

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
щодо впровадження проекту
“Безпечна стоматологія”
в лікувальних закладах стоматологічного профілю

Київ 2016

1. Загальні положення.

Внутрішньолікарняні інфекції (ВЛІ) – одна з найбільш гострих проблем медицини, актуальність якої пов'язана з високим рівнем захворюваності, летальності та значними соціально-економічними збитками, а летальність при них коливається в межах 3,5–60% залежно від нозологічної форми.

Для лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) стоматологічного профілю проблема ВЛІ найбільш актуальна, оскільки в ротовій порожнині навіть здорової людини міститься різноманітна, достатньо стабільна аеробна та анаеробна мікрофлора. Джерелом ВЛІ в стоматологічній клініці є пацієнт, хворий чи носій, а факторами передачі – кров, слина, гній, незнезаражене стоматологічне устаткування та медичний інструментарій, рушники, раковини, ручки, крісла тощо. У зв'язку з цим інфікуватися можуть не лише пацієнти, а й медичний персонал клініки. Джерелом ВЛІ можуть бути і самі співробітники стоматологічного закладу, які переносять інфекційні хвороби в легкій, хронічній або латентній формах.

З метою запобігання ВЛІ в закладах стоматологічного профілю повинні суворо дотримуватися санітарно-протиепідемічного і дезінфекційно-стерилізаційного режимів. Тому знання цих питань є необхідним для лікарів усіх спеціальностей, особливо стоматологам.

Мета.

Основною метою даних рекомендацій є:

- забезпечення санітарно-протиепідемічного режиму в медичних закладах стоматологічного профілю;
- дотримання вимог і правил особистої гігієни медичним персоналом стоматологічної клініки, профілактичні заходи щодо гепатиту, ВІЛ-інфекції та інших внутрішньолікарняних інфекцій, які передаються парентеральним шляхом;
- забезпечення належного дезінфекційно-стерилізаційного режиму в стоматологічній клініці.

2. Вимоги до дотримання правил особистої гігієни медичним персоналом стоматологічної клініки

2.1. Загальні правила особистої гігієни медичного персоналу стоматологічної клініки.

2.1.1. Медичний персонал стоматологічної клініки забезпечується комплектами змінного медичного одягу: халатами, хірургічними костюмами, взуттям, гумовими рукавичками, напальчниками, масками, захисними окулярами. Кожен співробітник клініки повинен мати не менше 3 комплектів медичного одягу. У разі його забруднення заміна медичного одягу проводиться негайно.

2.1.2. Прання медичного одягу здійснюється централізовано. спецодяг у терапевтичному та ортопедичному відділеннях, ортопедичній лабораторії міняється по мірі забруднення, але не рідше 1 разу за 3 дні, в хірургічному й ортодонтічному відділеннях – щоденно. Якщо під час роботи спецодяг забруднився кров'ю, слиною чи гноем, необхідно його зняти, замочити в дезрозчині, замінити на чистий.

2.1.3. Маски міняють після кожного пацієнта.

2.1.4. Захисні окуляри чи екрани після кожного пацієнта протирають серветкою, змоченою готовими серветками “Хоспісепт ультра серветки”.

2.1.5. Зберігається медичний одяг у індивідуальних шафах окремо від іншого одягу.

2.1.6. Перебування співробітників у санітарному спецодязі поза межами стоматологічної клініки забороняється.

2.1.7. Медичному персоналові забороняється також уживати їжу, пити, палити, користуватися косметикою на робочому місці.

2.1.8. Особлива увага приділяється гігієні рук медичного персоналу.

2.1.9. Перед початком робочого дня з метою зменшення мікробного навантаження та підвищення ефективності обробки рук необхідно зняти наручні годинники, каблучки та інші прикраси. Нігті мають бути акуратно та коротко підстриженими; користуючись лаком, перевагу віддають світлим, прозорим тонам, недопустимі штучні нігті.

2.1.10. Адміністрація стоматологічної клініки зобов’язана:

- забезпечити медичний персонал спецодягом, а також централізоване прання спецодягу, наявність засобів для миття, дезинфекції та догляду шкіри рук, м’яких щіток для миття рук, одноразових паперових рушників (у диспенсері), індивідуальних засобів для захисту очей;
- забезпечити співробітників умовами для зберігання всіх видів одягу в індивідуальних шафах, кількість яких має відповідати кількості медичних працівників у клініці;
- виділити місця для відпочинку, вживання їжі, паління;
- забезпечити співробітників, які працюють із ртутною амальгамою, ізольованим гардеробом для зберігання спецодягу.

2.2. Профілактика внутрішньолікарняних інфекцій, зокрема тих, які передаються парентеральним шляхом (гепатитів, ВІЛ-інфекції тощо)

2.2.1. У зв’язку з надзвичайною епідемічною ситуацією з ВІЛ-інфекції, високими показниками захворюваності на вірусні гепатити В і С у лікувально-профілактичних закладах щоденно виникають проблеми, пов’язані із:

- загрозою зараження медичних працівників під час надання медичної допомоги інфікованим;
- інфікуванням хворих через вироби медичного призначення в разі порушення протиепідемічного режиму в медичному закладі.

Тому на профілактику внутрішньолікарняних інфекцій у стоматологічних клініках необхідно звертати особливу увагу.

2.2.2. Для кожного медичного працівника потрібно проводити інструктаж щодо виконання заходів для його захисту та захисту пацієнта від зараження. Відповідають за проведення інструктажів головний лікар, його заступник, завідувачі відділень, головні та старші медсестри.

2.2.3. Кожний пацієнт, якому надається допомога в лікувально-профілактичному закладі, має розглядатись як потенційне джерело інфекції ВІЛ/СНІДу, вірусних гепатитів В і С та інших інфекцій із парентеральним шляхом передачі.

2.2.4. З метою запобігання інфікуванню під час виконання своїх професійних обов'язків медичний персонал стоматологічної клініки зобов'язаний: знати основи гігієни та епідеміології; дотримуватися правил техніки безпеки та охорони праці під час роботи з біологічним матеріалом, проходити інструктаж із техніки безпеки, оформляючись на роботу, надалі – 1 раз за 6 місяців; проходити обов'язковий медичний огляд, оформляючись на роботу, надалі – в строки, визначені нормативними документами, зокрема проходити обстеження на наявність патогенного стафілокока 1 раз за 6 місяців, наявність HBsAg і наявність антитіл до вірусу гепатиту С 1 раз за рік.

2.2.5. На робочому місці працювати лише в медичному спецодязі, а саме:

- хірургічному халаті або костюмі;
- змінному взутті;
- масці, захисних окулярах або екрані для обличчя;
- гумових рукавичках.

2.2.6. Усі маніпуляції, під час виконання яких може відбутися забруднення рук кров'ю, слиною або гноєм, необхідно здійснювати в гумових рукавичках.

2.2.7. Перед одяганням гумових рукавичок ушкодження на шкірі рук слід закривати лейкопластиром.

2.3. Гігієна рук медичного персоналу

2.3.1. Руки медичного персоналу відіграють важливу роль у передачі збудників ВЛІ, тому на їх гігієну слід звертати особливу увагу. Умовно обробку рук можна розділити на 3 рівні:

- звичайне миття;
- гігієнічна дезінфекція;
- хірургічна дезінфекція.

2.3.2. В приміщенні, де проводиться обробка рук, умивальник розташовують в легкодоступному місці, обладнують краном з холодною та гарячою водою та змішувачем, який бажано приводити в дію без доторкання рук, а струмінь води повинен бути спрямований прямо у сифон злива для запобігання розбризкуванню води.

2.3.2. Біля умивальника доцільно встановити три дозатори:

- із рідким миючим засобом;
- із засобом для антимікробної обробки рук;
- із засобом для догляду за шкірою.

2.3.4. Рекомендуються дозатори із зручним для приведення в дію ліктем важелем, який ні в якому разі не можна захоплювати руками, а також не можна торкатися руками зливного отвору дозатора.

2.3.5. Кожне місце для миття рук за можливості обладнується дозаторами одноразових рушників, серветок та ємкістю для використаних засобів.

2.3.6. Не рекомендується висушування рук за допомогою електросушарок через неминуче завихрення повітря, в якому можуть бути забруднюючі частки, а також через недостатнє висихання рук.

2.3.7. Руки миють теплою водою. Гаряча вода призводить до знежирення та подразнення шкіри, оскільки посилює проникнення детергентів в епідерміс шкіри.

2.3.8. Техніка звичайного миття здійснюється таким чином:

- кисті рук та передпліччя змочуються водою, потім наноситься миючий засіб так, щоб він покривав усю поверхню кистей рук та передпліч. Руки з піднятими догори кінчиками пальців та передпліч, з низько опущеними ліктями треба мити біля однієї хвилини. Особливу увагу необхідно приділяти обробці піднігтьових зон, нігтів, валиків біля нігтів та зон між пальцями;
- після обробки миючим засобом руки ретельно відмивають водою від мила та висушують одноразовими рушниками чи серветками. Останньою серветкою закривають кран з водою.

2.3.9. Гігієнічна дезінфекція рук застосовується з метою запобігання контактному шляху передачі ВЛІ через руки медичного персоналу від одного хворого до іншого або від хворого до персоналу. Гігієнічну обробку рук проводять:

- до і після роботи з пацієнтом;
- перед виконанням різних процедур;
- перед і після маніпуляцій із ранами, катетерами;
- після контакту з виділеннями хворого і предметами, які потенційно можуть бути контаміновані мікроорганізмами.

2.3.10. Для цього руки обробляють антисептиками (“АХД 2000 експрес”, “Хоспісепт гель”, “АХД 2000 гель”) наносять на долоні 3 мл одного з антисептиків та втирають у шкіру від 15 до 30 сек.

2.3.11. Хірургічна обробка рук обов’язкова для хірурга-стоматолога, який проводить амбулаторні хірургічні втручання в умовах хірургічного кабінету стоматологічної клініки (видалення та реплантація зубів, розтин абсцесів, флегмон тощо).

2.3.12. При проведенні процедур передбачених зазначених у додатку 1.1.28 до наказу МОЗ України від 28.12.2002 №507 проводиться хірургічна обробка рук, яка включає в себе:

- звичайне миття рук;
- хірургічна антисептика рук, або їх миття з використанням спеціального антимікробного засобу;
- надягання хірургічних рукавичок;
- обробка рук після операції;
- догляд за шкірою рук.

Зверніть увагу! Що хірургічна антисептична обробка рук проводиться двічі, з використання не менше 5 мл дезінфікуючого засобу.

2.3.13. Гігієна рук стоматолога важлива не лише з точки зору профілактики передачі інфекції від одного пацієнта іншому, а й з точки зору збереження захисних властивостей шкіри рук стоматолога.

2.3.14. Для збереження нормального стану шкіри рук у процесі роботи необхідно: мити руки водою кімнатної температури (+20°C), ретельно просушувати сухим одноразовим рушником, не користуватися жорсткими щітками, уникати попадання алергенів (антибіотики, новокаїн, полімери та ін.), пом’якшувати шкіру рук кремами після роботи та на ніч.

2.3.15. Лікар-стоматолог усі маніпуляції повинен виконувати в гумових рукавичках.

2.3.16. Після зняття рукавичок та перед одяганням нових руки обробляються деззасобом згідно процедури 2.3.10.

2.3.17. У разі забруднення рукавичок кров'ю, слиною чи іншим біоматеріалом хворого їх знімають і дезінфікують.

2.3.18. Дезінфекцію проводять з використанням засобів “Бланідас 300”, “Клінідез”. Робочі розчини готують згідно інструкції виробника.

3. Обробка інструментів

3.1. Обробка індивідуальних стоматологічних наборів та іншого інструментарію й обладнання загального призначення

3.1.1 Індивідуальні стоматологічні набори (лоток, пінцет, зонд, гладилка, елеватор, шпатель) мають підлягати всім 3 етапам обробки:

- дезінфекції (рекомендується використовувати препарати “Лізоформін 3000”, “Бланідас актив ензим”);
- достерилізаційному очищенню ;
- стерилізації (препарати “Бланідас Еко стерил”, “Бланідас НОК”).

3.1.2. Після стерилізації вироби промивають стерильною водою, виймають із розчину стерильним пінцетом, по черзі переносять у 3 стерильні ємності ЄДПО з решітками і фіксаторами із стерильною дистильованою водою та зберігають у стерильних закритих біксах не більше 3 діб, а в разі зберігання на викладеному стерильному столі – не більше 12 год.

3.1.3. Збереження стерильності медичних виробів від моменту закінчення їх стерилізації до початку використання за призначенням є одним із важливих моментів їх обробки. Останніми роками широко застосовуються камери для зберігання стерильних виробів – спеціальні шафи, оснащені кварцовими випромінювачами, що забезпечують режим підтримки стерильності інструментарію.

3.1.4. Пінцети для забору стерильного інструментарію і матеріалу мають зберігатися в сухому вигляді на стерильному лотку, прикриті стерильною серветкою. Кожен пінцет може використовуватися не більше 1,5-2 год. Бранші пінцетів зберігаються зануреними в стерильну ємність ЄДПО з решіткою і фіксатором заповнену розчином “Лізоформін Плюс” чи “Бланідас Актив” не більше 6 год.

3.1.5. Пустер, тримачі для щіточок, що застосовуються для реставрації, підлягають дезінфекції після кожного пацієнта.

3.1.6. Щіточки для реставрації, гутаперчеві штифти використовуються одноразово, після чого дезінфікуються та утилізуються.

3.1.7. Карпульні металічні ін'єктори проходять усі етапи обробки. Поршні до пластикових карпульних ін'єкторів дезінфікуються дворазово шляхом протирання серветкою, змоченою “АХД 2000 Експрес” або готовими серветками “Хоспісепт ультра серветки”, з інтервалом 15 хв.

3.1.8. Відсмоктувальні системи підлягають дезінфекції двічі за день: після закінчення першої зміни і наприкінці робочого дня. Для дезінфекції

використовують “Бланідас Еко-стерил”, “Бланідас актив”, згідно інструкції виробника.

3.1.9. Наконечники до слиновідсмоктувачів використовуються одноразово, перед утилізацією підлягають дезінфекції. У разі багаторазового використання після застосування вони підлягають дезінфекції, достерилізаційному очищенню і стерилізації.

3.1.10. Предметні скельця для замішування цементу, пасти для пломбування і склянки для полоскання ротової порожнини мають бути тільки одноразового використання.

3.1.11. Плювальниці після кожного пацієнта занурюють у спеціальну ємність з дезрозчином, а стаціонарні зрошують дезрозчином дворазово з інтервалом 15 хв., після чого прополіскують водою, а наприкінці зміни та робочого дня заливають дезрозчином при закритому отворі. Рекомендовано використання “Бланідас актив”, “Бланідас оксидез”.

3.2. Обробка стоматологічних борів багаторазового використання

3.2.1. I етап – дезінфекція (хімічним методом), використовують ємності ЄДПО з решітками і фіксаторами:

Бори занурюють у дезінфікуючий розчин (“Бланідас Актив”, концентрація і експозиція згідно з методичними рекомендаціями виробника).

3.2.2. II етап – достерилізаційне очищення. Достерилізаційне очищення проводять в розчині, в якому попередньо занурювались бори.

Після дезінфекції та до стерилізаційного очищення, кожен бор миють окремо протягом 1 хв., ополіскують проточною водою протягом 3-5 хв., потім – дистильованою протягом 1 хв;

Бори розкладають у чашки Петрі по 10 шт. у кожену, сушать у сушильній шафі при $t\ 85^{\circ}\text{C}$ до повного видалення вологи.

3.2.3. III етап – стерилізація, може проводитися як фізичним методом так і хімічним.

3.2.3.1. Стерилізація фізичним методом: відкриті чашки Петрі з борами стерилізують у автоклаві або сухожаровій шафі. Після стерилізації чашки накривають стерильними кришками та складають у шафу з ультрафіолетовими променями для зберігання стерильних виробів.

3.2.3.2. Стерилізація хімічним методом: бори занурюють у розчин “Бланідас НОК” протягом 20 хв. Висушують і переносять у шафу з ультрафіолетовими променями для зберігання стерильних виробів.

3.3. Обробка прямих та турбінних стоматологічних наконечників

3.3.1. Відпрацьований наконечник протирають марлевою серветкою, рясно змоченою засобом для швидкої дезінфекції “Аеродезин” або “Хоспісепт ультра серветки” і відправляють на дезінфекцію і стерилізацію. Наконечники змінюють після кожного пацієнта.

3.3.2. Достерилізаційну обробку та стерилізацію проводять рідкими хімічними засобами, використовуючи схему наведену в п. 3.2.2 та 3.2.3.2. Після стерилізації через підключений до системи стиснутого повітря наконечник пропускають водяний струмінь з дезінфікантом протягом 30 сек., потім

наконечник відключають, висушують та змащують за допомогою розпилювально-очисної системи.

3.3.3. Після цього наконечник ополіскують стерильною дистильованою водою та зберігають у шафі з ультрафіолетовими променями для зберігання стерильних виробів не більше 12 год.

3.4. Обробка інструментарію, знезараження залишків крові та слини в ортопедичній стоматології

3.4.1. Коронкорізи та коронкознімачі обробляють аналогічно інструментарію багаторазового використання.

3.4.2. Металічні диски з алмазним покриттям під час прийому збирають у розчин “Бланідас еко-стерил”. Ці диски проходять усі етапи обробки – дезінфекцію, достерилізаційне очищення, стерилізацію (див. п. 3.2).

3.4.3. Кам’яні диски, як правило, використовуються одноразово, після застосування вони підлягають дезінфекції та утилізації.

3.4.4. Металеві ложки для зняття зліпків механічно очищають від залишків липкої маси та піддають дезінфекції, достерилізаційному очищенню і стерилізації, а пластикові ложки використовують одноразово і після дезінфекції утилізують.

3.4.5. Зубопротезні шпателі, ножі-шпателі застосовують тільки індивідуально, промивають під проточною водою та підлягають дезінфекції.

3.4.6. Ортопедичні ковадло і молоточок після кожного використання дворазово протирають серветкою, змоченою засобом для швидкої дезінфекції “Аеродезин” або “Хоспісепт ультра серветки”.

3.4.7. Відтиски з альгінатних, силіконових матеріалів, поліефірних смол і гідроколоїду, відтискні ложки, протези, мости, коронки, а також корозійностійкі артикулятори в закладах стоматологічного профілю знезаражують від залишків крові та слини таким чином: відмивають водою; занурюють у дезінфікуючий розчин (“Бланідас еко-стерил”, “Бланідас актив ензим” концентрація й експозиція згідно з методичними рекомендаціями); промивають проточною водою по 30 сек. із кожного боку або занурюють у ємність з водою на 5 хв.

4. Прибирання приміщень

4.1. Поточне прибирання

4.1.1. Стоматологічна клініка (кабінет) у своєму складі має 3 групи приміщень, які за функціональним призначенням поділяються на загальні, лікувально-діагностичні та службово-побутові.

4.1.2. Всі приміщення, обладнання та інвентар повинні утримуватися в чистоті. Для покращення гігієнічних умов та зниження мікробного забруднення обладнання, повітря в стоматологічній клініці проводяться поточна дезінфекція та генеральне прибирання. Періодичність прибирання приміщень залежить від їхнього функціонального призначення.

4.1.3. Поточна дезінфекція в приміщеннях стоматологічної клініки загального та службового призначення (реєстратура, коридори, кімната очікування, роздягальня, туалет тощо) проводиться дворазово вологим прибиранням із

використанням засобів “Бланідакс оксидез”, “Лізоформін Плюс”, приготування розчинів та використання згідно інструкції виробника.

4.1.4. На початку робочої зміни та після закінчення роботи двері, підвіконня, столи, інші тверді меблі протирають серветками, змоченим в одному з вищезазначених дезінфікуючих розчинів, підлогу миють.

4.1.5. Поточна дезінфекція в приміщеннях лікувально-діагностичного призначення також проводиться дворазово із застосуванням дезінфікуючих засобів. При цьому суворо дотримуються послідовності прибирання:

- протирають стіл для стерильного матеріалу;
- шафи з медикаментами, маніпуляційний стіл;
- стоматологічні крісла;
- підвіконня;
- радіатори;
- двері;
- раковини;
- в останню чергу миють підлогу.

Після прибирання приміщення протягом 30 хв. проводиться обробка кварцовою лампою, потім приміщення провітрюють.

4.1.6. У разі забруднення підлоги, столів, обладнання кров'ю або іншими біологічними виділеннями від хворого місце забруднення негайно оброблять засобом “Аеродезин”, “Лізоформін Плюс піна” чи “Аеродезин 2000” із подальшим прибиранням або дворазово протирають місце забруднення тампоном, рясно змоченим у цих розчинах, з інтервалом 15 хв.

4.1.7. Робочі поверхні стоматологічного столика лікаря, стоматологічних установок і обладнання на початку робочого дня, в кінці першої зміни та наприкінці робочого дня протирають дворазово з інтервалом 15 хв. одним із дезінфікуючих розчинів, а поверхню столика лікаря-стоматолога обробляють після кожного пацієнта. Рекомендується використання готових серветок “Хоспісепт ультра серветки”, “АХД 2000 експрес серветки”, “Неосептін перевін серветки”.

4.1.8. Стоматологічні крісла знезаражують також після кожного пацієнта шляхом дворазового протирання серветками, змоченим у дезрозчині або готовими серветками з інтервалом 15 хв.

4.1.9. Нагрудні серветки використовують тільки індивідуально, їх збирають у ємність з кришкою, наприкінці зміни здають у пральню. Одноразові серветки після дезінфекції підлягають утилізації.

4.1.10. Світловоди світловіддзеркалювальних ламп ретельно протирають дворазово серветкою, змоченою “Хоспісепт ультра серветки” із 15-хвилинним інтервалом.

4.2. Генеральне прибирання

4.2.1. Генеральне прибирання в приміщеннях лікувально-діагностичного призначення проводять один раз за тиждень зі звільненням приміщення від устаткування, меблів та іншого інвентарю в три етапи:

- I етап – миття стелі, стін, підлоги з використанням “Бланідас Актив”, “Бланідас оксидез”, “Лізоформін Плюс” за системою попередньо підготовлених мопів;
- II етап – дезінфекція стелі, стін, підлоги з використанням “Лізоформін 3000”, або перелічених вище засобів, за системою попередньо підготовлених мопів з експозицією 60 хв. Оброблені ділянки змивають чистою водою.
- III етап – опромінювання ультрафіолетовими стаціонарними або пересувними бактерицидними випромінювачами із розрахунку 1 Вт потужності лампи на 1м³ приміщення протягом 2 год. з подальшим його провітрюванням.

4.2.2. Генеральне прибирання приміщень загального та службового призначення проводиться за затвердженим графіком не рідше 1 разу за місяць із ретельним миттям стелі, стін, підлоги за описаною вище методикою, а також усього устаткування, меблів, світильників, захисних жалюзі тощо.

4.2.3. Провітрювання службових приміщень здійснюють через квартирки, фрамуги не менше 4 разів за добу.

4.2.4. Для поточної дезінфекції та генеральних прибирань виділяється інвентар, який повинен мати чітке маркірування із зазначенням приміщень і виду робіт, використовуватися за призначенням і зберігатися окремо. Після використання інвентар (серветки, мопи) обов'язково занурюють на 60 хв. у один із дезрозчинів, потім промивають і висушують. Або одразу перуть в автоматичній пральній машині з засобом “Дезеліт Т 60”

4.2.5. Для зберігання інвентарю потрібно мати ізольоване приміщення або окрему шафу, розташовану в недоступному для пацієнтів місці.

5. Оптимальний перелік засобів для забезпечення рівня “Безпечна стоматологія”

5.1. Перелік необхідних засобів для гігієни рук персоналу стоматологічного лікувального заходу

5.1.1. Розміщення біля кожної точки з умивальником наступних засобів:

- диспенсер з рідким миючим засобом (“Бланідас Софт”, “бланідас софт дез”) з системою натискання ліктем;
- диспенсер з паперовими рушниками;
- в ординаторських, сестринських та загальних приміщеннях біля точок з умивальниками слід розмістити диспенсер з засобом для догляду за шкірою рук (“Лізодерм”, “Лізодерм плюс”, “Лізодерм рН 5,5”).

Диспенсер з рідким дезинфікуючим засобом, з системою натискання ліктем, розміщується на стіні біля стоматологічної установки з постійним вільним доступом до нього (“АХД 2000 гель”, “АХД 2000 Експрес”).

5.1.2. В передопераційних приміщеннях для хірургічної обробки рук слід розмістити:

- диспенсер з рідким миючим засобом (“Бланідас софт дез”) з системою натискання ліктем;
- диспенсер з паперовими рушниками;

- диспенсер з рідким дезинфікуючим засобом (“АХД 2000 гель”, “АХД 2000 Експрес”) з системою натискання ліктем.

5.1.3. Якщо в клініці робочі місця лікарів розташовані в одному залі, слід розмістити диспенсери з рідким дезинфікуючим засобом (“АХД 2000 гель”, “АХД 2000 Експрес”) з системою натискання ліктем з розрахунку: 1 диспенсер на 2 робочих місця.

5.1.4. Якщо робочі місця лікарів розділені по окремим кабінетам, кожен кабінет має містити окрему точку з умивальником, яка обладнується згідно з п. 5.1.1. При цьому, можна використовувати індивідуальні системи з рідким дезинфікуючим засобом (з дозатором), які розташовують безпосередньо на робочому столі лікаря.

5.2. Перелік необхідних засобів для дезинфекції та стерилізації інструментів

5.2.1. Кожне робоче місце лікаря-стоматолога повинно бути обладнане:

- контейнерами для попередньої дезинфекції інструментів багаторазового використання. Рекомендується використовувати засоби “Бланідас Актив”, “Бланідас Еко-стерил”, “Лізоформін 3000”;
- контейнерами з розчином для дезинфекції матеріалів одноразового використання. Рекомендується використовувати “Клінідез”;
- засобами для дезинфекції інструментів в процесі роботи. Рекомендовано використовувати або готові серветками “Хоспісепт ультра серветки”, “Неосептін перевін серветки”;
- засобами для швидкої дезинфекції поверхні у випадку потрапляння біологічного матеріалу. Рекомендовано використовувати “Аеродезин”, “Аеродезин 2000”, “Лізоформін плюс піна”.

5.2.2. Загальна стерилізаційна установи має комплектуватися засобами для дезинфекції, достерелізаційної обробки та стерилізації:

- для дезинфекції використаного інструментарію, що надійшов у контейнерах без дезрозчину рекомендується використовувати засоби “Бланідас Еко-стерил”, “Лізоформін 3000”;
- для достерелізаційної обробки, для надійного видалення решток біологічного походження слід використовувати засоби з ензимами. Рекомендується використання “Ензоклін”, “Бланідас актив ензим”;
- для стерилізації інструментів рекомендується використання засобів “Бланідас НОК”, “Бланідас Еко стерил”.

5.3. Перелік необхідних засобів для поточного та генерального прибирання приміщень

5.3.1. Згідно діючих нормативних актів прибирання в лікувальних закладах здійснюється по системі двох відер з використанням змінних мопів. Для використання рекомендовано системи AQUVA 2x17л, AquvaViz Press EX, Mistral Moboxh.

5.3.2. Прибирання робочих приміщень і загальних приміщень здійснюється окремими системами.

- 5.3.3. Для хірургічних приміщень обов'язково використовується окрема система.
- 5.3.4. В якості деззасобів рекомендується використовувати “Бланідас оксидез”, “Лізоформін 3000”.
- 5.3.5. Весь інвентар для прибирання повинен зберігатися в окремому приміщенні.
- 5.3.6. Перед пранням мопи обов'язково проходять дезінфекцію.

6. Заключні положення

- 6.1. Дані рекомендації базуються виключно на діючих нормативних актах МОЗ України, Європейському стандарті 1500 та рекомендаціях ВООЗ, щодо профілактики ВЛІ.
- 6.2. Впровадження даних рекомендацій є виключно добровільним.

ЛІТЕРАТУРА

1. Наказ МОЗ України №955 від 05.11.2013 “Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків”.
2. Наказ МОЗ України №798 від 21.09.2010 “Про затвердження методичних рекомендацій “Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу”.
3. Наказ МОЗ України №181 від 04.04.2008 “Про затвердження методичних рекомендацій “Епідеміологічний нагляд за інфекціями в області хірургічного втручання та їх профілактика”.
4. Наказ МОЗ України №236 від 04.04.2012 “Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів”.
5. European Standard EN 1500 (hygienic handrub).
6. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary // WHO/IER/PSP/2009.07.
7. Методичні рекомендації для практичних занять студентів стоматологічного факультету з епідеміології.— Полтава, 2010.— 78с.