

Anvendelse af UV-C til desinfektion

Sundhedsudvalget RSD april, 2018
Et delprojekt i samarbejde med flere regionshospitaller og
Markedsmodningsfonden

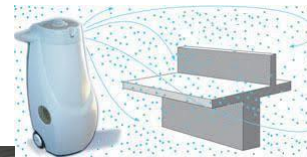
Introduktion

- Hospitalsmiljøet
 - Rengøring
 - Rengøring og desinfektion
- Desinfektionsdelen:
 - Manuel med kemi (klassisk metode)
 - Automatisk via Brintoverilteforstøvning (kendt og velbeskrevet) (OUH har 2) – høj desinfektionsevne
 - UV-C (nyere med viden under udvikling) – der har hidtil været problemer med "blinde vinkler"



Automatiske rumdesinfektionsmetoder

- Brintoverilteforstøvning:
 - Højeste desinfektionsniveau af metoderne – rammer hele spektret
 - Ingen blinde vinkler
 - Logistiske udfordringer
 - Tidskrævende (2-3 timer efter endt rengøring)
- UV-C
 - Medium desinfektionsniveau – slet ikke dårligt
 - Effektiv i tid (10-15 min efter endt rengøring)
 - Nemt at anvende
 - Robotdelen er en positiv udvikling



Patientstue FAM



- Tom, ren sengestue - med standardudstyr for FAM
- Der afsættes stafylokker
- Worst case-scenarie 1
 - Robotten testes direkte uden mellemliggende rengøring
 - På udstyr anvendes alle sider incl. evt. bagsider af udstyr
 - Ca. 50 steder
- Resultat
 - Ikke så godt – massiv vækst på pladerne

Resultater i 2. set up, incl. rengøring

- Rengøring reducerer mængden meget – men efterlader også en del tilbage (kendt viden)
- UV-C har derefter "taget" det meste på de fleste steder
- Enkelte problemområder
- Meget få "blinde vinkler"



Konklusion:

- Ikke til rengøring (kendt viden)
- Stadig brug for forstøvningsteknikken (isolation, udbrud, "svære mikroorganismer")
- Potentiale:
 - Generel (øget) hygiejne på risikoafdelinger
 - Forebyggelse (X, ITA, G?)
 - Udvalgte isolationer?
 - Nyt OUH - enestuer
 - Robotdelen reducerer problem med blinde vinkler
 - Hurtig og nem at anvende

