

АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА ПРИ  
ОПЕРАЦИЯХ НА ЛИЦЕ И В ПОЛОСТИ  
РТА. ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И  
ГЕПАТИТА НА АМБУЛАТОРНОМ  
ХИРУРГИЧЕСКОМ

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ.

Подготовил: Жалгасбаева Т.

Группа: 408

# ПЛАН

---

- Введение
- Подготовка помещений.
- Подготовка операционного поля.
- Обработка инструментария.
- Профилактика при оказании помощи ВИЧ-инфицированным и вирусным гепатитом больным.
- Заключение
- Литература

# ВВЕДЕНИЕ

---

- **Асептика** - комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания возбудителей инфекции в рану или организм человека.
- **Антисептика** - комплекс мероприятий, направленных на борьбу с инфекцией в организме человека, а также на предупреждение или ликвидацию инфекционного воспалительного процесса.

- 
- Дезинфекция - комплекс приемов и методов, направленных на полное, частичное или селективное уничтожение потенциально патогенных для человека микроорганизмов на объектах внешней среды с целью разрыва путей передачи возбудителей инфекционных заболеваний от источников инфекции в восприимчивых людей. Необходимость проведения дезинфекции всех предметов диктуется возможностью переноса болезнетворными микроорганизмами в скрытой форме при отсутствии информации о таких особенностях в их состоянии здоровья и образе жизни.
  - Стерилизация - процесс полного уничтожения микроорганизмов, включая их споровые формы, применением химических и физических методов воздействия.

- 
- Инфицирования в стоматологии может происходить: контактным путем (прямой и не прямой), имплантационным, воздушно-капельным и пылевым путем.  
Контактный (прямой путь - заключается в непосредственном контакте с источником инфекции - операция через руки, белье, инструмент, косвенный - через предметы (полотенца, инструменты, вентили водопроводных кранов, дверные ручки и т.д.) имплантационный - через связанный с недостаточностью стерилизации шовного материала или предметов, которые остаются в ране или путем попадания инородных тел в рану.  
Воздушно-капельный путь от источника инфекции с заболеванием органов дыхания. Этот путь передачи не проводит достаточно серьезного влияния на инфицирование операционной.

# ПОДГОТОВКА ПОМЕЩЕНИЙ.



- Существуют четыре вида уборки помещений: предварительное, текущее, заключительное, генеральное. Предыдущее уборки заключается в ежедневной протирке пола, стоматологических установок и других предметов перед началом рабочей смены. Текущая уборка помещений проводится не менее 2 раз в день, при необходимости чаще. В помещениях стоматологических учреждений применяют исключительно влажный способ уборки. Обслуживание проводится с использованием дезинфицирующих растворов, разрешенных для проведения дезинфекции в лечебно-профилактических учреждениях.

- 
- Манипуляционные столы, столы для сохранения стерильных инструментов, стоматологические установки, раковины, краны и другие поверхности в кабинетах дезинфицируют: 1% раствором хлорамина; 1,0% раствором амфолана; 0,5-1% водным раствором хлоргексидина биглюконата; 0,2 % раствором сульфаклорантина; 0,25% раствором гипохлорита натрия; 0,25% раствором нейтрального гипохлорита кальция; 0,5% раствором хлорацину; 0,1% раствором дезоксону-1 (спиртовой раствор над уксусной кислоты).



- Дезинфекции подлежат и стаканы многоразового использования для полоскания полости рта. их промывают проточной водой и обеззараживают одним из способов-кипячения, сухим горячим воздухом или погружением на 30 минут в 0,5% раствор хлорамина; 0,1% раствор гипохлорита натрия; 0,1% раствор сульфаклоратину; 0,05% раствор дезоксону-1; 2,5% водный раствор хлоргексидина биглюконату и др.



- 
- Приведение полости рта в асептическое состояние перед оперативным вмешательством невозможна, применение растворов антисептиков в концентрациях, которые пагубно влияют на микрофлору, вызывает повреждения слизистой, а слабые растворы антисептических веществ не убивают микробов. Перед операцией для удаления со слизистой оболочки и зубов налета и пищевых остатков, полость рта, а особенно участок, на котором должна проводиться операция, тщательно протирают ватными или марлевыми шариками, смоченными раствором марганцевокислого калия 1:1000, раствором гидрокарбоната натрия или 3% раствором перекиси водорода. Такая очистка дает больший эффект, чем полоскание антисептическими растворами, и как правило, достаточно при обычном удалении зубов.

# ПОДГОТОВКА ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ.

---

- Накануне операции больному проводят эпиляцию волос в области операционного поля. Операционное поле отгораживают стерильным бельем. Кожу перед проведением сечения дважды обрабатывают 70% раствором спирта. При расширении кожного разреза, перед и после наложения швов на рану, края раны вновь обрабатывают спиртом. В челюстно-лицевой области применять настойку йода для обработки кожи операционного поля не рекомендуется. Для обработки кожи операционного поля применяют также гибитан, роккал, 0,5% раствор надоцтовой кислоты в спирте (дезоксон-1), йодонату или йодопирону. Рабочие растворы йодонату готовятся extempore путем разведения исходного раствора в 5 раз стерильной водой.



- Обработку операционного поля можно проводить 0,3% раствором нашатырного спирта. Затем кожу трижды смазывают спиртом. Обработку кожи операционного поля можно также проводить 1% раствором бриллиантового зеленого, 5% раствором танина в спирте или гибитаном. Эфир и бензин не являются средствами дезинфекции. Они служат исключительно для обезжиривания сильно загрязненной кожи. Эффективным методом защиты раны является подклеивания в области операции специальной стерильной пленки, через которую вскрывают.

- 
- Приведение полости рта в асептическое состояние перед оперативным вмешательством невозможна, применение растворов антисептиков в концентрациях, которые пагубно влияют на микрофлору, вызывает повреждения слизистой, а слабые растворы антисептических веществ не убивают микробов. Перед операцией для удаления со слизистой оболочки и зубов налета и пищевых остатков, полость рта, а особенно участок, на котором должна проводиться операция, тщательно протирают ватными или марлевыми шариками, смоченными раствором марганцевокислого калия 1:1000, раствором гидрокарбоната натрия или 3% раствором перекиси водорода. Такая очистка дает больший эффект, чем полоскание антисептическими растворами, и как правило, достаточно при обычном удалении зубов

# ОБРАБОТКА ИНСТРУМЕНТАРИЯ.

- Условно все предметы, используемые при оказании стоматологической помощи, можно разделить по признаку создания критической ситуации заражения инфекцией на три группы: критические, наполовину критические и некритические.  
К критической группы в стоматологии следует отнести все предметы, поверхности которых обычно проникают в поврежденную слизистую оболочку или затрагивают ее: иглы, скальпели, зонды, боры и т.п. Все они обязательно должны подвергаться стерилизации.



- Из всех существующих методик проведения дезинфекции (физических и химических) в стоматологическом заведении применяются кипячения, протирания, замачивания в растворе дезсредств. Кипячения рекомендуется для обеззараживания изделий из стекла, металла, термоустойчивых полимерных материалов, резины. Кипячения осуществляется в закрытой посуде при полном погружении изделий в воду. Предполагается кипячения как в дистиллированной воде, так и в дистиллированной воде с двууглекислым натрием (питьевой содой). Экспозиция ведется с момента закипания.

- 
- При замачивании объекты должны быть полностью погружены в дезинфицирующий раствор в закрытых емкостях. Дезинфицирующие растворы используют 1 раз. Норма расхода-4л раствора на 1 кг белья, 2 л раствора на 1 комплект посуды.  
При замачивании изделий медицинского назначения целесообразно использовать не меньше 100 мл раствора на одно изделие при условии полного погружения.  
После использования химических дезинфицирующих препаратов, изделия медицинского назначения промывают проточной водой в течение 3 мин. Остатки химических препаратов с поверхностей удаляют тряпкой, смоченной водопроводной водой.

# ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ И ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ БОЛЬНЫМ.

- По данным специального исследования в настоящее время только 49% врачей (из группы опрошенных) в полной мере обеспечивают свою защиту, регулярно используя комплект защитных средств (маска, очки или защитный щиток и двойные перчатки). К сожалению, лишь 27% медицинского персонала осведомлены о мероприятиях, которые необходимо проводить при угрозе заражения от инфицированного пациента в результате травмы во время операции, обследований и манипуляций.





- 
- Специфическая профилактика предусматривает проведение иммунизации в двух вариантах - плановом и экстренном. Обязательная специфическая профилактика необходима для всех студентов медицинских вузов и училищ до начала ими практической подготовки. Кроме того, целесообразна вакцинация всех медицинских работников при приеме на работу. Плановая профилактическая вакцинация проводится по стандартной схеме (0-1-6 мес).  
Непривитым медицинским работникам после контакта следует в тот же день ввести вакцину против гепатита одновременно (не позднее 48 час.)

- 
- Экстренная профилактика заражения ГВ проводится в случае риска инфицирования и заболевания (получение повреждения с попаданием крови в рану или на слизистые) по схеме 0-1-2 мес с ревакцинацией через 12 мес и проводится на фоне введения специфического иммуноглобулина. Этот алгоритм должен быть обязательно реализован в течение первых 2 дней после получения микротравмы.
  - Экстренная специфическая профилактика считается обязательной, если пациент признан HBs-положительным, а врач не был вакцинирован ранее или уровень антител у него недостаточен для защиты.
  - Экстренная профилактика гемоконтактных гепатитов индукторами интерферона пока не получила аргументации методами доказательной медицины.



- Профилактика ВИЧ-инфекции в хирургии включает в себя выявление вирусоносителей, больных ВИЧ-инфекцией, строгое соблюдение техники безопасности для медицинского персонала и изменение правил стерилизации инструментов. Любой пациент, особенно в экстренной хирургии, потенциально может быть ВИЧ-инфицированным, поэтому при работе с ним необходимо тщательно соблюдать меры предосторожности.



- С целью профилактики ВИЧ-инфекции все хирургические пациенты должны быть обследованы на ВИЧ (форма N° 50), медицинский персонал хирургического отделения 1 раз в 6 мес сдает анализ крови на HbS-антиген, реакцию Вассермана, антитела к ВИЧ-инфекции. Чтобы обеспечить безопасность медицинского персонала, все манипуляции, при которых возможен контакт с кровью, должны выполняться только в перчатках.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

---

- Малоиспользуемым в настоящее время ресурсом профилактики распространения ВИЧ/СПИД является обучение населения методам предупреждения заражения ВИЧ, проводимое среди лиц, обращающихся за помощью в медицинские учреждения, которые традиционно называются "лечебно-профилактическими учреждения", но сравнительно редко участвуют в профилактической деятельности. Эта работа проводится в рамках одного медицинского ведомства, поэтому сравнительно легко организуется и контролируется.

# ЛИТЕРАТУРА

---

- <http://intranet.tdmu.edu.ua/>
- <http://vmede.org/>
- Профилактика профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинского персонала 2003
- Чакликов Т.Е. Эпидемия ВИЧ – инфекции среди наркоманов и возможности ее профилактики 1999