

АО «Медицинский университет Астана»  
Кафедра ортопедической и детской стоматологии

# **СРС**

**Тема: Средства защиты персонала.  
Профилактика распространения  
перекрестной инфекции (ВИЧ-инфекции,  
гепатита В и др.).**

Выполнила: Нуртазина А.А.

Группа: 407 стом

Проверила: Гамова Э.Р.

Астана, 2016г.

Основными мерами, ограничивающими распространение инфекции на стоматологическом приеме, являются асептика и дезинфекция. С ними тесно связана антисептика.

❖ **Асептика** – метод профилактики инфекции путем предупреждения проникновения микроорганизмов в рану, ткани или полости тела при лечебных и диагностических мероприятиях.

❖ **Антисептика** – метод лечения бактериально загрязненных и инфицированных ран, гнойных, анаэробных и гнилостных процессов путем борьбы с возбудителем инфекции, внедрившимися в рану или ткани.

❖ **Дезинфекция** – уничтожение во внешней среде возбудителей инфекционных заболеваний (бактерий, вирусов, риккетсий, простейших, грибов).

Необходимость неукоснительного следования правилам асептики и антисептики, дезинфекции на стоматологическом приеме неоспорима. Она обусловлена такими причинами:

1. Стом.клиника является местом с высокой степенью заражения медперсонала и пациентов бактериальными, вирусными и грибковыми заболеваниями.
2. Мировая тенденция к увеличению числа ВИЧ-инфицированных лиц еще более обостряет опасность заражения медперсонала и больных.
3. Безответственность ряда стоматологов, обусловленная их низкой общей и медицинской культурой, приводящей к игнорированию санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий на приеме.

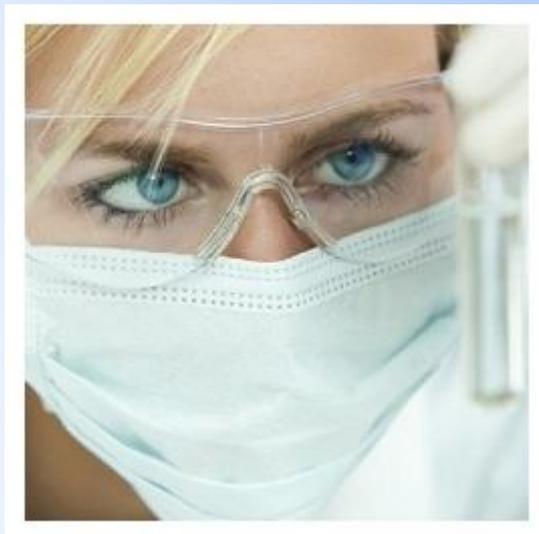
- Основными субъектами и одновременно объектами инфицирования в ортопедической стоматологии являются с одной стороны – пациенты, с другой стороны – участвующая в лечении больного бригада медперсонала (врач, медсестра, ассистент врача, зубной техник, санитарка).
- Особое место занимают институтские клиники, в которых также трудятся сотни студентов-стоматологов, подверженных риску заражения.



- ❑ Входными воротами инфекции служат ВДП, конъюнктива, поврежденная кожа рук и лица. Инфекция попадает со слюной, кровью, воздушно-капельным путем. Кровотечение возникает или самопроизвольно у больных с разрыхленным отечным десневым краем, или при его повреждении сепарационным диском, фасонной головкой при препарировании зуба. Десна может повреждаться зондом при исследовании глубины зубодесневых карманов или краем коронки при ее проверке.
- ❑ Инфекция может также внедриться в маникюрный лак, под кольца, перстни и под ногти врача. Далее она распространяется врачом, попадая в организм других больных, а также близких и родственников самого врача. В свою семью ортопед-стоматолог приносит инфекцию на своих волосах, если они не защищены шапочкой.

**Противоинфекционная защита врача** во время приема больных определяется правильным использованием одноразовой и многоразовой спецодежды:

- 1) халатов,
- 2) шапочек,
- 3) сменной обуви,
- 4) очков и щитков для защиты лица и ВДП,



- 1) перчаток, включая средства гигиенического ухода за руками (кремы, лосьоны, спиртосодержащие гели, жидкое мыло и т. д.), обладающие бактерицидным, фунгицидным и противовирусным действием,
- 2) маски, респираторы разных видов (водонепроницаемые, мягкие, эластичные),
- 3) салфетки-нагрудники и полотенца должны быть одноразовыми.



❖ Разовые пластмассовые ложки должны оставаться разовыми. Они не подвергаются стерилизации, а выбрасываются после использования.

❖ Съёмные наконечники коронкоснимателя, наковальня, шпатели для замешивания оттискового материала, зуботехнические шпатели обязательно должны стерилизоваться. Рабочее плато стом. установки, все его детали и приспособления, корпус коронкоснимателя, полимеризатора для пластмассы необходимо дезинфицировать после каждого больного.

❖ Для дезинфекции любых твердых поверхностей, включая стом.кресла, рабочие столики, инструменты и т.д., используются как готовые растворы, так и их концентраты, а также аэрозольные дезсредства. Для этого используются одноразовые салфетки или специальные защитные покрытия

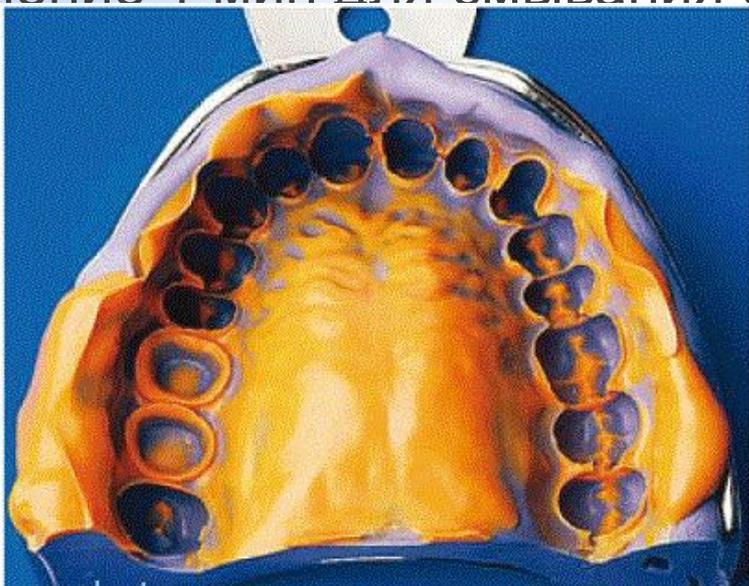


Предложен широкий выбор одноразовых материалов, покрытия для защиты тех предметов оборудования стом.кабинета, которые не подлежат автоклавированию:

- 1) Для защиты ручек световых приборов и панелей стом. кабинета, контрольных панелей и выключателей, малых поверхностей, к которым обычно прикасаются во время приема;
- 2) Для покрытия водно-воздушного пистолета и воздушного мотора;
- 3) Для защиты шланга воздушной и слюноотсоса;
- 4) Для подголовника кресла и трубки рентгенаппарата.



- При проведении клинического приема большое внимание обращается на оттиски, извлеченные из полости рта пациентов. Они ополаскиваются струей проточной воды в течение 1 мин. Затем они погружаются в дез.раствор на время, зависящее от вида дез.средства и оттискного материала.
- Дезинфекцию оттисков проводят в эмалированной или стеклянной посуде, закрытой крышкой при полном погружении оттисков в раствор. При этом уровень раствора над оттиском должен быть не менее 1 см. По окончании процедуры оттиски извлекаются из раствора и промываются проточной водой в течение 1 мин для смывания остатков дез.раствора.



# Обеззараживание оттисков

Оттисковой материал	Дезинфицирующее средство	Концентрация	Экспозиция
Силиконовый	Гипохлорит натрия	0,5%	20 мин
	Глутаровый альдегид	2,5%	5 мин
	«Глутарекс»	pH 7,0-8,7	5 мин
	Дезоксон	0,1%	10 мин
	Перекись водорода	6%	10 мин
Альгинатный	Глутаровый альдегид «Глутарекс»	4%	15 мин
		2,5%	10 мин
		pH 7,0-8,7	10 мин
Тиоколовый	Глутаровый альдегид	2%	5 мин

Лечение пациентов с ВИЧ-инфекцией и гепатитом В может вызвать сильную эмоциональную реакцию медперсонала, что может отрицательно повлиять на ход лечения. Поэтому рекомендуется планировать прием таких пациентов на конец дня, чтобы после их лечения обязательно провести гигиенические мероприятия.



# Мероприятия, проводимые перед приемом:

1. Лечение пациентов с ВИЧ-инфекцией и гепатитом В лучше проводить в конце рабочего дня.
2. Оптимальная подготовка рабочего места предполагает использование только необходимых для работы средств.
3. Дез.средства должны быть подготовлены в начале лечения для дезинфекции: инструментов, поверхностей, оттисков, зуботехнических материалов, отсасывающих устройств.
4. Если материалы, из которых изготовлены отсасывающие приборы и шланги, плохо поддаются дезинфекции или есть опасность разбрызгивания крови, их следует закрыть пленкой.
5. Использовать защитную спецодежду, очки, маску, перчатки. Маска не обязательна, если применяется пластиковый экран. Стекло и прослойка из синтетических нитей – наиболее эффективные фильтры. Рекомендуется менять маску после часа использования.
6. Обязательная гигиеническая дезинфекция рук.

# Мероприятия, проводимые во время приема:

1. Беречься от случайных уколов иглой и другими острыми инструментами. Не забывать о принципах профилактики и инфицирования. Применять оптимальные отсасывающие устройства.
2. При необходимости пригласить вторую медсестру для подачи инструментов, лекарств и т.д.
3. При наличии на приборах, инструментах следов крови тщательно удалить их сразу же, протерев дез.средством. Затем использовать дез.средство в виде спрея.
4. Провести дезинфекцию оттисков и других предметов из зуботехнической лаборатории.



# Мероприятия, проводимые после приема:

1. Врач снимает халат, перчатки и укладывает их в емкость для прачечной. Обязательно проводит дезинфекцию рук.
2. Салфетки, косынки, использованные пациентом, выбрасываются.
3. Помощница врача должна избегать контакта с пациентом через руки.
4. Помощница снимает очки, перчатки, которые выбрасываются в емкость для отходов. Проводится гигиеническая дезинфекция рук.
5. Проводится гигиенический уход за всеми рабочими инструментами. Перед этим медсестра надевает новые перчатки.
6. Все отходы укладываются в специальные мешки. Защитная пленка снимается с установок и также укладывается в мешок для отходов.

7. Колющие и режущие предметы помещаются в одноразовые емкости. С помощью специальных щипцов использованные инструменты помещаются в термодезинфектор или дез.ванну.
8. Наконечники, турбины дезинфицируются спиртом. Затем проводится их внутренняя очистка с помощью специального масляного спрея. В заключении наконечники автоклавируют.
9. Вращающиеся инструменты помещают в ванну для боров. Затем их стерилизуют.
10. Проводится тщательная дезинфекция всех поверхностей.
11. Отсасывающие установки очищают с помощью дез.средств.
12. Очищается пол по методу двух ведер.
13. Медсестра вынимает халат, маску, перчатки и укладывает все белье в мешки для прачечной. Проводит дезинфекцию рук.
14. Белье стирают при 90°С с применением стиральных средств.
15. При контакте с инфицированным бельем нужно обязательно продезинфицировать руки.

# Пути снижения риска инфицирования медицинского персонала:

- ✓ регулярное информирование и обучение медицинских работников методам профилактики при контакте с потенциально инфицированным материалом;
- ✓ недопущение к работе с больными любого профиля, биоматериалами и загрязненными ими предметами медицинских и технических работников, имеющих повреждения кожи (раны, трещины, мокнущие дерматиты);
- ✓ обеспечение всех рабочих мест дезинфицирующими растворами и стандартной аптечкой для экстренной профилактики;
- ✓ правильный забор и обработка инфицированного материала, включая различные биологические жидкости, использованные инструменты и грязное бельё;
- ✓ использование индивидуальных средств защиты: перчаток, очков, масок, фартуков и другой защитной одежды;
- ✓ проведение вакцинации от гепатита В всех медицинских работников;
- ✓ регулярный скрининг всего персонала на вирусы гепатита и ВИЧ (до начала работы и в её процессе);

# Действия по предупреждению заражения медперсонала вирусным гепатитом и ВИЧ-инфекцией:

- посещать занятия по профилактике инфекций, передающихся парентеральным путем, и выполнять соответствующие рекомендации;
- заранее спланировать свои действия перед любой работой с травмоопасными инструментами, в том числе по их обезвреживанию;
- не использовать опасные медицинские инструменты, если их можно заменить на безопасные;
- не надевать колпачки на использованные иглы;
- своевременно выбрасывать использованные иглы в специальный, непрокалываемый, мусороборочный контейнер;



- без промедления сообщать обо всех случаях травматизма при работе с иглами и другими острыми предметами и инфицированными субстратами, чтобы своевременно получить медицинскую помощь и провести химиопрофилактику заражения;
- сообщать администрации обо всех факторах увеличения риска травматизма на рабочем месте;
- оказывать предпочтение устройствам с защитными приспособлениями;
- подготавливать медицинских работников всех уровней: руководителей, врачей, медицинских сестёр, социальных работников, консультантов и других специалистов;
- предоставлять полную и точную информацию о передаче инфекции и факторах риска;
- соблюдать конфиденциальность.



# Первая помощь при контакте с инфицированным материалом

Аптечка первой помощи должна быть во всех подразделениях, кабинетах, где возможен контакт с кровью. Ее следует хранить в легко доступном месте, в деревянном или металлическом ящике. В аптечке должны быть 70% спирт, 5,0% спиртовой раствор йода, навески сухого марганцево-кислого калия по 50 мг, ампулы или флаконы по 10 мл дистиллированной воды, перевязочные средства, бактерицидный пластырь, глазные пипетки 2 штуки, стерильные ватные шарики, предметы общего медицинского назначения (бинт, градусник, жгут, нашатырный спирт и др.).



При попадании зараженного материала на руки, отдельные участки тела, слизистые оболочки их следует обработать:

- a) При загрязнении рук – немедленно обработать их в течение 2 мин тампоном, смоченным в одном из растворов антисептика (70% раствор спирта, 0,5% спиртовом растворе хлоргексидина) с последующим двухкратным мытьем проточной водой с мылом;
- b) Глаза промывают струей воды с последующим промыванием 0,05% раствором марганцево-кислого калия или 1% раствором борной кислоты + закапать несколько капель 1% протаргола;
- c) Рот и горло прополаскивают 0,05% раствором марганцево-кислого калия, или 70% спиртом, или 1% раствором борной кислоты.



При нарушении целостности кожных покровов (укол загрязненной иглой, порез инструментом) необходимо сразу из ранки выдавить кровь, обработать, перчатки снять. Вымыть руки с мылом. Обработать 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода без применения дез.средств. Открытые участки тела протереть тампоном, обильно смоченным 70% этиловым спиртом, вымыть с мылом и повторно протереть 70% спиртом.



# Химиопрофилактика парентеральной передачи ВИЧ.

□ При угрозе парентерального заражения - повреждении кожных покровов инструментом, заражённым ВИЧ, попадании материала, содержащего ВИЧ, на слизистые оболочки или повреждённую кожу рекомендована химиопрофилактика антиретровирусными препаратами. Доказана эффективность следующей схемы химиопрофилактики (риск заражения снижается на 79%): зидовудин - приём внутрь по 0,2 г 3 раза в сутки в течение 4 нед.

□ В настоящее время используют и другие схемы в зависимости от обеспеченности медучреждений противоретровирусными препаратами. Эфавиренз - 0,6 г в сутки + зидовудин - 0,3 г 2 раза в сутки + ламивудин по 0,15 г 2 раза в сутки.



# Наблюдение пострадавших сотрудников

Медицинский работник после аварийного контакта с источником заражения должен проходить наблюдение не менее 12 месяцев. Лабораторное обследование пострадавшего на антитела к ВИЧ проводится при выявлении аварийной ситуации, через 3, 6 и 12 месяцев после. Пострадавший должен быть предупрежден, что ему необходимо в течение всего периода наблюдения соблюдать меры предосторожности во избежание возможной передачи ВИЧ другому лицу.

# Заключение

Правильный выбор методов, средств, режима обработки стоматологического инструментария, использование современных предметов индивидуальной защиты, а также правильная организация стоматологического приема позволяют не только предотвратить инфицирование пациентов, но и сберечь здоровье медперсонала.

