

Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта. Профилактика ВИЧ-инфекции и гепатита на амбулаторном хирургическом стоматологическом приеме.

Подготовил: Батыргалиева Г.

Группа: 408

# План

## Введение

- Этапы становления хирургической стоматологии
- Особенности противоэпидемических мероприятий в хирургическом отделении
- Профилактика ВИЧ-инфекции и гепатита на амбулаторном хирургическом стоматологическом приеме.

## Заключение

## Литература

# Введение

- Частое обращение за стоматологической помощью является причиной высокой микробной нагрузки в стоматологических поликлиниках и кабинетах, так как причиной стоматологических заболеваний является высоко вирулентные микроорганизмы. Полость рта является входными воротами и источником инфекции. У здорового человека полость рта обильно заселена микроорганизмами вирусной, бактериальной и грибковой природы. Таким образом пациенты посетивших медицинские учреждения, а также персонал, работающий в них, подвергаются опасности инфицирования.

# Этапы становления хирургической стоматологии

- Обоснование, разработка и внедрение в клиническую практику метода имплантации опорно – удерживающих конструкций для фиксации зубных протезов.
- Широкое внедрение дентальная имплантология получила лишь в 60-70-е г. 20 века. Во многом этому способствовали клинико – экспериментальные исследования Леонарда Линкова и Пауля Бронемарка.
- Разработка немецким хирургом Карлом Партчем (1855-1931) зубосохраняющих операций при одонтогенных кистах челюстей ознаменовала начало нового этапа в развитии специальности.

- Организация хирургической стоматологической помощи. Три уровня оказания хирургической стоматологической помощи:
- Квалифицированная: Кабинеты при медицинских, образовательных, спортивно – оздоровительных, промышленных учреждениях, кабинеты частнопрактикующих стоматологов и т.д.
- Специализированная: Поликлиники МЛПУ
- Узкоспециализированная: Отделения в стационарах в городских, областных, республиканских больниц.

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

Во-первых, стоматологическая клиника в силу своих специфических особенностей является местом с высокой степенью риска заражения медперсонала и пациентов бактериальными, вирусными и грибковыми заболеваниями.

Во-вторых, мировая тенденция к прогрессирующему увеличению числа лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, еще более обостряет опасность заражения медицинского персонала и больных.

И наконец, третья причина это безответственность ряда стоматологов, обусловленная их низкой общей и медицинской культурой, приводящей к игнорированию санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий на приеме.



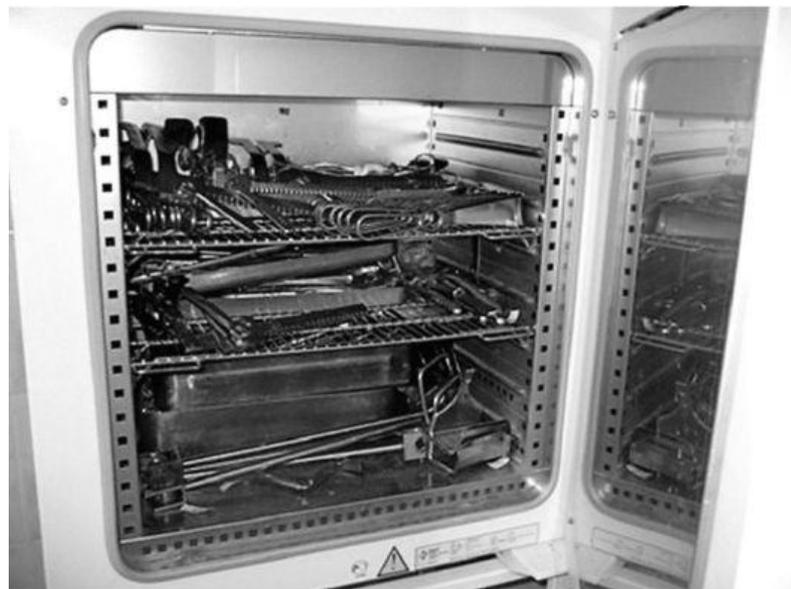
- В каждом стоматологическом кабинете независимо от его функциональной направленности инструменты и материалы должны храниться в стерильных условиях. Обычно это накрытый по всем правилам стерильный стол или запечатанные в пакеты наборы стерильных инструментов.

Вопросы асептики и антисептики играют важную роль в организации работы кабинета и операционной, так как опасность переноса инфекции, инфицирования как больного, так и медицинского персонала в ходе операции, обработки инструментов и помещения после операции особенно высока. Поэтому медицинский персонал, работающий в хирургическом кабинете, операционной, перевязочной, должен хорошо знать и неукоснительно выполнять соответствующие инструкции.



# мероприятий в хирургическом отделении

- Асептика – комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания инфекции в рану. Антисептика – совокупность способов уничтожения и подавления жизнедеятельности потенциально опасных для здоровья человека микроорганизмов в ранах, на коже, слизистых оболочках и в полостях в целях лечения и предупреждения развития инфекционных процессов.
- Дезинфекция – полное, селективное уничтожение патогенных для человека микроорганизмов на объектах внешней среды.





- Противоинфекционная защита врача и его ассистента во время приема больных во многом определяется правильным использованием одноразовой и многоразовой спецодежды, шапочек, перчаток, защитных очков, средств гигиенического ухода за руками (кремы, лосьоны, жидкое мыло и т. д.), обладающих бактерицидным, фунгицидным и противовирусным действием. Здесь нужно также отметить различные варианты респираторов-масок (водонепроницаемые, мягкие, эластичные), которые гарантируют эффективность фильтрации из воздуха частиц в 1 мкм на 99,50/0.

- Для защиты одежды пациента при проведении стоматологических манипуляций используются накидки разных размеров из различных материалов. Они могут быть одноразовыми или многоразовыми с фиксацией шнурками или клипсами, белого или голубого цвета. Одноразовые накидки стоматологические изготавливаются из тонкой полиэтиленовой пленки с покрытием из целлюлозы, обладающей высокой впитывающей способностью.



Для складывания и защиты стерильных инструментов при проведении клинического стоматологического приема могут быть использованы стерильные одноразовые бумажные салфетки Штери-Квик размером 350 x 500 мм, 500 x 700 мм и 700 x 1000 мм с односторонним полиэтиленовым покрытием.

Для проведения дезинфекции широко применяются отечественные материалы:

- Амоцид средство для дезинфекции помещений и белья;
- АХД 2000-специаль и Лизанин кожные антисептики;
- Лизофор.мин-3000 средство для дезинфекции и стерилизации инструментов.

## Профилактика ВИЧ-инфекции и гепатита на амбулаторном хирургическом стоматологическом приеме.

В мире существует более 100 видов профессиональных инфекций, которыми ежедневно рискуют заразиться сотрудники лечебных заведений. Тридцать из них отличаются парентеральным механизмом передачи. Наиболее распространенной формой профессионального заболевания является гепатит В. Самые современные барьеры, используемые для защиты персонала в перевязочных и операционных ЛПУ (лечебно-профилактических учреждений), не всегда способны защитить от гепатита, ВИЧ и прочих инфекций.



## Меры профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С:

- -использованием преимущественно одноразового инструментария, в т.ч.шприцев в медицинских учреждениях;
- -качественная обработка (дезинфекция) после каждого пациента многоразового инструментария;
- -обязательное обследование доноров на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты В и С при каждой процедуре сдачи крови; - прокалывание ушей, нанесение татуировок, пирсингов, эпиляций необходимо проводить только в специализированных учреждениях;
- -в бытовых условиях нельзя пользоваться совместно с другими людьми предметами личной гигиены (зубные щетки, ножницы, маникюрные и бритвенные приборы и др.);
- -с целью предупреждения полового пути заражения необходимо пользоваться механическими мерами контрацепции.
- -профилактика наркомании, предупреждение населения об опасности употребления и о трагических последствиях, вследствие употребления наркотиков.

- Обязательная специфическая профилактика гепатита В предполагает плановую или экстренную вакцинацию. Плановая вакцинация является обязательной процедурой для всех студентов медицинских учебных заведений, а также для сотрудников клиник и больниц, которые устраиваются на работу.
- Вакцинация проходит на базе иммуноглобулина с высокой концентрацией антител к HBV и вакцины. Вакцина создает защитный барьер большой продолжительности и не оказывает влияния на организм человека.



К неспецифической профилактике можно отнести следующие меры предосторожности:

- Сбор дополнительного анамнеза у людей из потенциальной группы риска (ранее судимые, члены семьи носителя вируса ГВ и ВИЧ, люди, нуждающиеся в систематическом переливании крови, сексуально активные люди, а также люди нетрадиционной сексуальной ориентации, медработники и т. д.).
- Использование одноразовых инструментов для инъекций и во время инвазивного вмешательства — шприцы, скальпели, ланцет, системы для переливания, перчатки и т. д.
- Проводить обязательный контроль маркеров ВГВ.
- Проводить тщательную дезинфекцию и стерилизацию поверхности и материалов согласно санитарно-гигиеническим нормам;
- Соблюдать режим и технологию плановой дезинфекции.



- Экстренная профилактика проводится в том случае, если существует риск заражения медицинского персонала ВИЧ, гепатитом В и прочими профессиональными заболеваниями.
- В случае попадания инфекта (крови, слюны и прочих биологических жидкостей человека) на кожу или в кровоток через «входные ворота», проводится обязательная вакцинация по схеме 0/7/21 дней с последующей ревакцинацией через 12 месяцев после контакта. Сыворотку нужно ввести в первые двое суток после контакта или получения микротравмы.

# Заключение

- Осознание проблемы распространения профессиональных заболеваний медицинским персоналом является первым шагом к изменению неблагоприятной, и даже смертельной, статистики. Методичность, добросовестное выполнение инструкций противоэпидемиологического режима позволит снизить риск инфицирования.
- Вопросы асептики и антисептики играют важную роль в организации работы кабинета и операционной, так как опасность переноса инфекции, инфицирования как больного, так и медицинского персонала в ходе операции, обработки инструментов и помещения после операции особенно высока.

# Литература

- Голиусов А.Т., Бочаров Е.Ф. Актуальность профилактики ВИЧ-инфекции 1997
- . Покровский В.В. Эпидемиология и профилактика ВИЧ – инфекции 1996
- <http://bone-surgery.ru/>
- <http://moypapechen.ru/>