



# Основные принципы асептики в терапевтической стоматологии. Инфекционный контроль.

Подготовили:  
Лободенко Е.В.  
Старкова А.С.

Асептика — система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану, органы и ткани больного в процессе любых врачебных манипуляций.

Асептика включает:

- стерилизацию инструментов, материалов, приборов и пр.;
- специальную обработку рук врача-стоматолога;
- соблюдение особых приемов во время лечебных мероприятий;
- осуществление специальных гигиенических и организационных мероприятий в лечебном учреждении.



Уничтожение микроорганизмов и их спор (стерилизация) достигается путем применения физических факторов и химических веществ.



- ▶ Из физических факторов могут применяться высокая температура, ультрафиолетовые лучи, ультразвук. Из химических веществ используют йод, спирт, хлорамин и др. Важным условием применения химических веществ является бактерицидность, отсутствие разрушающего действия на материал или инструмент. К физическим методам стерилизации относятся паровой, горячевоздушный (суховоздушный), методы инфракрасного облучения, фильтрования и радиационный.
- ▶ Химические методы включают газовый метод (формальдегид) и стерилизацию растворами химических препаратов.

Перед стерилизацией использованное стоматологическое оборудование, инструментарий необходимо подвергать предстерилизационной очистке для удаления с них механических, белковых, жировых загрязнений, а также остатков лекарственных препаратов.

Предстерилизационную обработку осуществляют ручным или механизированным способом с помощью специального оборудования с применением моющих растворов, состоящих из смеси 0,5 % раствора пероксида водорода с 0,5 % раствором одного из моющих средств («Астра», «Лотос» и т. д.) в течение 15 мин. В случае применения моющего средства «Биолот» время обработки составляет 3 мин.





Выбор метода стерилизации определяется особенностью метода и свойствами стерилизуемого материала.

В стоматологии применяют следующие основные виды стерилизации: кипячением, паром под давлением, сухожаровая и холодная.

- ▶ Кипячение применяют для стерилизации цельнометаллических инструментов. Для уменьшения образования накипи в стерилизатор наливают дистиллированную воду и добавляют натрия гидрокарбонат (питьевая сода) для получения 1–2 % раствора. Продолжительность стерилизации не менее 30 мин от начала кипячения.
- ▶ Стекланные шприцы многоразового использования также стерилизуют кипячением, однако кипятят их в дистиллированной воде во избежание выпадения осадка. Шприцы в разобранном виде погружают в стерилизатор с водой комнатной температуры и кипятят не менее 30 мин. Иглы для инъекций можно стерилизовать в содовом растворе, но необходимо вставить мандрен. Лицам, перенесшим эпидемический гепатит, инъекции проводят маркированными шприцами, которые затем подвергаются более интенсивной обработке.



## Автоклавирование.

Паром под давлением стерилизуют перевязочный материал, белье, ватные шарики, турунды в паровых или электрических автоклавах. Обычно материал до стерилизации упаковывают в биксы или мешки. Срок хранения материала после стерилизации не более 3 сут.



Сухожаровую стерилизацию применяют для обезвреживания цельнометаллических инструментов в течение 40 мин, из которых 25 мин необходимо для нагревания инструментов до заданной температуры и 15 мин — для обезвреживания. В настоящее время для стерилизации рабочей части стоматологического инструментария (корневые иглы, буравы, дрельборы и боры) применяют термическую обработку путем погружения этих инструментов в среду нагретых до высокой температуры стеклянных шариков. Время стерилизации в таком аппарате 5–6 с при температуре 240–270 °С.



Холодную стерилизацию применяют для обработки режущих инструментов и стоматологических зеркал. Их погружают в 96 % спирт на 2 ч. Хранят инструменты в тройном растворе:

Rp.: Formalini 20,0

Ac.carbolici 50,0

Natrii hydrocarbonatis 15,0

Aq. destill. 1000 ml

D.S. Для стоматологического кабинета

Для холодной стерилизации можно использовать 1 % раствор хлорамина, 6 % раствор пероксида (перекиси) водорода, 3 % раствор формалина, 1 % раствор хлоргексидина, 10 % раствор димексида и др.

В кабинетах терапевтической стоматологии дезинфекцию стоматологических наконечников проводят путем тщательного двукратного протирания наружных частей и канала для бора стерильным ватно-марлевым тампоном, смоченным 1 % раствором хлорамина, или 3 % раствором формальдегида, или тройным раствором для холодной стерилизации. Интервал между протираниями должен составлять 10–15 мин. Длительность холодной стерилизации при использовании растворов хлорамина и формальдегида 30 мин, а тройного раствора — 45 мин.

В настоящее время для химической стерилизации наконечников используют специальную установку, которая крепится к бормашине и называется «терминатор».



- 
- ▶ После стерилизации инструменты разбирают, сортируют и хранят на специальном столе, покрытом стерильным бельем, которое меняют ежедневно.
  - ▶ Успешная работа стоматологического кабинета во многом зависит от четкого выполнения своих обязанностей медицинской сестрой и санитаркой.

# Инфекционный контроль



- ▶ **Инфекционный контроль** — это система организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и стационаре, которая базируется на результатах эпидемиологической диагностики.

Целью инфекционного контроля является снижение заболеваемости, легальности и экономического ущерба от внутрибольничных инфекций (ВБИ).

Для достижения этой цели разработаны конкретные комплексы мероприятий для ЛПУ разной специализации. Система инфекционного контроля включает восемь аспектов.



# 1. Структура управления и распределение обязанностей по инфекционному контролю.

Каждое ЛПУ должно иметь комитет инфекционного контроля, полномочия которого распространяются на все его подразделения и службы. В состав комитета входят председатель (заместитель главного врача по лечебной работе), врач-эпидемиолог и/или помощник эпидемиолога, главная медицинская сестра и врачи-специалисты (хирург, терапевт, инфекционист и т.д.). Состав комитета может быть расширен за счет привлечения других специалистов, исходя из профиля ЛПУ.

Комитет инфекционного контроля решает вопросы распределения обязанностей и обеспечения мероприятий по инфекционному контролю, согласовывает проводимые мероприятия с администрацией ЛПУ и координирует их.

## 2. Система учета и регистрации ВБИ.

Принципиальное положение этого направления — наличие в стационаре системы активного выявления госпитальных инфекций. Перечень ВБИ, подлежащих регистрации и учету, определен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 ноября 1997 г. № 345 «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах», письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2003 г. № 2510/2921-03-24 «О профилактике внутрибольничных инфекций в Российской Федерации» и письмом Министерства здравоохранения СССР от 2 сентября 1987 г. № 28-6/34 «Методические указания по эпидемиологическому надзору за внутрибольничными инфекциями».

### 3. Микробиологическое обеспечение инфекционного контроля.

Необходимые микробиологические исследования своевременно и полно выполняют на базе клинико-диагностической лаборатории учреждения или на договорных условиях с внешней лабораторией.

Объем и качество микробиологических анализов должны соответствовать микроэкологическим условиям данного ЛПУ. По результатам исследований специалисты анализируют и оценивают чувствительность выделенных штаммов микроорганизмов к антибиотикам, дезинфектантам, антисептикам и физическим факторам воздействия. Создание базы данных штаммов, полученных в микробиологической лаборатории, обеспечивает проведение полноценного эпидемиологического анализа.



## 4. Эпидемиологический анализ ВБИ.

Эпидемиологический анализ проводится в соответствии с четко сформулированными целями и задачами, исходя из потребностей и особенностей данного ЛПУ. Он невозможен без информационного обеспечения. Для этого используют стандартные и специально разработанные учетные формы, а также компьютерные базы данных. Обработка полученной информации проводится общепринятыми методами эпидемиологического анализа:

- ретроспективным — на его основе формулируются гипотезы о ведущих факторах, причинах и условиях возникновения ВБИ в данном ЛПУ;
- оперативным — диагностика фазового состояния эпидемического процесса ВБИ, слежение за формированием госпитальных штаммов и прогноз эпидемической ситуации.

Результаты эпидемиологического анализа своевременно и регулярно сообщают администрации и комитету инфекционного контроля ЛПУ.



## 5. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в системе инфекционного контроля.

Реализация данного направления предполагает разработку инструкций, указаний, алгоритмов эпидемически безопасных диагностических и лечебных процедур, а также проведение эффективных процедур стерилизации, дезинфекции и обработки рук персонала.

В ЛПУ должна быть разработана и применена адекватная технология использования антибиотиков, антисептиков и других средств лечения и профилактики ВБИ с учетом микробиологических данных о резистентности циркулирующих штаммов.

## 6. Обучение персонала.

Приоритетным направлением данного аспекта является разработка дифференцированных программ для обучения специалистов разного профиля по проблемам инфекционного контроля с учетом специфических особенностей ЛПУ. Следует обязательно проводить обучение персонала в области инфекционного контроля при приеме на работу и в дальнейшем регулярно продолжать его.

## 7. Охрана здоровья персонала.

Основу этого направления составляют:

- выявление и оценка профессиональных факторов риска в данном ЛПУ;
- подготовка и анализ соответствующей информации;
- разработка и внедрение программ профилактики профессиональной заболеваемости.

## 8. Охрана здоровья пациентов.

Направление заключается в выполнении медицинской сестрой требований санитарно-противо-эпидемического режима:

- соблюдения чистоты самого пациента, белья, посуды, предметов личной гигиены, предметов ухода, помещения;
- предотвращения распространения инфекции.

Ухаживая за больным, медицинская сестра должна помнить, что при несоблюдении санитарно-противоэпидемического режима можно заразиться от него инфекционным заболеванием или заразить другого больного.

Спасибо за внимание!