

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии ИПО

Инфекционный контроль в отделении терапевтической стоматологии.

Выполнил ординатор
кафедры стоматологии ИПО
по специальности «стоматология
терапевтическая»
Черкашина Ольга Федоровна
рецензент к.м.н., доцент
Соколова Ольга Романовна

Красноярск, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

Глава № 1. Организация текущих санитарно-гигиенических мероприятий в стоматологических терапевтических кабинетах и отделениях

Тема № 2. Дезинфекция и предстерилизационная очистка стоматологического инструментария и оборудования

Тема № 3. Стерилизация

Выводы

Литература

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время остро стоит проблема защиты врача и пациента от внутрибольничной (госпитальной) инфекции. Согласно определению экспертов ВОЗ, внутрибольничная инфекция – это любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое развивается у пациента в результате его поступления в больницу, обращения в нее за лечебной помощью, или любое инфекционное заболевание сотрудника больницы, развившееся вследствие его работы в данном учреждении вне зависимости от времени появления симптомов заболевания.

Внутрибольничные инфекции являются четвертой причиной смертности после сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных опухолей и инсультов. Среди внутрибольничных инфекций особое место принадлежит заболеваниям с гемоконтактным механизмом передачи, в первую очередь – СПИДу и вирусному гепатиту.

Факторами риска возникновения внутрибольничных инфекций считаются:

- нарушение санитарных норм и правил;
- использование нестерильных изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов;
- снижение защитных сил пациента, наличие у него онкологических заболеваний и иммунодефицитных состояний;
- пожилой или старческий возраст пациента;
- появление антибиотико-резистентных микроорганизмов;
- сложность обработки медицинского, в том числе стоматологического, инструментария.

Особенно актуальна проблема внутрибольничной инфекции для стоматологов, которые считаются наиболее подверженными риску заражения среди работников здравоохранения в силу специфики своей профессиональной деятельности. Как известно, при оказании стоматологической помощи микроорганизмы, находящиеся в полости рта,

слюне, крови, прямо или через контаминированные предметы, инструменты и материалы могут приводить к профессиональному заражению медицинского персонала, а также к инфицированию пациентов. Доминирующими возбудителями при этом являются стафилококки, протей, кишечная и синегнойная палочки.

Источником инфекции могут быть пациенты и медицинские работники, страдающие острыми и хроническими формами гнойно-септических заболеваний, вирусным гепатитом, сифилисом, ВИЧ-инфицированные, а также бессимптомные носители других патогенных микроорганизмов. Из возбудителей, самых распространенных гемоконтактных инфекций, наиболее устойчив во внешней среде вирус гепатита В, поэтому и вероятность инфицирования им гораздо выше. Риск заражения персонала и пациентов ВИЧ-инфекцией является относительно низким, однако с учетом чрезвычайной тяжести инфекции и ее последствий профессиональная ВИЧ-инфекция признается очень серьезной проблемой.

В целях предупреждения инфицирования медицинского персонала учреждения необходимо рассматривать всех пациентов как потенциально инфицированных различными микроорганизмами, в том числе ВИЧ, и строжайшим образом соблюдать меры предосторожности. Одной из основных причин заражения пациентов гемоконтактными вирусными инфекциями на стоматологическом приеме считается отсутствие достаточных санитарно-гигиенических знаний и навыков у медицинского персонала, а также нарушение им санитарно-эпидемиологических норм и правил, неудовлетворительное качество обработки инструментария и аппаратуры для проведения лечебно-диагностических процедур, применение неэффективных средств и методов дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации.

В комплексе профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения,

распространение и ликвидацию внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях различного профиля значительная роль отводится асептике и антисептике, дезинфекции и стерилизации.

Антисептика – совокупность химических, биологических, механических и физических способов снижения численности, подавления или полного уничтожения популяций облигатной условно-патогенных микроорганизмов на здоровой коже, слизистых оболочках, в ране, патологических образованиях с целью предупреждения развития инфекционных процессов и сепсиса. В лечебных учреждениях чаще всего используются химические антисептики – противомикробные вещества различного происхождения, состава и назначения, вызывающие гибель или приостановку жизнедеятельности микроорганизмов.

Асептика – система профилактических мероприятий, направленных против возможности попадания микроорганизмов в рану, ткани, органы, полости тела больного при лечебных и диагностических манипуляциях. Дезинфекция – мероприятия, направленные на уничтожение возбудителей заразных болезней (патогенных и условно-патогенных микроорганизмов) – вирусов, бактерий и грибов в окружающей среде, в том числе и на изделиях медицинского назначения. Дезинфекция уменьшает количество микроорганизмов до приемлемого уровня, но не гарантирует их полного уничтожения.

Стерилизация (обеззараживание, обеспложивание) – совокупность физических и химических способов полного освобождения объектов внешней среды от микроорганизмов, включая бактерии и их споры, грибы, вирионы и белки.

Глава 1 Организация текущих санитарно-гигиенических мероприятий в стоматологических терапевтических кабинетах и отделениях

Виды уборок.

1. Предварительная уборка – удаление пыли, осевшей за ночь на горизонтальных поверхностях. Предварительная уборка проводится в начале рабочего дня. В начале рабочего дня все плоские горизонтальные поверхности (столы, стулья) должны протираться чистой тряпкой (ветошью без ворсинок), смоченной в дезинфицирующем растворе. При вытирании пыли отмечают границу начала работы, чтобы быть уверенными, что все поверхности были протерты.

2. Текущая уборка – уборка, которая проводится в течение рабочего дня. Текущая уборка проводится ежедневно в течение рабочего дня.

а) Текущая уборка проводится в процессе работы, при этом подбираются упавшие на пол шарики, салфетки и собираются в специальные емкости. Обеззараживаются места, контаминированные биологическими жидкостями (кровь, экссудат).

б) Отходы собираются в водонепроницаемый контейнер/ емкость. При заполнении контейнера на три четверти объема, его выносят в места сбора и обработки отходов.

в) После каждой процедуры манипуляционный (перевязочный) стол обрабатывается дезинфицирующим раствором.

г) При необходимости проводится влажная уборка пола с применением дезинфицирующего средства.

д) После уборки необходимо провести проветривание помещения в течение 10–15 минут.

3. Заключительная уборка – уборка, которая проводится по окончании рабочего дня. Заключительная уборка проводится ежедневно в конце рабочего дня.

а) Отходы собирают в специальные водонепроницаемые емкости, дезинфицируют и направляют на уничтожение.

б) Для уборки кабинета готовится моющий раствор (5 г моющего средства на 1 литр воды).

в) В первую очередь, протираются влажной тряпкой, смоченной дезинфицирующим раствором, стены, двери, дверные ручки, 16 стулья, стойки. Раковины чистятся щеткой, смоченной в дезинфицирующем растворе или с использованием дезинфицирующих чистящих средств.

г) Мытье поверхностей (например, стен) должно осуществляться по направлению сверху вниз для того, чтобы частицы мусора падали сверху на пол и убирались в последнюю очередь.

д) В заключение моют пол моющим раствором и водой или при необходимости (при подозрении на контаминацию пола биологическими жидкостями) с применением дезинфицирующих средств.

е) Мытье пола осуществляют техникой «одного ведра» – используется одно ведро: сначала ведро используется для моющего раствора, затем споласкивается и наполняется чистой водой для повторного протирания полов от мыльного раствора, или «двух ведер» – используются два разных ведра, одно содержит моющий раствор, другое используется для полоскания.

4. Генеральная уборка – уборка, которая проводится один раз в семь дней. Генеральная уборка проводится один раз в неделю, согласно графику.

а) При генеральной уборке помещение максимально освобождают от мебели или отодвигают ее в центр помещения для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам.

б) Потолки и стены протирают ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором.

в) Окна моют чистой водой с добавлением нашатырного спирта (1 ст. ложка на 1 л воды) или разрешенного специального моющего средства для окон.

г) Моют чистой водой пространство за отопительными батареями и внутри них.

д) Уборку завершают мытьем пола дезинфицирующим раствором с последующим мытьем чистой водой.

е) По окончании генеральной уборки персонал делает отметку о ее проведении в графике (журнале) проведения генеральных уборок.

ё) Включают бактерицидные лампы на 60 минут и делают отметку о кварцевании в журнале. Бактерицидные ультрафиолетовые облучатели должны устанавливаться в каждом помещении, где необходимо соблюдение дезинфекционного режима: в лечебных кабинетах, помещении стерилизационной и т.д. Бактерицидные облучатели подразделяются на открытые – предназначенные для обеззараживания только при отсутствии людей в помещении, и закрытые (рециркуляторы) – для обеззараживания воздуха в помещении в присутствии людей.

Общие требования.

а) Во всех подразделениях медицинского учреждения должны быть письменные графики проведения уборки.

б) Уборочный инвентарь должен иметь маркировку с указанием отделения, использоваться по назначению и храниться отдельно.

в) В каждом отделении должен иметься достаточный запас моющих и дезинфицирующих средств для проведения уборки.

г) Уборка должна начинаться с наименее загрязненного участка к наиболее загрязненному участку, а также сверху вниз.

д) Категорически запрещается подметание, вытирание полов и пыли всухую.

е) Поверхность, где разлита кровь или другие биологические жидкости организма, необходимо обработать дезинфектантом.

ё) При проведении уборки персонал должен использовать индивидуальные средства защиты: халат, чепчик/косынку, закрытую обувь. Перчатки хозяйственные: при работе с дезинфицирующими растворами и/или при обращении и уничтожении отходов. Хозяйственные

перчатки после использования должны быть обеззаражены. Маска, защитные очки – когда ожидается наличие брызг и разливание жидкости.

ж) Для уборки в качестве дезинфектантов используют 0,25 % гипохлорита натрия. Может быть использован любой другой альтернативный дезинфектант. При приготовлении дезинфицирующих растворов соблюдают инструкции по приготовлению растворов.

з) Уборочный инвентарь (ведра, швабры, щетки) после использования должен обеззараживаться в дезинфицирующем растворе, мыться моющим средством, ополаскиваться в чистой воде и высушиваться перед их повторным использованием.

Режим дезинфекции и уборки в стоматологических кабинетах выполняется по зонам:

1) 1 зона (зона лечения), в которой находятся инструменты и материалы, предметный столик лечащего врача. Все поверхности в этой зоне дезинфицируются перед началом рабочего дня и после каждого пациента.

2) 2 зона (границы зоны лечения), в которой находятся стоматологическая установка, воздушно-водяные пистолеты, отсасывающие шланги, светильники, плевательницы, краны и раковины, стерильный столик для инструментов. Обрабатывают дезинфицирующими средствами (при необходимости дезодорирующими средствами) после каждого пациента.

3) 3 зона (зона сортировки и обработки инструментария) выделяется при отсутствии отдельной стерилизационной или ЦСО. Эту зону разделяют на «чистую» и «грязную» зоны: - «чистая» зона: стол для раскладки стерильного инструментария, стерилизатор, сухожаровой шкаф, шкаф для хранения стерильных инструментов и материалов; - «грязная» зона: раковина для мойки инструментов, стол сортировки использованного инструментария. При отсутствии стерилизационной (в составе учреждения с количеством стоматологических установок до трех) в стоматологических

кабинетах требуется установка двух раковин или 2-гнездной раковины с подводкой горячей и холодной воды (для мытья рук и обработки инструментария).

4) 4 зона (остальная часть кабинета): стены, полы, двери, шкафы. Загрязнения в этой зоне устраняются ежедневной уборкой и хорошей вентиляцией. В случае разбрызгивания и/или попадания биологических жидкостей (слюны, крови и т.п.) на предметы в этой области – провести дезинфекцию в соответствии с режимами.

При приеме пациента медперсонал обязательно использует средства личной защиты: халат, перчатки, маску, предохранительные очки или лицевой щиток.

а) Халат стирается по мере загрязнения, но не реже двух раз в неделю.

б) Перчатки: необходимо одевать во время каждой процедуры. Для работы с пациентами используются одноразовые диагностическо-смотровые нестерильные перчатки, при хирургических манипуляциях используются одноразовые стерильные перчатки. Для обработки и мойки инструментов используют технические перчатки.

в) Очки после каждого использования протирают дезинфицирующим раствором.

г) Маску необходимо менять через каждые четыре часа работы. Использованные маски стираются.

д) При загрязнении спецодежды и масок биологическими жидкостями (кровь, слюна) до стирки предварительно замачивают в дезинфицирующем растворе.

Медперсонал обязан соблюдать гигиену рук.

1. Общие требования к гигиене рук медперсонала.

а) Ногти на руках медперсонала, производящих медицинские манипуляции, должны быть коротко подстрижены.

б) Медперсоналу, производящему медицинские манипуляции, не разрешается ношение искусственных ногтей.

в) Перед проведением медицинских манипуляций медперсонал должен провести обработку рук.

г) Перед обработкой рук (мытьё, обработка антисептиком) требуется снять все ювелирные и другие украшения, затрудняющие эффективное удаление микроорганизмов с кожи рук.

д) Не разрешается во время проведения медицинских процедур ношение ювелирных и других украшений.

2. Показания к обработке и выбору методов гигиены рук медработников.

а) Если руки заметно загрязнены, или контаминированы содержащим биологические субстраты материалом, обязательным является мытьё рук водой и мылом.

б) Перед едой и после посещения уборной (туалета) обязательным является мытьё рук водой и мылом.

в) Если имеется подозрение, что руки контаминированы эпидемиологически опасными споровыми микроорганизмами (*Bacillus anthracis* и т.п.), руки необходимо вымыть водой и мылом, поскольку применяемые антисептики не обладают выраженным спороцидным действием.

г) Перед любыми хирургическими вмешательствами обязательна хирургическая обработка рук, включающая мытьё и хирургическую антисептику рук.

д) Если явное загрязнение рук отсутствует, во всех клинических ситуациях, перечисленных ниже, следует проводить гигиеническую антисептику рук безводным (спиртовым) антисептиком: перед непосредственным контактом с пациентом; после контакта со здоровой кожей пациента (при измерении пульса или артериального давления, перекладывании пациента и т.п.); после контакта с секретами или

эксcreтами организма, слизистыми оболочками и повязками, если руки не были видимо загрязнены; при переходе от контаминированных участков тела пациента к чистым, при выполнении манипуляций по уходу за пациентом; после контакта с объектами окружающей среды, включая медицинское оборудование, находящимися в непосредственной близости от пациента; после снятия перчаток.

3. Требования к мытью рук.

а) Руки моют мылом под проточной водой в течение не менее 15 секунд в соответствии с алгоритмом действия и высушивают одноразовым полотенцем/салфеткой или дают им высохнуть на воздухе.

б) Запрещается применять для высушивания рук после мытья полотенца многократного применения.

в) Мыльницы для хранения твердого мыла должны обеспечивать возможность полного его высыхания между отдельными эпизодами мытья рук.

г) Мыльницы для хранения твердого мыла должны быть решетчатыми или с магнитной подвеской.

д) При использовании жидкого мыла запрещается добавлять его в частично заполненный дозатор. Перед добавлением жидкого мыла в дозатор, его следует опорожнить, вымыть, высушить и только после этого заполнить свежей порцией мыла

Глава 3 Дезинфекция и предстерилизационная очистка стоматологического инструментария и оборудования

Предстерилизационная очистка

После дезинфекции стоматологические инструменты многократного применения при наличии показаний подвергают предстерилизационной очистке и стерилизации:

1) Предстерилизационную очистку изделий проводят в централизованных стерилизационных отделениях, при их отсутствии этот

этап обработки осуществляют в отделениях организаций здравоохранения в специально выделенных помещениях.

2) Предстерилизационной очистке подвергаются все изделия перед стерилизацией с целью удаления с изделий белковых, жировых и механических загрязнений, а также лекарственных препаратов. Тщательная очистка позволяет удалить большинство микроорганизмов с поверхности обрабатываемых предметов.

3) Разъемные изделия должны подвергаться предстерилизационной очистке в разобранном виде, для достижения максимального эффекта очистки.

4) Предстерилизационная очистка должна осуществляться ручным или механизированным (с помощью специального оборудования)

5) Механизированная предстерилизационная очистка должна производиться струйным, ротационным методам, ершеванием или с применением ультразвука, с использованием поверхностно-активных веществ и других добавок. Методика проведения механизированной очистки должна соответствовать инструкции по эксплуатации, прилагаемой к оборудованию.

6) Ершевание резиновых изделий не допускается.

7) Предстерилизационная очистка инструментов и оборудования ручным способом включает следующие основные этапы: сортировка, замачивание, мытье, полоскание, высушивание

8) При применении дезинфицирующих средств, обладающих моющими свойствами, применяют режимы дезинфекции, совмещенные с предстерилизационной очисткой. Как правило, при проведении дезинфекции моющими средствами, медицинские инструменты сразу моются в данном дезинфицирующем средстве без предварительного замачивания в моющем растворе.

9) При проведении предстерилизационной очистки используют моющий раствор. Раствор допускается хранить до использования в течение

суток с момента приготовления, в закрытой стеклянной или эмалированной посуде. Перед применением раствор следует перемешать. Моющий раствор с ингибитором коррозии допускается использовать (с предварительным подогревом перед каждым использованием) до шести раз в течение рабочего дня, если цвет раствора в процессе применения не изменился.

10) Инструменты и другие предметы моют в моющем растворе ниже поверхности воды с использованием щеток или ватно-марлевых тампонов, полностью удаляя остатки биологического загрязнения и другого инородного материала. Разбирают инструменты и другие предметы, состоящие из составных частей, и очищают канавки, зубья и стыки при помощи щетки. Чистой проточной водой тщательно промывают инструменты и другие предметы, затем ополаскивают в дистиллированной воде.

11) Инструменты и другие предметы высушивают на воздухе или чистым полотенцем, или в сушильном шкафу при температуре 80–90 °C в течение 15–30 минут и отправляют на упаковку.

12) По окончании рабочей смены оборудование должно быть очищено механическим способом, путем мытья с применением моющих средств.

13) Инструменты с видимыми пятнами коррозии, а также с наличием оксидной пленки подвергают химической очистке водным раствором, содержащим уксусную кислоту и хлорид. Очистка хирургических инструментов из нержавеющей стали.

Глава 3. Стерилизация

Стерилизация (от лат. *sterilis* – бесплодный) – это уничтожение микроорганизмов всех видов, в том числе споровых форм, на медицинских изделиях и инструментах путём воздействия физических и химических факторов.

В терапевтической стоматологии стерильными должны быть все инструменты, соприкасающиеся с твёрдыми тканями зубов и слизистой оболочкой ротовой полости, контактирующие со слюной и кровью, а также применяемые для инъекционного введения лекарственных препаратов. Напоминаем, что стерилизоваться должны все инструменты и перевязочные материалы, которые соприкасаются с твёрдыми тканями зубов и слизистой оболочкой полости рта, контактируют с кровью и ротовой жидкостью.

1) Стерилизацию изделий медицинского назначения проводят в централизованных стерилизационных отделениях, при их отсутствии стерилизацию осуществляют в отделениях лечебных организаций в специально выделенных помещениях.

2) Стерилизации должны подвергаться все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами, отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждения (относящиеся к критическим предметам).

3) Стерилизация осуществляется одним из методов:

- паровой метод стерилизации (водяной насыщенный пар под избыточным давлением);
- воздушный метод стерилизации (сухой горячий воздух);
- химический метод стерилизации (растворы химических препаратов).

4) При химическом методе стерилизации в качестве химических агентов могут быть использованы средства.

5) Перед стерилизацией все предметы медицинского назначения, подлежащие стерилизации, должны быть упакованы:

- а) Во время упаковки обращают внимание на то, что: инструменты чистые и сухие; ткань прошла стирку, высушена и без дыр; все имеющиеся

сочленения инструментов открыты или находятся в разомкнутом состоянии.

б) Для упаковки при стерилизации паром используются следующие типы материи: защитный материал (272–288 нитей) в один слой, но обернуть два раза, или бумага (крафт-бумага или другая), обертывают два раза. Бумага повторному использованию не подлежит.

в) Упаковку туго не завязывают.

г) При комплектации бикса необходимо следовать следующему алгоритму:

- изнутри бикс выстилается тканью, в которую выкладываются предметы необходимой комплектации;
- плотность заполнения бикса не должна превышать 2 / 3 его объема;
- в середину заложенных инструментов помещается термоиндикатор;
- краями ткани закрываются объекты стерилизации;
- сверху помещается пинцет (корнцанг), упакованный в отдельную салфетку 20×20 см, после чего крышка бикса закрывается.

д) Для упаковки предметов при стерилизации сухим жаром используются следующие типы материалов: металлические контейнеры, металлические сетки.

б) При загрузке стерилизатора создаются оптимальные условия для процесса стерилизации. При использовании стерилизации автоклавированием или сухим жаром.

а) Между биксами и стенками стерилизатора должно быть, по меньшей мере, 7–8 см свободного пространства.

б) Упаковки (белье, перчатки) должны лежать на боку, неплотно соприкасаясь друг с другом.

в) Биксы с сухими материалами располагают на боку с открытыми отверстиями стерилизационных коробок (биксов).

г) Инструменты и лотки (если лоток целый) укладывают на бок.

д) Лотки для инструментов (только если дно перфорировано или в виде сетки) укладывают горизонтально на полки.

е) Упаковки не должны превышать максимально допустимых размеров. Максимальные размеры: 30 x 30 x 50 см или 5 кг.

ё) Стерилизатор не перегружают: упаковки и емкости не спрессованы.

ж) Запрещается проводить стерилизацию перчаток для повторного их использования.

7) Во время цикла стерилизации соблюдаются перечисленные ниже стандартные условия:

а) При стерилизации паром (автоклавирование): 20 минут для не обернутых предметов и 30 минут для обернутых предметов (при 132 ± 2 °C под давлением $2 \pm 0,2$ кг/см²) или другие режимы в зависимости от типа предметов или типа стерилизатора (согласно инструкции производителя).

б) При стерилизации сухим жаром (рисунок 2): 180 °C в течение 1 часа после достижения требуемой температуры (общий цикл занимает 2–2,5 часа), или 160 °C в течение 2 часов после достижения требуемой температуры (общий цикл занимает 3–3,5 часа).

в) При стерилизации химическими веществами: разобранные инструменты полностью погружают в рабочий раствор, который наливают в емкость с крышкой. На емкости помещается наклейка с указанием времени начала стерилизации, где указана дата восстановления химического раствора до первоначальной концентрации. По истечении времени экспозиции, инструменты извлекаются с использованием стерильных перчаток и промываются (три раза в трех различных емкостях) в стерильной дистиллированной воде, высушиваются и помещаются в стерильную емкость.

8) Процесс выгрузки из стерилизатора проводится в соответствии с правилами работы с автоклавами и сухожаровыми стерилизаторами. При стерилизации паром (автоклавирование):

а) После окончания цикла стерилизации дверцу открывают только после того, как стрелка на манометре находится в положении «0».

б) Дверцу открывают на 12–14 см перед тем как выгружать автоклав.

в) Упаковки должны быть сухими перед выгрузкой (перед выгрузкой автоклаву дают постоять 30 минут для того, чтобы упаковки и инструменты высохли).

г) Если используется загрузочная тележка, тележка извлекается из стерилизатора и располагается в стороне от открытого окна или вентилятора.

д) Упаковки выкладывают в стороне от окон или вентиляторов на стеллаж в стерильной зоне и закрывают отверстия на биксах. Не производят ненужных операций с упаковками. При стерилизации сухим жаром:

а) Упаковки/емкости выкладываются в стороне от окон или вентилятора на стеллажи или стерильные столы.

б) Не производят ненужных операций с упаковками/емкостями.

в) Когда упаковки/емкости остынут до комнатной температуры, их выдают для использования или помещают в стерильное место хранения.

9) Текущее обслуживание стерилизаторов проводится в соответствии с правилами работы с автоклавами и сухожаровыми стерилизаторами. При стерилизации паром (автоклавировании) ежедневно проводится уход за автоклавом:

а) Фестон стерилизатора извлекается и чистится под проточной водой при помощи моющего средства и щетки.

б) Камера автоклава ежедневно протирается пред началом работы с использованием мягкой ткани, не оставляющей ворса.

в) Абразивные чистящие средства или металлическая мочалка не используется для чистки автоклава.

г) Все дверцы или уплотнения крышек протираются при помощи не оставляющей ворса ткани и проверяются на возможные дефекты. При необходимости, прокладки с дефектами заменяются.

д) Полки, ведро или тележка для складывания упаковок моются при помощи моющего средства и тряпки.

е) Если есть какие-либо особые указания изготовителя относительно обслуживания автоклава, вывешиваются копии этих руководств и персонал должным образом придерживается указанных этапов.

При стерилизации сухим жаром ежедневно проводится уход: сухожаровой шкаф ежедневно протирается перед началом работы при помощи мягкой ткани, не оставляющей ворса.

10) В организациях здравоохранения должна быть система мониторинга эффективности стерилизации:

а) Имеются таблицы и регистрационные журналы: таблица записей с указанием времени, температуры и давления для каждой загрузки. Таблица или журнал заполняются и проверяются после каждой загрузки.

11) Исправление неудачной попытки стерилизации: когда результаты мониторинга показывают, что стерилизация была неудачной, предпринимаются и регистрируются следующие меры:

а) Немедленно проверяется оборудование, чтобы убедиться в том, что оно правильно используется.

б) Если было зарегистрировано, что оборудование эксплуатируется правильно, а мониторинг по-прежнему показывает, что стерилизация не происходит, временно прекращают использование данного оборудования и проводят его техническое обслуживание.

в) Любой инструмент или другой предмет, который проходил обработку в данном автоклаве, вновь проходит соответствующую обработку.

12) Процесс хранения стерильных предметов

Выводы:

Меры, направленные на решение инфекционной безопасности пациентов, позволяют поднять качество медицинской помощи в стоматологических клиниках на еще более высокий уровень и помогут снизить возникновение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи у пациентов и медицинского персонала.

Список литературы

1. Николаев А.И., Цепов Л.М., Шашмурина В.Р и др. Санитарно-гигиенический режим в терапевтических стоматологических кабинетах (отделениях): учеб. пособие. 6-е изд., перераб. и доп. М.: МЕД-пресс-информ, 2015. 25-32с
2. Левисон Х. Руководство для среднего медицинского персонала стоматологических клиник. М.: МЕД-пресс-информ, 2016. 73 с.
3. Беляков В.Д., Семененко Т.А., Шрага М.Х. Введение в эпидемиологию инфекционных и неинфекционных заболеваний человека. - М.: Медицина, 2001, 263 с.
4. Основы инфекционного контроля рабочая программа элективного курса https://dep_medeiib.pnzgu.ru/files/dep_medeiib.pnzgu.ru/osnovy_in_fekcionnogo_kontrolya.pdf
5. Инфекционный контроль в стоматологии учебное пособие <http://lib.krsu.edu.kg/uploads/files/public/9739.pdf>
6. Ю.П. Чернявский, Т.И. Першукевич АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА В СТОМАТОЛОГИИ Пособие для студентов стоматологического факультета Рекомендовано Учебно-методическим объединением Республики Беларусь по медицинскому образованию по специальности высшего образования 1 – 79 01 07 «Стоматология» в качестве пособия для студентов высших учебных заведений Витебск 2014
https://elib.vsmu.by/bitstream/123/6970/1/Cherniavskij-IuP_Aseptika%20i%20antiseptika%20v%20stomatologii_2014.pdf
7. ВОЗ Профилактика инфекций и инфекционный контроль <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/health-systems-for-emergencies/service-delivery/infection-prevention-and-control>
8. Инфекционный контроль в ЛПО Е. С. Лаптева, М. Р. Цуцунава, Н. В. Алешева <https://szgmu.ru/upload/files/%D0%A3%D1%87%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%BE-%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BB%D0%B8%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%A1%D0%B5%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D0%B0/%D0%98%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%82%D>

[1%80%D0%BE%D0%BB%D1%8C %D0%9B%D0%9F%D0%9E %D0%90%D0%92%D0%A2%D0%9E%D0%A0%D0%90%D0%9C\(2\).pdf](#)