصفحة لأمثلة على هذا النظام).

إنتبه:

- في حالة عدم حضور المريض الى مواعده أو الغاء الموعد خلال اقل من (24) ساعة يجب على الطالب توثيق ذلك في ملفه وذلك لتبرير تعليق علاج المريض غير الملتزم بالمواعيد في العيادات الطلابية. يتم حرمان المريض من العلاج عند تكرار عدم حضوره للموعد دون اعتذار او الغاؤه للموعد في اقل من (24) ساعة لثلاث مرات.
- إذا تم تحويل الحالة الى طالب آخر بما لا يتعارض مع التعليمات وبموافقة والأخصائي المشرف، فيجب توثيق هذا التحويل مع بيان سبب التحويل واسم الطالب الذي تم تحويل المريض اليه (مثال: مواعيد عيادات الطالب لا يناسب المريض أو تم تحويل المريض الى طالب سنة خامسة).

1) العناصر أو الأجزاء الرئيسية للـ (Progress note)

A : Assessment: الهدف من الزيارة وموافقة المريض على العلاج و الاجراءات أو الاحتياطات المتعلقة بالصحة العامة للمريض.

T :Treatment: وصف مختصر وواف للاجراءات التي قمت بها للمريض مع وصف للمواد المستخدمة وتوثيق أي وصفات طبية لادوية.

E :Evaluation: تقييم العلاج من ناحية الجودة ورضى المريض عن العلاج المقدم وأي ظروف خاصة متعلقة بالعلاج.

N :Next visit. الخطة والاجراء بالتحديد للجلسة القادمة.

2) أمثلة على (Progress notes)

Example (1):

Date (DD/MM/YY)

A: Patient presents for tx of occlusal caries on #36; no Changes in MHx., pt. understands risks of today's tx and reaffirms consent

T: Mandibular block with 1.8 cc 2% Lido; 1:100,000 epi.; rubber dam; #36 occlusal

caries removal, CaOH2 (Dycal), Vitrebond, amalgam (Contour) restoration.

E: Patient apprehensive; deep caries approaching pulp, but no exposure; patient advised that tooth could need endodontic therapy; treatment completed.

N: refer to Oral Surgery Dept. for consult regarding impacted #38.

Department & Student Name & Signature & Supervisor Name & Signature

Example (2):

Date (DD/MM/YY)

A: Patient presents for SC/RP of ULQ; reports new RX, nifedepine for hypertension; BP right arm sitting: 145/80; pt. understands risks of today's tx and reaffirms consent.

T: OHI, discussed gingival hyperplasia associated with nifedepine; LI in area of #26 with 0.5ml of 4% Articaine with 1:200K epi.; SRP with U/S and hand instruments.

E: Patient understands risk for hyperplasia, 7mm pocket DL #26 difficult to complete instrumentation due to furcation; revaluation required.

N: Next visit next week: URQ SC/RP, whole mouth polish; eval. tissue response and finish RP of distal furcation #14 before starting URQ.

Department & Student Name & Signature & Supervisor Name & Signature

تدقيق ملفات المرضى

سوف يتم إجراء تدقيق ومراجعة ملفات المرضى بصورة شهرية بحيث يتم إختيار عينة عشوائية من الملفات والتأكد من عملية توثيق الخطط العلاجية ووجود جميع النماذج وجميع التوقع اللازمة، وفي حال وجود مخالفة لهذه المتطلبات الأساسية، سيتم وضع تقرير بنتائج التدقيق في الملف وسيتم إخطار الطالب المسؤول عن هذه المخالفات لتصحيحها. سيتم إجراء تدقيق متابعة على الملفات المخالفة للتأكد

من التزام الطالب بتصويب المخالفات. إن تكرار هذه المخالفات من قبل الطالب يعتبر تصرف غير مسؤول كما أن عدم توثيق مراحل العلاج أو فقدان الملف تؤدي إلى خسارة الطالب للمتطلبات السريرية المرتبطة بذلك المريض .

1) المخالفات والعقوبات :

1. المخالفات التي تؤدي إلى وقف العملية العلاجية وعدم احتساب أية متطلبات سريرية:

- I. معالجة مريض غير مسجل في النظام عيادات الطلبة.
- II. معالجة مريض بدون وجود الملف أثناء العملية العلاجية.
- III. وضع املف في المنطقة المعرضة للتلوث بدلا من الحافظة المخصصة لذلك في كل عيادة.

2. المخالفات التالية تؤدي إلى حرمان الطالب من علاج مريض لعيادة واحدة

- I. ضياع ملف المريض
- II. تكرار مخالفات متعلقة بالملف ومكوناته (نماذج ناقصة أو غير معبئة، نماذج غير موقعة، اجراءات علاجية غير موثقة بشكل صحيح) أو عدم تصحيحها لثلاث مرات بالرغم من إخطار الطالب. (و من ثم لن يتم تسليم أي ملف جديد للطالب المخالف حتى يتم تصحيح جميع المخالفات الموثقة عليه). على الرغم من ذلك، يترتب على الطالب حضور العيادة ومساعدة زملائه في إجراءاتهم السريرية.

3. المخالفات التالية تؤدي إلى خسارة الطالب المخالف لثلاث عيادات :

- I. ضياع أكثر من ملف واحد
- II. عدم تصحيح المخالفات حتى بعد وقوع العقوبات في البند السابق.

المواد المطلوب من الطالب إحضارها

• GENERAL SUPPLIES

(Required in every department):

1. Latex gloves.
2. High filtration surgical masks
3. Protective eye wear: goggles or face shield.

- CONSERVATIVE DENTISTRY:

1. Basic examination sets (2 sets minimum): each set contains: a mirror, cotton plier, Explorer, spoon excavator, periodontal probe
2. Amalgam set:
3. Amalgam carrier
4. Condensers (different sizes)
5. Ward's carver (discoid-cleoid carver is also recommended)
6. Ball burnisher
7. Tofflemire matrix band retainer (Ivory matrix band is also recommended)
8. Plastic instrument for composite
9. Plastic instrument for composite (commonly known as Ash!)
10. Dappen dishes
11. Cement spatula and a glass slab (~10X15 cm)
12. Hemostat
13. Burs: (and autoclavable bur holder)
 - 4th year
 - A. Cavity preparation burs:
 - a. Friction grip # 245 carbide pear shaped fissure bur
 - b. Latch type carbide round burs different sizes (2, 4, 6, 8)
 - c. Friction grip carbide round bur (sizes 4 and 6)
 - B. Finishing burs:
 - a. White stone for composite
 - b. Green stone for amalgam
 - c. Friction grip diamond of carbide flame and needle finishing burs (red, yellow and white coarseness)
 - d. yellow and white coarseness)
 - e. Friction grip diamond of carbide football (egg) finishing bur (red, yellow and white coarseness)
 - f. yellow and white coarseness)
 - g. Mandrel holder (for shofu discs)
 - 5th year:
 - A. All the burs required for 4th year course
 - B. Crown preparation burs:
 - a. Friction grip Tapered and parallel sided chamfer diamond (green or blue coarseness)
 - b. Friction grip tapered and parallel sided shoulder diamond (green or blue coarseness)

- c. Friction grip football or wheel shaped diamond (green or blue coarseness)
- 14. A big plastic bowl for alginate and a mixing spatula.
- 15. Impression plastic stock trays for dentate patients (max and mand, different sizes).
- 16. Endo instruments:
 - a. K-flex files sizes 8 to 80
 - b. Gates glidden sizes 1-6
 - c. Lentulo spiral
 - d. Endo ruler
 - e. Spreader (different sizes)
- PROSTHODONTICS:
 1. Impression trays of different sizes and for different purposes (edentulous and dentate).
 2. Wax knife, Lacron carver and plaster knife
 3. Loop forming pliers and wire cutter
 4. Rubber bowl and plaster spatula
 5. Fox plane and a 30 cm long ruler
 6. Glass slab and spatula,
 7. Lighter and pencil (copia)
- ORTHODONTICS:
 1. Two patient examination sets.
 2. Two metal rulers that can be sterilized.
 3. One pair of Adams Pliers.
 4. One Pair of Spring Forming Pliers.
 5. Impression trays that can be sterilized.
 6. Bowl and mixing spatula.
 7. Metal divider.
 8. Marking pencil.
- PERIODONTICS:
 1. Periodontal probe: UNC-12 or UNC-15 or O-probe with Williams markings.

متفرقات

1. اشراف الاختصاصي: لا يجوز بدء الفحص السريري قبل الحصول على السيرة الطبية للمريض.

2. مع تقدم تدريبك السريري في السنة الرابعة والخامسة، يجب عليك تدريجياً تنمية المهارة والاستقلالية في التوصل إلى تشخيص متكامل، وإنشاء خطة علاجية متسلسلة بشكل صحيح، وذلك قبل مناقشة الحالة مع الأخصائي المشرف.
3. قبل أن تقوم باستدعاء الأخصائي المشرف لفحص المريض أو إقرار خطوات العلاج، تأكد من مما يلي:
- تأكد من أن مكان الأدوات (instrument tray) نظيف وخالي من الأوساخ (dirty gauze, dirty cotton rolls)
 - (intra-oral dental mirror) جافة ونظيفة.
 - (dental mirror, dental explorer & periodontal probe) جاهزة بشكل منفصل عن بقية الأدوات.
 - توفر قطعتي شاش نظيفتين.
 - قيام المريض بغسل فمه، وخلو الفم من أي آثار للدم.
4. سيقوم والأخصائي المشرف بمراجعة المعلومات وتأكيد التشخيص ومناقشة أبعاد حالة المريض والخطة العلاجية. لا تبدأ المعالجة قبل الحصول على إذن واضح من مشرفك. لا تقم بإعطاء التخدير الموضعي دون الحصول على إذن خاص للقيام بذلك.
5. عند قيامك بأي إجراء، سيقوم مشرفك بالتأكد من عملك في نقاط محددة أو أوقات محددة، فمثلاً عند القيام بحشوة (class I) وبعد الحصول على الموافقة للقيام بالعلاج سيقوم مشرفك بالتأكد من قيامك بالعلاج بالمراحل التالية: تحضير (cavity)، وضع (liner)، وعند وضع (final restoration) سوف تتعرف على هذه المراحل المختلفة للإجراءات السنية التي ستقوم بها مع بداية كل مادة سريرية (clinical course).
6. الدقة والانضباط: عند تأخر الطالب أكثر من 20 دقيقة فإنه يحق للمشرف صرف الطالب من الجلسة ويتم تسجيله غائباً خلال تلك الجلسة السريرية. يجب على الطالب البقاء في العيادة حتى نهاية الجلسة. حتى في حالة صرف أو عدم حضور المريض.
7. من المتوقع إنهاء العلاج وصرف المريض على الأقل 15 دقيقة قبل موعد نهاية الجلسة لإعطائك وقت كافٍ لتنظيف العيادة، وتسليم الأدوات للتعقيم والحصول على توقيع الأخصائي المشرف على الإجراء الذي قمت به.

8. تقع مسؤولية الحصول على التوافق من الأخصائي المشرف على عاتق الطالب، ومن المفضل الحصول على التوافق في نهاية الجلسة مباشرة أو خلال ثلاثة أيام عمل بعد انتهاء العيادة. للأخصائي المشرف الحق بالامتناع عن التوقيع بعد ذلك الوقت.
9. خصوصية المريض: احترم خصوصية كل مريض ولا تفشي المعلومات الطبية الخاصة لمريضك دون الحصول على موافقة المريض حتى لشخص قريب منه كالزوج أو الوالد.
10. لا تتطفل على خصوصيات مرضى زملائك بالوقوف في عياداتهم للتحدث.
11. عامل الآخرين كما تحب ان يعاملوك.

الاخلاق النبيلة وقواعد التصرف اللبق

- لا تغادر العيادة وتترك مريضك لفترة طويلة دون اعلامه.
- لا تترك ضوء العيادة مضاءً ومسلطاً على وجه مريضك اذا كنت ستغادر العيادة او كنت مشغولاً بتعبئة أوراقك.
- لا تترك المريض في وضعية المستلقي اذا كنت ستغادر لوقت مطول.
- توقف عن العلاج بشكل متكرر واستفسر من مريضك أنه بحالة جيدة وتأكد ان مريضك مرتاح في جلسته على الكرسي.
- اظهر تعاطفك واهتمامك بشكل مستمر. أظهر حرفية ومهنية عالية في تعاملك مع المريض لتكسب ثقته وجديته في التعامل معك والتزامه بالمواعيد.

أمثلة النماذج المستعملة في ملفات المرضى

فيما يلي استعراض للنماذج التي تستعمل في ملفات المرضى والتي تم وصفها في بند محتويات ملف المريض مع امثلة على كيفية تعبئتها وبعض الملاحظات الأخرى. استعن بقائمة الاختصارات لفهم أية اختصارات أو رموز غير مفهومة.

استمارة السيرة المرضية

الاسم: العمر:

تاريخ الولادة: العمل / الوظيفة:

هل تخضع حالياً للعلاج من قبل طبيب أو في مستشفى؟
هل عندك أي من الحالات أو المشاكل التالية:

- | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| • نوبات صرع أو إغماء | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |
| • السكري | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |
| • اضطرابات نزف الدم | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |
| • مشاكل في الكلى | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |
| • مشاكل في الكبد | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |
| • اليرقان أو الاصفرار (سواء حالياً أو في السابق) | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |
| • التهاب الكبد الوبائي (سواء حالياً أو في السابق) | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |
| • ارتفاع في ضغط الدم | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |
| • ذبحة أو جلطة صدرية | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |
| • جلطة دماغية | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |
| • صعوبة في التنفس أو ضيق نفس أو ألم في الصدر | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |
| • حساسية لأي أدوية، أطعمه أو مواد | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |
| • قرحات في البعدة أو الأمعاء | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |
| هل تتناول أية أدوية؟ | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |

إذا كان الجواب نعم، ما هي؟

هل أدخلت للمستشفى لإجراء أي عملية؟
☐ نعم ☐ لا

إذا كان الجواب نعم، ما هي نوع العملية ومتى تم ذلك؟

- هل تعرضت لانتكاسة نتيجة للبنج للوضعي؟
- | | | |
|--|------------------------------|-----------------------------|
| • الإنك: ○ هل أنت حامل أو قد تكونين حاملاً | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |
| ○ هل ترضعين | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |
- هل هنالك شيء آخر حول صحتك تريد أن تخبر طبيب الأسنان عنه؟
☐ نعم ☐ لا

من قام بتعبئة هذه الاستمارة؟ الاسم: علاقته بالمريض:

التوقيع: التاريخ:

- يتم تعبئة هذا النموذج من قبل المريض
- مطلوب لجميع المرضى

MEDICAL HISTORY REVIEW

PERSONAL INFORMATION

Patient name: أحمد محمود سالم Date: 13/10/2012 File #: 7893
DOB: 19/4/1961 Sex: Male Marital status: married

SIGNIFICANT DISEASES & CONDITIONS

- * HTN
- * DM type II
- * Hypercholesterolemia

MEDICATIONS

- * HCTZ 25mg 1x1
- * Bisoprolol 5mg 1x2
- * ASA 100mg 1x1
- * Glucophage 850mg 1x2
- * Simvastatin 20mg 1x1

ALLERGIES

- * Penicillin (Rxn. swelling, difficulty breathing)

SOCIAL & FAMILY HISTORY

Smoking: ex-smoker/ cigarettes for >20 yrs, quit 3 yrs ago
Alcohol: No

REVIEWED BY:

DATE: 13/10/2012

Student name Sami Abdallah

Supervisor: SRH

MEDICAL HISTORY UPDATE (1)

DATE: 7/1/2013

Recent diagnosis of lower back spinal disc hernia, new meds: NSAID's as needed, sitting in dental chair for long period hurts his back

Signature: Sami Abdallah

MEDICAL HISTORY UPDATE (2)

DATE:

Signature:

If both "Medical History Update" boxes are full, please fill out a new form.

• مهم جدا ومطلوب لجميع المرضى مع التاريخ وتوقيع الطالب والأخصائي المشرف

EXAMINATION & TX PLAN

PERSONAL INFORMATION

Patient name: أحمد محمود سالم Date: 13/10/2012 File #: 7893

CHIEF COMPLAINT & RELEVANT HX.

CC: Pain on cold drinks, not happy with discolored front tooth
Onset: (Pain) 3 months ago Duration: seconds Location: Upper left
Aggravating factors: Cold drinks Relieving factors: none
Other info: No spontaneous pain, no pain on chewing, non-lingering, does not
have to take pain medication, sharp transient pain.

DENTAL HX.

Last dental visit: 3 years ago, had some fillings, cleaning
OH methods: Toothbrushing, twice daily, no interdental cleaning
Previous orthodontic Tx.: none Previous Periodontal Tx.: "regular cleaning"
Para-functional habits: none
Other info: Hx of dental trauma tooth upper left central incisor at age 23, had Composite filling done, tooth discolored gradually

CLINICAL EXAMINATION

Extra-oral exam: *Mild angular cheilitis*

Intra-oral exam: 1. Soft tissue (except gingiva) & saliva:
Linea alba buccalis bilateral, hairy tongue

2. Teeth charting:

[illegible]

X: missing, C: caries, DC: deep caries, ER: existing restoration, RC: root caries, F: fracture, M: mobility, Cr: crown, P: pontic, RCT: root canal treatment, RR: remaining root, OH: overhanging restoration

- هذا النموذج مكون من 4 صفحات
- مهم جدا ومطلوب لجميع المرضى مع التاريخ وتوقيع الطالب والأخصائي المشرف

3. Periodontal Screening:

Sub-gingival calculus?: Yes BOP?: Yes Plaque score: 55%
Furcation invasion?: No PD range: 2-3 mm Mobility?: No
Gingival recession?: No Clinical attachment loss?: No Fremitus?: No
Overhanging restorations?: Yes #21 Gingival enlargement?: No
Other info: _____

Comprehensive periodontal exam needed? Yes ☐ No ☒

4. Occlusal analysis:

Class III incisor relationship with unilateral cross bite on #34 and 35

SPECIAL INVESTIGATIONS

Radiographs needed: ☒ BW's ☒ PA's (#16, 21) ☐ OPG

Radiographic findings: _____

#25: MO caries, #21: recurrent caries, periapical lesion

#16: 0 caries, peri-apical within normal

Other investigations: _____

Vitality test (EPT): #16, #25 positive normal, #21: negative

DIAGNOSIS

1- Caries: #16 occlusal, #21 disto-palatal, #25 mesio-occlusal, #46

2- Reversible pulpitis: #25

3- Necrotic pulp: #21

4- Chronic apical periodontitis: #21

5- plaque-induced generalized Gingivitis

TREATMENT PLAN

1. PHASE I:

A) Urgent Care: #25: excavate caries, temporary restoration

B) Oral Hygiene Instructions / Oral Hygiene Reinforcement

2. PHASE II

A) Periodontal Tx:

1- Scaling and polishing

2- OHI on interdental cleaning

MHS

- إذا تم فحص المريض وتعبئة هذا النموذج وتوقيعه في موعده الأول في عيادة المعالجة التحفظية وبعد ذلك تم فحص المريض و/أو علاجه في عيادة أمراض اللثة مثلاً، يجب الحصول على توقيع الأخصائي المشرف في عيادة أمراض اللثة على الخطة العلاجية المتعلقة بأمراض اللثة كما هو موضح أعلاه.

B) Restorative Tx:

								upper								
								Cr								
bucc.																
ling.																
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
right	left															
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5		7	8	
ling.																
bucc.																
								lower								

Amalgam Restorations (Teeth)

6 OCC.

Composite restorations (Teeth)

5 MO

C) Endodontic Tx.: (Teeth)

1

D) Surgical Tx.:

Extractions:

6

Other : Endosseous Implant #36, #46

2. PHASE III:

A) Orthodontic Tx.: none

B) Pre-prosthetic surgery: none

C) Prosthodontic Tx (Fixed & Removable)

Implant crown PFM: #36, #46

Metal-free crown: #21

3. PHASE IV:

A) Reevaluation & maintenance:

6 month recall

NOTES (CHANGES TO TX PLAN SHOULD BE DESCRIBED AND DATED HERE):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Examination & Treatment Plan reviewed:	
Student Name: <u>Sami Abdallah</u>	Student # <u>0073458</u>
Faculty (Name and signature): <u>SRH</u>	
Date: <u>13/10/2012</u>	

• مهم جدا ومطلوب لجميع المرضى مع التاريخ وتوقيع الطالب والأخصائي المشرف قبل تقديم أي علاج للمريض

PROGRESS NOTES

University Of Jordan
Faculty of Dentistry

Pt name : أحمد محمود سالم
Pt file # : 7893

Date	Tooth/ Quad.	Notes	Student name & sign	Supervisor signature	Dept.
13/10/12	25	A: 51 y/o WM, CC: pain on colds UL Quad, RMHx: see MHx review, pt. under care of physician and well-controlled, last HbA1c test 2 months ago = 6.5%, no C/I T: see findings, Dx and Tx plan on form, LA (1.0) ml 4% Articaine with 1:100K epi LI, #25 MO caries excavated, IRM placed, post-op instructions given. E: PTPW N: Ext #46	Sami Abdallah	SRH	CONS
21/10/12	46	A: pt presents for ext #46, RMHx: denies changes, understands and consents to Tx, no C/I T: LA (1.8) ml 4% Articaine with 1:100K epi Rt ID block and LI, simple ext without complications, hemostasis satisfactory, post op instructions given. E: PTPW N: F/U ext site, C/I I #16, C/I I #25	Sami Abdallah	CDR	OS
27/10/12	25 ^{MO}	A: Pt asymptomatic, RMHx: no change, no C/I to Tx. T: LA (1.0) ml 4% Articaine with 1:100K epi LI, RD isolation, #25 IRM removed			

- يجب كتابة التاريخ كاملاً مع السنة!
- احرص على ترك سطر فراغ (واحد فقط) بين كل ملاحظة والتي تليها.
- احرص على إدخال رقم السن والأسطح المعالجة (كما هو موضح أعلاه) في العمود المخصص.
- إذا كانت الأسطر المتبقية لا تكفي لكامل الملاحظة التي تنوي كتابتها، لا تترك الأسطر المتبقية فارغة وتكتب على نموذج جديد! كما لا تجوز الكتابة على الحواشي! ينبغي استعمال جميع الأسطر المتبقية ومن ثم إضافة نموذج جديد يوضع أعلى النموذج الأقدم (انظر المثال أعلاه).
- مهم جداً ومطلوب لجميع المرضى مع التاريخ وإسم الطالب وتوقيع الطالب والأخصائي المشرف لكل ملاحظة.

- [illegible]

صفحة 30

Common Abbreviations list (alphabetically sorted)

ASA	: Acetyl Salicylic Acid (Aspirin)
RMHx.	: Review of Medical History
Hx.	: History
PFM	: Porcelain Fused to Metal
WL	: Working Length
Exo.	: Exodontia (dental extraction)
RCT	: Root Canal Therapy
Epi.	: Epinephrine
RD	: Rubber Dam
C/I	: Contra-Indication
F/U	: Follow Up
Y/O	: Years Old
Dx.	: Diagnosis
Tx.	: Treatment
BOP	: Bleeding on Probing
CAD	: Coronary Artery Disease
CAL	: Clinical Attachment Loss
CEJ	: Cemento-Enamel Junction
CVA	: Cerebro-Vascular Accident (stroke)
DM	: Diabetes Mellitus
FI	: Furcation Invasion
GM	: Gingival Margin
HTN	: Hypertension
MGJ	: Muco-Gingival Junction
N/A	: Not Applicable
NAD	: No Abnormality Detected
NSAID	: Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug
PCN	: PeniCillN
PD	: Probing Depth
PO	: Per Oss (by mouth)
RA	: Rheumatoid Arthritis
Sc.	: Scaling
SDH	: Spinal Disc Herniation
SRP	: Scaling & Root Planing
WNL	: Within Normal Limits

University of Jordan

Faculty of Dentistry

Infection Control Policy Manual

Clinical Sites and Support Laboratories

Jordan University Hospital

Table of contents

I.	Introduction	35
II.	Mission	35
III.	General Policy Provisions	35
IV.	Goals and Objectives	36
V.	Universal Precaution	37
VI.	Standard Precautions	37
VII.	Pre-Enrollment/Pre-Employment Immunizations	38
VIII.	Needlestick and Puncture Wound Precautions	38
IX.	Incident Reporting and Post-Exposure Follow-Up	40
X.	Personal Hygiene	41
XI.	Handwashing and Hand Hygiene	42
XII.	Personal Protective Equipment	44
XIII.	Providing an Aseptic Environment	45
XIV.	Preparing, Receiving, Treating, and Dismissing the Patient	47
XV.	Support Laboratories	50
XVI.	Sources and References	51

List of Abbreviations

AIDS: Acquired Immuno-Deficiency Syndrome

HBV: Hepatitis B Virus

HIV: Human Immuno-deficiency Virus

HSV: Herpes Simplex Virus

JUH: Jordan University Hospital

PPE: Personal Protective Equipment

TFA: Treatment Focus Area

I. Introduction

Infection control in health care continues to be the subject of intensive research and debate. The need for an effective infection control program has always been an essential and integral part of the dental practice. Over the years, dentistry, with rare documented exceptions, has been successful in limiting the transmission of infectious diseases during patient treatment. Exceptions have involved the transmission of hepatitis B virus (HBV), herpes simplex virus (HSV), and human immunodeficiency virus (HIV).

An effective infection control policy requires the cooperation of the faculty, students, and staff of the Faculty of Dentistry of the University of Jordan. In order for this to be achieved, education, demonstration, monitoring and evaluation must take place, with the faculty, staff and the Infection Control and Committee of the Faculty of Dentistry taking the primary responsibility for infection control in the clinical areas. Students, who are the primary providers of care, will have their actions monitored regularly to determine whether or not infection control procedures have been followed and if they are effective.

Dental school clinics by nature have problems not encountered in other clinical settings or in private practice. At the Faculty of Dentistry, there are about 300 providers of patient care. **Since it is impractical to effectively supervise such a large group continuously, the success or failure of the infection control program ultimately rests with each individual student, faculty, and staff person. Occasionally, objections are raised regarding the cost of additional infection control supplies and procedures in dental practice. Cost is relatively minor if it is compared to ethical, legal and financial costs of a dentist or a patient developing infectious diseases in general, and hepatitis and acquired immune deficiency syndrome (AIDS) in particular, through dental practice.**

II. Mission

The Infection Control and Safety Committee is dedicated to the promotion of a healthy and safe environment by preventing the transmission of infectious agents between faculty, staff, students, and patients. This will be accomplished in an efficient and cost effective manner by a continual assessment and modification of services based on regulations, standards, scientific studies, internal evaluations and guidelines, as well as general policies and regulations followed in the Jordan University Hospital (JUH).

III. General Policy Provisions

- A. Written pre-clinical, clinical, and laboratory protocols should be established and enforced in order to ensure adequate asepsis, infection and hazard control, and hazardous-waste disposal. These protocols should be consistent with JUH guidelines,

and must be provided to all faculty, students, and appropriate support staff.

- B. All dental personnel are ethically obligated to provide patient care with compassion and respect for human dignity. No dental personnel may ethically refuse to provide dental care solely on the basis of a patient's infectious disease status, specifically the HIV or HBV.
- C. All research personnel and clinical laboratory supervisors shall recognize their responsibility for implementing University guidelines to protect laboratory workers from hazards incumbent in handling human blood, secretions, specimens, tissues and materials contaminated with blood or other body secretions.
- D. Hepatitis B, hepatitis C, or HIV/AIDS testing cannot be required for anyone except in the event of an exposure incident. For patients whose medical signs or symptoms are consistent with hepatitis B, hepatitis C, HIV/AIDS, or other infectious disease, with or without associated medical history, the appropriate referral for medical consultation and follow-up should be made.
- E. The results of such testing and related diagnosis will remain confidential. It is the responsibility of each faculty staff, employee or student who has access to this information to ensure its confidentiality in accordance with JUH policies and guidelines.
- F. The Infection Control and Safety Committee of the Faculty of Dentistry will be responsible for conducting annual evaluations for compliance with infection control manual.

IV. Goals and Objectives

The goals of the Infection Control Program are to:

- a) Protect the health of all patients and dental health-care personnel.
- b) To prevent transmission of disease during dental treatment by using the concept of universal precautions.

The objectives of Infection Control Program are to:

- A. Protect yourself from occupationally acquired infections.
- B. Reduce the number of cross infecting pathogens.
- C. Break the chain of infection.
- D. Apply standard precautions.
- E. Treat every patient as if they are potentially infectious for any blood-borne disease.
- F. Protect patients from cross contamination.
- G. Protect dental professionals from liability from negligence and/or non-compliance

with national and JUH guidelines.

- H. Requiring current immunization against hepatitis B and other appropriate diseases for all clinical personnel as deemed necessary by national and JUH standards of infection control. At the Faculty of Dentistry, current immunizations include hepatitis B.
- I. Students and staff in the application of these principles will use education and training in the principles and practices of infection control in dentistry to stimulate compliance.
- J. Preventing, parenteral, mucous membrane and non-intact skin exposures of patients and dental health care workers to blood and other body fluids visibly containing blood.
- K. Controlling contamination of items and personnel in clinical environments by consistent use of aseptic techniques, including the use of barrier techniques.
- L. Confining the spread of contamination by utilizing the TFA concept supplemented by aseptic techniques.
- M. Using, fully feasible, intrinsically safe substances, procedures, or devices as primary methods to reduce workers exposure to harmful substances.
- N. Monitor compliance by care providers with each aspect of the infection control program.
- O. Require the development of safe and effective work habits in the pre-clinical laboratory so that proper training in the classroom will enhance student performance in the clinic.

V. Universal Precaution

According to the concept of Universal Precautions, all human blood, human blood components, products made from human blood and certain other materials are treated and handled as if known to be infectious for HIV, HBV and other blood-borne pathogens.

VI. Standard precautions

Dental patients and DHCP can be exposed to pathogenic microorganisms including cytomegalovirus (CMV), HBV, HCV, herpes simplex virus types 1 and 2, HIV, Mycobacterium tuberculosis, staphylococci, streptococci, and other viruses and bacteria that colonize or infect the oral cavity and respiratory tract. These organisms can be transmitted in dental settings through 1) direct contact with blood, oral fluids, or other patient materials; 2) indirect contact with contaminated objects (e.g., instruments, equipment, or environmental surfaces); 3) contact of conjunctival, nasal, or oral mucosa with droplets (e.g., spatter) containing microorganisms generated from an infected person and propelled a short distance (e.g., by coughing, sneezing, or talking); and 4) inhalation of airborne

microorganisms that can remain suspended in the air for long periods.

Infection through any of these routes requires that all of the following conditions be present: a pathogenic organism of sufficient virulence and in adequate numbers to cause disease; a reservoir or source that allows the pathogen to survive and multiply (e.g., blood); a mode of transmission from the source to the host; a portal of entry through which the pathogen can enter the host; and a susceptible host (i.e., one who is not immune). Occurrence of these events provides the chain of infection. Effective infection-control strategies prevent disease transmission by interrupting one or more links in the chain.

Standard precautions integrate and expand the elements of universal precautions into a standard of care designed to protect healthcare providers and patients from pathogens that can be spread by blood or any other body fluid, excretion, or secretion. Standard precautions apply to contact with 1) blood; 2) all body fluids, secretions, and excretions (except sweat), regardless of whether they contain blood; 3) non-intact skin; and 4) mucous membranes. Saliva has always been considered a potentially infectious material in dental infection control; thus, no operational difference exists in clinical dental practice between universal precautions and standard precautions.

VII. Pre-Enrollment/Pre-Employment Immunizations

Immunization against hepatitis B is required for all faculty, staff and students who are at risk for occupational exposure to blood and other potentially infectious materials. It is also recommended that all students and clinical personnel be vaccinated against measles, mumps, and rubella (MMR), DPT, polio, varicella, and influenza if they are not already immune.

VIII. Needlestick and Puncture Wound precautions

The dental practitioner and staff are continuously exposed to potential percutaneous injury by beveled tubular needles or sharp hand instruments that have been contaminated by blood or saliva. This danger cannot be eliminated, but adherence to the following recommendations will limit the occurrence of injury.

- A. Never recap a needle by moving the needle toward another body part, especially the other hand.
- B. Never recap a needle by a cooperative effort between two people.
- C. Transfer double-ended instruments as close to the handle center as possible.
- D. Never break bend a used hypodermic needle by hand.
- E. Do not use a hemostat when recapping needles.

- F. Do place needles and expended sharps into the puncture resistant containers next to your unit. The anesthetic cartridges should also be discarded into these containers.
- G. Do use special care when exchanging or transferring instruments during and after patient treatment.

International guidelines direct that sharps containers be placed as close to the treatment area as practical and that clean-up procedures minimize the handling and transport of blood contaminated disposables. To comply with these regulations, the Faculty of Dentistry has installed sharps containers in the vicinity of each dental unit. The management of needles, cartridges and other sharp-edged devices should comply with the following recommendations:

A. Use of the Anesthetic Syringe:

The basic rule that will eliminate needlestick injury is: **“never move the exposed needle tip toward an unprotected body part.”**

This sounds very simple but it is complicated by distractions and altered movements that occur during patient treatment. Ideally, you should never recap a contaminated needle. Place the uncapped needle pointing downward directly in the sharps container. However, you might occasionally need to recap a needle. For example, if the sharps container is not located near the unit, or if there are several people between you and the sharps container, you need to recap the needle for their safety as well as for your own. There are two procedures recognized to give adequate safety during the recapping (recovering) procedures: (a) the scoop method and (b) the needle cover holder method.

- a) The scoop method is to simply leave the cover on a flat surface; insert the needle into the opened end; and lift up so that the cover will fall into place over the needle. Grasp the cover near its opened end with the thumb and index finger of the free hand and press the cover into its tight interlocking position. This can also be accomplished by scooping the cover onto the needle and pressing against the end side until the cover is tight in position. The scoop method may sound simple but it is sometimes difficult to execute.
- b) The needle cover holder method requires that the cover be placed into a holding device that will either protect the hand that holds the device or the hand at risk will be distanced from the cover.

B. Disposal of Single Use Sharp-edge Devices:

All sharp-edge devices contaminated during patient treatment must be discarded into the sharps container so that patients, dental assistants and housekeeping staff

are protected from inadvertent or negligent percutaneous injury. Restorative matrix bands, stainless steel crowns, preformed bands, copper bands, full-crown matrices, precast posts, burs, endodontic files, orthodontic wires and other similar devices that are contaminated by blood and/or saliva when they are tried in the mouth should never be returned directly to the dispensing box.

- C. Any sharp items that are small and delicate and become spent during extended use must be discarded into the sharps container. They are never to be disposed of into the regular waste system.

D. Disposal of irrigation syringes:

These are plastic disposable syringes that are used during periodontal and endodontic treatment. The irrigation solution that remains in the barrel should be expressed into the sink and the entire unit, with needle intact, dropped into the sharps container.

E. Maintenance of the Sharps Container:

The following recommendations should be followed when the sharps containers are used:

- a) Never place water or any other liquid into the container. Microorganisms cannot grow in the absence of water, or other moisture.
- b) Never place cotton rolls, gauze sponges, paper products, or any non-sharp items into the sharps container.
- c) Notify the faculty personnel at the dispensary when the sharps container is full. Housekeeping will be notified to replace the full container with an empty one.
- d) If it becomes necessary, inform patients or visitors not to touch or manipulate the sharps containers. Failure to comply with your request should be reported to the supervising faculty.

IX. Incident Reporting and Post-Exposure Follow-Up

A. Treatment of Exposure Site

Wounds and skin sites that have been in contact with blood or body fluids should be washed with soap and water; mucous membranes should be flushed with water. No evidence exists that using antiseptics for wound care or expressing fluid by squeezing the wound further reduces the risk of blood-borne pathogen transmission; however, the use of antiseptics is not contraindicated.

B. Exposure Reporting, Post-Exposure and Follow-Up

If you experience a sharp injury while performing a patient procedure or are exposed to a contaminated instrument during post-procedural clean-up, the following should occur:

- a) Stop patient treatment.
- b) Excuse yourself from the patient.
- c) Report to the faculty member that you are working with. Bring the patient's chart with you.
- d) Complete an incident form that is available at the dispensary. The incident form includes:
 - 1) Your name and personal information.
 - 2) Date and time of the incident.
 - 3) Details of the procedure being performed, including where and how the exposure incident occurred. If related to a sharp device, the type of the device and how and when in the course of handling the device the exposure occurred.
 - 4) Details of the exposure, including the type and the amount of fluid or material and severity of the exposure.
 - 5) Details of the exposure source (containing HBV, HSV, or HIV).
 - 6) Details about the exposed person (hepatitis B vaccination).
- e) After completing the incident report, you will be sent to the Emergency Department, with a copy of the incident report.

X. Personal hygiene

Personal hygiene is an essential part of any infection control program and must be adhered to by all faculty, staff and students who have clinical duties and/or come into contact with blood, body fluids, and tissues.

Particular attention must be paid to the hair, facial hair, hands, and skin. Hair and nails harbor higher levels of bacteria than the skin because they are not cleaned after each patient encounter, thus leaving residual contamination. Jewelry should be removed for the same reasons.

- A. Hair:** Hair should be cleared away from the face to prevent contamination from spray or aerosol produced during dental procedures.
- B. Jewelry:** Rings and decorative nail jewelry can make donning gloves more difficult and cause gloves to tear more readily. Thus, jewelry should not interfere with glove use. Any jewelry that interferes with patient care should not be worn in the clinic.
- C. Nails:** Nails must be maintained in a short, clean, and healthy fashion. The rationale for this policy is that the subungual region of the nail harbors the majority of microorganisms on the hand. **Removing debris from the**

fingernails requires vigorous brushing and running water; additional effort is necessary for longer fingernails. In addition, long fingernails may scratch or gouge the patient during the provision of treatment. Artificial nails should not be worn within the patient treatment area. In addition, cracked or chipped nail polish is not allowed to be worn in the clinic.

- D. Dental health care workers with injured or cracked skin, erosions, eczema, weeping dermatitis on the hands should exercise caution when cleaning the hands and skin areas. The use of mild soaps and lotion will help resolve these problems. In addition, a change in glove products may be necessary.

XI. Hand-washing and Hand Hygiene

Hand-washing is the single most important means of preventing the spread of infection in the health care setting. An effective procedure will prevent many infections that are acquired from the transmission of organisms on the hands. The use of tepid (lukewarm) water to clean the hands is effective in preventing the cornscratch used in most gloves from penetrating the skin.

Frequent washing of the hands may result in drying and cracking of the skin. Use of tepid water can help to reduce the loss of oils from the skin and lessen the exposure of open pores of the skin from glove powder. In addition, tepid water minimizes the shedding of microorganisms from the subsurface layers of the skin. An antimicrobial hand-wash should be used to provide a residual antimicrobial effect under gloves. This residual effect on the skin has a long lasting antimicrobial effect on the skin that improves with use that is more frequent. Heavy stain and/or debris should be removed from the skin and under the nails either the night before or early morning of the day of patient treatment. This will lessen injury to the skin just prior to patient contact.

Hand-washing between patients is of the utmost necessity, with the purpose of removing microbial contamination acquired during recent patient contact or contact with contaminated objects. It is mandatory that the following guidelines regarding hand-washing be followed at the Faculty of Dentistry:

Hands should be washed at the following times:

- A. At the beginning of the day.
- B. When hands are visibly soiled.
- C. Before and after contact with all patients.
- D. Before and after contact with mucous membranes, blood or body fluids, secretions, or excretion.

- E. After contact with inanimate sources likely to have become contaminated during patient treatment.
- F. Between patient contacts.
- G. Before donning gloves.
- H. After glove removal.
- I. Before leaving the laboratory.
- J. Before and after utilizing the rest rooms.
- K. At the end of the day.

The recommended procedure for hand-washing for routine dental procedures in the clinic and for routine laboratory work with contaminated items is as follows:

- A. Remove all jewelry, with the possible exception of a thin smooth wedding band and wristwatch.
- B. Remove any visible debris from the hands and arms with an appropriate cleaner. Do not abrade the skin by using a brush or sharp instrument.
- C. Wet the hands and wrists under running tepid water.
- D. Dispense a sufficient amount of antimicrobial soap to cover the hands and wrists.
- E. Rub the soap gently onto all areas, with particular emphasis on areas around the nails and between the fingers; rotate fingertips of one hand into the opposite palm, repeat on the other hand. Wash both wrists. Continue for a minimum of 15 seconds before rinsing under tepid water. Repeat twice.
- F. Dry hands thoroughly with paper towels.

NOTE: The use of alcohol hand rub rinse instead of hand washing with soap and water is acceptable in situations where the hands are not soiled with physical dirt. Hands must be free from dirt for the alcohol to be effective.

The recommended procedure for alcohol hand rubs is as follows:

- A. Assuming hands are **not soiled**; apply enough alcohol to cover the entire surface of hands and fingers.
- B. Rub hands vigorously together causing friction between fingers, around and under fingernails, the back of the hands, wrists and palms until dry. This procedure should take at least 10-15 seconds.
- C. Wash hands with soap and water after 10-12 uses of alcohol hand rub and when hands feel sticky.

XII. Personal Protective Equipment

Personal protective equipment (PPE) is designed to protect the skin and the mucous membranes of the eyes, nose, and mouth of dental health care workers from exposure to blood and other potentially infectious materials. Use of rotary dental and surgical instruments and air-water syringes creates a visible spray and aerosol that contains primarily large-particle droplets of water, saliva, blood, microorganisms, and other debris. Aerosols can remain airborne for extended periods and can be inhaled. Appropriate work practices, including use of dental dams and high-velocity air evacuation, should minimize dissemination of droplets, spatter, and aerosols.

Primary PPE use in oral health-care settings includes gloves, surgical masks, protective eyewear, face shields, and protective clothing. **All PPE should be removed before dental health care worker leave patient-care areas.** Reusable PPE should be cleaned with soap and water, and when visibly soiled, disinfected between patients. General work clothes are neither intended to protect against a hazard nor considered PPE.

A. Gloves:

Gloves serve as the primary method of personal protection for the health care worker's hands. Different materials are used in dental practice, such as latex, and nitrile. Non-sterile and sterile products are available. Sterile gloves are generally used for more extensive, invasive procedures.

Once patient treatment has started, if the dental health care worker must leave the Treatment Focus Area (TFA) to retrieve other materials the gloves must be removed and hands washed or cover gloves (disposable gloves) must be placed over the treatment gloves to prevent the spread of contamination to areas outside of the TFA. If gloves are contaminated with blood they should be discarded rather than covered with cover gloves when leaving the TFA.

Gloves must be replaced when they are contaminated or when their integrity is compromised.

Wearing gloves does not eliminate the need for hand-washing. Hand hygiene should be performed immediately before donning gloves. Gloves can have small, unapparent defects or can be torn during use, and hands can become contaminated during glove removal. In addition, bacteria can multiply rapidly in the moist environment underneath gloves, and thus, the hands should be dried thoroughly before donning gloves and washed again immediately after glove removal.

B. Masks:

A mask must be worn to protect the mucous membranes of the nose and mouth since the microbes originate from the patient's saliva and/or blood and may be infectious. The mask should be changed between patients and whenever it gets wet. The following recommendations are to be followed:

- a) Adjust the mask so that it fits snugly against the face.
- b) Keep the beard and mustache groomed so as not to interfere with the proper fit.
- c) **Do not touch the front surface of the mask at any time during patient treatment.**
- d) Remove the mask as soon as treatment is over; do not leave it dangling from the neck or pushed up onto the head.
- e) When removing the mask, it should be handled by the ties or elastic band without touching the mask.

C. Protective Eyewear:

Unlike the skin and mucous membranes the conjunctiva does not form a protective barrier against infectious microorganisms. HBV and HSV are only examples of dentally related microbes that can cause infection locally or systemically when introduced into the eye. Also, flying metal particles, calculus and polishing agents during dental treatment can injure practitioners' eyes. **Consequently, it is mandated that protective eyewear be used whenever aerosol and spatter is created. Protective eyewear must include side shields.**

XIII. Providing an Aseptic Environment

Aseptic in its origin refers to the absence of decay due to microorganisms. The term is used in dental setting to describe a patient treatment area free of significant numbers of pathogenic microorganisms. This is easier to create when the inanimate treatment area, or dental operatory, is considered separately; however, difficulties arise when the patient and health care providers are considered. The treatment area is an environment in which specific techniques to insure asepsis must be designed to address (A) the inanimate surfaces; (B) the human element; and (C) the combined or the TFA.

A. The Inanimate Environment

The inanimate environment includes the surface areas where patient treatment takes place. In most treatment areas of the dental school it includes all surfaces between the panel dividers that separate each unit. Since the extent of contamination within

the treatment area is highly variable, it is beneficial to subdivide the work area based on degree or likelihood of contamination.

- a) Area A.1: High degree or likelihood of contamination occurs onto the surface areas of the TFA that is an imaginary sphere of 1 meter in diameter within the patient's mouth as the point of origin. This includes the instrument tray and underlying counter, the console hoses, the upper portion of the dental chair and the dental lamp.
- b) Area A.2: Medium degree or likelihood of contamination occurs onto the remaining counter surface of the dental unit that is occasionally used for support items.
- c) Area A.3: Low degree or likelihood of contamination occurs onto the remaining surfaces that include the drawer, cabinet doors, top of cabinet, sinks, panels, etc.

B. The Human Element:

If surfaces, instruments, and other materials have been prepared properly, the only likely potential sources for infection transmission are the health care worker and the patient. During known or planned contacts with microorganisms such as those occurring during dental treatment, the chain of infection can be easily interrupted by hand-washing, and the use of barriers. The chain is inadvertently supported, however, when blood-contaminated instruments and devices are mishandled and are not properly cleaned and disinfected.

C. The Treatment Focus Area:

The concept of the treatment focus area (TFA) combines the A.1 inanimate area with the human element to be recognized as the potential danger zone because of the high degree of microbial contamination that occurs in this area during patient treatment. **The dental health care worker must develop an awareness to never move the contamination outside this area.** In addition, aerosol production, splatter, talking, impression taking, air stream, and other activities increase the airborne contamination. These dangers can be neutralized or reduced by using personal barriers, the high volume evacuation suction and a pretreatment mouth rinse. But they cannot be totally eliminated and precautions must be taken continuously. **REMEMBER... whatever goes into or comes out of the TFA must be decontaminated.**

D. Beyond The Treatment Focus Area:

Hands, instruments and devices must be decontaminated or discarded when they are moved out of the TFA.

Specifically:

- a) Gloved Hands: **NEVER leave the TFA with gloves used for patient treatment. Use cover gloves to bring materials from dispensary, and to bring soiled instruments to the dispensary.**
- b) Impressions: Rinse under running water in the sink until all saliva and/or blood is removed then use the impression disinfectant solution before showing the impression to the instructor. After an instructor approves the impression, put the impression in a pack containing the disinfectant solution before taking it to the laboratory.
- c) Instruments and Trays: Rinse instruments to remove any visible debris. Spray the instruments with disinfectant, dry them and send them to sterilization.
- d) Needles (anesthetic): follow the guidelines present in the section regarding needles management. After completion of the treatment, the syringe should be rinsed, dried, and sent back to the dispensary. All accessories should be discarded into the sharps container.
- e) Needles (irrigation): These needles should remain in an isolated and clear spot of the work area attached to the syringe and are not recapped. After use, the entire syringe-needle complex is placed into the sharps container. Residual irrigating solution is deposited into the drain of the sink before it is placed into the sharps container.
- f) Anesthetic cartridges: When empty, they are removed from the syringe and deposited into the sharps container. If anesthetic solution remains in the carpules after patient treatment, it should be deposited into the drain of the sink.
- g) Matrix band: Remove the matrix band from the mouth after use and place it directly into the sharps container.
- h) Crown forms: Those tried in the mouth but not used are disposed of directly into the general trash.
- i) Stainless steel crowns and aluminum shell crowns or copper bands: those that are not used are placed into a paper cup, disinfected and returned to the dispensary. The dispensary personnel will prepare the returned items and send them for sterilization. After the items are sterilized they can be returned back to the dispensary box.

XIV. Preparing, Receiving, Treating, and Dismissing the Patient

Care From the Patient's Perspective:

From an infection control viewpoint the patient is entitled to:

- 1) A student practitioner who is concerned for the patient's health and safety;

- 2) Instruments and devices that are sterile, or, (when indicated) have been properly disinfected;
- 3) An environment in which the presence of extraneous pathogenic microorganisms has been minimized;
- 4) Health care providers who are free from acute (symptomatic) disease or are wearing acceptable protective devices to eliminate the risk of transmitting disease.

A. Preparing for Treatment of a Patient

- a) Inspect the entire dental unit for dust, stains and other potentially contaminating debris.
- b) While wearing gloves, clean any visible stained areas with detergent, remove the detergent with towel soaked in tap water, and dry wet surfaces with a disposable paper towel.
- c) Wipe the TFA and adjacent surfaces with disinfectant including exposed surfaces of the air-water syringe, the saliva ejector and the high-speed evacuation system hoses.
- d) Then beginning with the area first wiped, allow each surface to dry and then re-wipe.
- e) Flush handpieces, suction tubing, ultrasonic scalers, and air-water syringes for at least 30 seconds.
- f) Place disposable coverings (self adhering plastic cover) to prevent contamination of surfaces.

NOTE: Never place your packages, excess clothing, or bags on the benches or any other areas that can be used to place the support items, or that can be used during patient treatment.

B. Receiving Your Patient

- a) Greet your patient in the reception area. Be sure the patient is dressed comfortably and that excess clothing is hung in the appropriate areas. Large packages may be placed in the designated area of the operatory.
- b) Seat the patient and make necessary chair adjustments for patient comfort.
- c) Place patient's drape.
- d) Open instrument tray and arrange instruments on appropriate work surface.

Never open instrument trays before seating the patient.

NOTE: Never ask your patient to look for you in the clinic halls. Patients should enter treatment areas only when they are accompanied by their treating students.

C. Patient Treatment

- a) Treat all patients as potentially infectious.

- b) Provide the patient with a pair of safety glasses to be worn during the procedure.
- c) Wash hands and wrists at the unit and don gloves. **Once gloved, touch only the patient and barrier covered areas or areas that have been cleaned and disinfected.**
- d) Disposable gloves must be worn whenever touching the mucous membranes, blood and/or saliva of the patient. After touching the patient, the gloves become contaminated. **If contaminated gloves are to be removed during treatment, never put them again even for the same patient.**
- e) **Be continuously conscious of restricting contamination to the TFA.**
- f) **Do not touch the patient chart or radiographs with contaminated gloves.** If an entry has to be made in the record during treatment, remove treatment gloves or cover gloves must be used.
- g) Processing of X-ray films must be done using new gloves, other than those used for patient treatment. Once processing is done, new gloves should be donned before continuing patient treatment.
- h) Dropped instruments are never to be picked-up or reused; if the instrument is critical to the treatment provided obtain a sterilized replacement instrument.
- i) A rubber dam should be used whenever possible. The rubber dam has been proven an excellent barrier against the spread of infectious material by splatter.
- j) Disposable items should be discarded immediately to avoid contamination of other items.
- k) **Never place items on the top of panel dividers between dental units. This presents a hazard for your safety as well as that of others around you. All items taken from the dispensary should be brought back once they are not needed anymore.**
- l) Never leave bottles and containers of materials open while they are not in use. This can lead to their contamination and the loss of their chemical, mechanical, and physical properties.
- m) Once the instrument tray has been opened, all instruments, including those that have not been used (or those supposed not contaminated) should be properly disinfected and sterilized.

D. After Patient Treatment

- a) Rinse all sterilizable instruments, removing visible debris, dry them, and prepare them for sterilization.
- b) Remove treatment gloves and don new gloves for the decontamination of the dental unit.

- c) Decontaminate and clean the patient's protective glasses.
- d) Wipe stained areas of the TFA with detergent and remove it with towel soaked in tap water.
- e) Wipe-dry-wipe hand contact work areas and other TFA surfaces with disinfectant.
- f) Dispose waste in the trash receptacles in the dental unit. **Never discard sharps, metals, or cartridges into general trash.** Dispose them into the sharps container provided in the vicinity of the unit. **Never dispose waste in trash receptacle that is full.** If the trash receptacle is full, inform the dispensary personnel.
- g) Place chair upright and bring it to its highest position and align the dental lamp.

NOTE: Infection control will be strictly monitored and enforced in all clinical and support laboratories areas. Any violation will be documented in a special form that will be available for faculty members in the dispensary boxes. Disciplinary actions will be taken in accordance with the policy decided by the Faculty Council.

XV. Support Laboratories

The incidence of HBV seromarkers among dental laboratory technicians is over double that of the general population. It is thus highly important to prevent cross-contamination in the laboratory. The concept is to clean and disinfect everything before it goes to the laboratory. This must be done at the same time it leaves the TFA. Similarly, everything must be cleaned and disinfected before it leaves the laboratory and before entering the TFA. **Instruments used in the laboratory should never be used for patients, and vice versa.** Instruments, devices, and surfaces in the laboratory should be cleaned after each use and disinfected at the end of the day.

A. Laboratory Precautions

Impressions, trays, fixed and removable prostheses, etc. should be rinsed thoroughly under tap water to remove saliva and blood; they then should be disinfected using the impression disinfectant solution. Before leaving the TFA they should be packed in a pack containing the disinfectant solution.

In addition to disinfecting these items before transporting them to the laboratory, the following procedures should be followed in the laboratory:

- a) **Coats used for patient treatment should never be worn in the laboratory. Special coats have to be used while working in the laboratory.**
- b) Gloves that are used during patient treatment should be discarded before

starting work in the laboratory. New gloves should be worn in the laboratory, and, when indicated, special laboratory gloves should be worn. **No gloves should be worn to or from the laboratory.**

- c) Laboratory instruments should be cleaned and disinfected between uses.
- d) Place paper barriers to maintain cleanliness and asepsis whenever practical. Discard barriers after use.
- e) Protective eyewear should be worn when appropriate. **Protective eyewear used during patient treatment is never to be used in the laboratory.**
- f) Clothing should be protected from spatter and airborne debris as much as possible.
- g) Do not leave any poured impressions, casts, or trays on the surfaces in the laboratory. Special surfaces are designated to be used during the setting time. **Any casts, impressions, or trays found in the support laboratories on surfaces other than those designated for material setting will be discarded.** Additionally, poured impressions left for long time after their setting will be discarded.
- h) **Laboratory work surfaces should be cleaned and disinfected with a disinfectant when work activities are complete.**

NOTE: Students who do not cooperate with the maintenance of the support laboratory can be denied access to the laboratory.

XVI. Sources and References

1. Standard Operating Procedures Infection Control. New Jersey Dental School, University of Medicine & Dentistry of New Jersey, November 2010. **(Main Source)**
2. Active Sheet – Infection Control in Dentistry. British Dental Association, February 2003.
3. Infection Control Procedural Manual. College of Dentistry, King Saud University, May 1999.
4. Infection Control in Dental Clinics – A Protocol and Guide. Ministry of Health, Saudi Arabia, June 2005.
5. Infection Control Manual. School of Dental Medicine, Case Western Reserve University, July 2009.
6. Infection Control Manual. Faculty of Dentistry, Dalhousie University, July 2006.
7. Infection Control and Prevention Policies. Jordan Univeristy Hospital, 2009.