**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

щодо впровадження проекту

“Безпечна стоматологія”

в закладах стоматологічного профілю



**Київ 2020**

РЕКОМЕНДОВАНО ЗАТВЕРДЖЕНО

Президент Асоціації стоматологів України Президент Асоціації «Служба організації інфекційного контролю»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О. Ковальський

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 р. «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 р.

1. **Загальні положення**

Інфекції, пов’язані із наданням медичної допомоги (ІПНМД) – одна з найбільш гострих проблем сучасної медицини, актуальність якої пов’язана з високим рівнем захворюваності, летальності та значними соціально-економічними збитками. Летальність при ІПНМД може досягати 60% залежно від нозологічної.

Для закладів стоматологічного профілю проблема ІПНМД найбільш актуальна, оскільки в ротовій порожнині навіть здорової людини міститься різноманітна, достатньо стабільна, аеробна та анаеробна мікрофлора така як Сytomegalovirus, hepatitis B virus (HBV), hepatitis C vims (HCV), Herpes simplex virus 1-го і 2-го видів, ВІЛ, а також Chlamidia trachomatis і збудники бактеріальних інфекцій Mycobacterium tuberculosis, Staphylococcus, Streptococcus. Ризик захворювання ВГВ та СНІДом у стоматологів в 3,6 разів вищий, ніж у лікарів інших спеціальностей. Джерелом ІПНМД 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 також можуть бути і самі співробітники стоматологічного закладу, які є носіями інфекційних хвороб.

З метою запобігання зараження даними інфекційними хворобами інструментарій, обладнання, поверхні, що підлягають дезінфекції повинні ретельно оброблятися сучасними дезінфікуючими засобами, що містять ефективні хімічні сполуки, до яких мікроорганізми не зможуть виробити стійкість.

З метою запобігання ІПНМД в закладах стоматологічного профілю персонал повинен суворо дотримуватися санітарно-протиепідемічного і дезінфекційно-стерилізаційного режимів. Тому знання цих питань є необхідним для працівників стоматологічних клінік.

**Мета:**

* забезпечення санітарно-протиепідемічного режиму в закладах стоматологічного профілю;
* дотримання вимог і правил особистої гігієни медичним персоналом стоматологічної клініки;
* профілактичні заходи щодо недопущення зараження інфекційними захворюваннями та внутрішньо лікарняними інфекціями;
* забезпечення належного дезінфекційно-стерилізаційного режиму в стоматологічній клініці.

1. **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, тощо. 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, ортопедичному відділеннях, ортопедичній лабораторії, хірургічному і ортодонтичному відділеннях – щоденно. Спецодяг адмінперсоналу змінюється не рідше 1 разу за 3 дні, а також у разі забруднення. Якщо під час роботи спецодяг забруднився будь якою біологічною рідиною, необхідно його зняти, замочити в дезрозчині, потім випрати.

2.1.3. Маски міняють після кожного пацієнта.

2.1.4. Захисні окуляри чи екрани після кожного пацієнта протирають серветкою, змоченою у деззасобі "Триацид преміум клінік", або готовими серветками “Маноріпід преміум клінік”.

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 персоналу забороняється також вживати 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.

2.1.10. Адміністрація стоматологічної клініки зобов’язана:

* забезпечити медичний персонал спецодягом, а також централізоване прання спецодягу;
* забезпечити наявність засобів для миття, антисептичної обробки та догляду шкіри рук, одноразових паперових рушників (у диспенсері закритого типу),
* забезпечити працівників клініки індивідуальними засобами захисту;
* 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;
* забезпечити співробітників, які працюють із ртутною амальгамою, ізольованим гардеробом для зберігання спецодягу.

**2.2. Профілактика внутрішньолікарняних інфекцій які передаються парентеральним шляхом (гепатити В та С, ВІЛ-інфекція, тощо)**

2.2.1. У зв’язку з надзвичайною епідемічною ситуацією з ВІЛ-інфекції, високими показниками захворюваності на вірусні гепатити В і С під час надання медичних послуг 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 та дезінфекційного режимів у медичному закладі.

Тому на профілактику ІПНМД у стоматологічних клініках необхідно звертати особливу увагу.

2.2.2. Для кожного медичного працівника потрібно проводити інструктаж щодо виконання заходів профілактики зараження. Відповідають за проведення інструктажів головний лікар, його заступник, завідувачі відділень, головні та старші медичні сестри.

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. 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 НВsAg 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 біологічними рідинами, необхідно здійснювати в гумових рукавичках.

**2.3. Гігієна рук медичного персоналу**

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

* звичайне миття;
* гігієнічна обробка рук;
* хірургічна обробка рук.

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

2.3.2. Біля умивальника доцільно встановити и:

* дозатор із рідким миючим засобом;
* дозатор із засобом для антимікробної обробки рук;

Дозатор із засобом для догляду за шкірою рекомендовано розміщувати у кімнаті відпочинку (табл.1).

Алгоритм оснащення об’єктів дозуючими системами

Таблиця 1.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Функціональні приміщення | Дозатор для мила | Дозатор для антисептика | Дозатор для крему | Диспенсер для рушників Z-типу |
| Загальні приміщення | | | | |
| Гардероб, коридор | + |  |  | + |
| Лікувально-діагностичні приміщення | | | | |
| Кабінет стоматолога-ортопеда, -треапевта, -хірурга | + | + |  | + |
| Маніпуляційні, оглядові, процедурні | + | + |  | + |
| Мала операційна | + | + |  | + |
| Стерилізаційна | + | + |  | + |
| Рентген-кабінет | + | + |  | + |
| Службово-побутові приміщення | | | | |
| Ординаторська, сестринська, адміністративні приміщення | + |  | + | + |
| Зуботехнічна лабораторія | + | + |  | + |
| Гіпсова | + |  |  | + |
| Кімната прийому їжі | + | + | + | + |
| Санітарна кімната | + | + |  | + |
| Туалет | + |  |  | + |

2.3.4. Рекомендуються дозатори із зручним, для приведення в дію ліктьовим важелем або сенсорні, які 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 необхідно оснастити диспенсерами закритого Z-типу та настінним тримачем для використаних одноразових рушників або серветок.

2.3.6. Забороняється висушування рук за допомогою електросушарок через неминуче завихрення повітря, в якому можуть бути забруднюючі частки, а також через недостатнє висихання шкіри 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 миття рук 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 обробка рук антисептикомзастосовується з метою запобігання передачі ІПНМД 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 асептичних процедур;
* перед і після маніпуляцій із ранами;
* після контакту з виділеннями хворого і предметами, які потенційно можуть бути контаміновані мікроорганізмами.

2.3.10. Руки обробляють антисептичними засобами «Манорапід преміум клінік» або «Синерджи преміум клінік»: наносять на долоні достатню кількість одного з антисептиків, але не менш ніж 3 мл та втирають у шкіру до повного висихання, але не менш ніж 30 сек (рис.1).

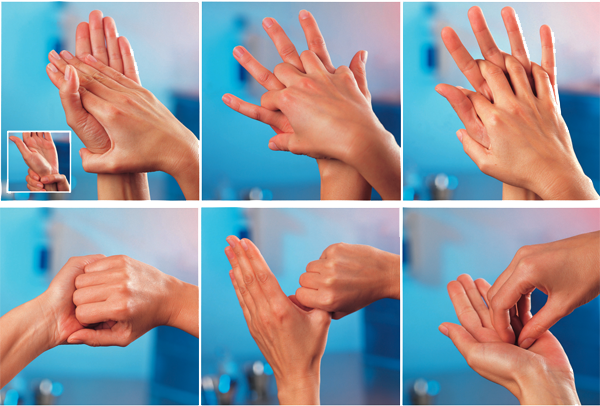


Рис.1. Схема гігієнічної обробки рук

**Проведення гігієнічної антисептики рук в одноразових рукавичках забороняється! Також не допускається миття або обробка рук в рукавичках між проведенням «чистих» і «брудних» маніпуляцій, навіть в одного пацієнта.**

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

2.3.12. При проведенні зазначених процедур проводиться хірургічна обробка рук, яка включає в себе:

* звичайне миття рук (лише на по чатку робочої зміни);
* хірургічна антисептика рук,
* надягання хірургічних рукавичок;
* обробка рук після операції;
* догляд за шкірою рук.

**Зверніть увагу!** Що хірургічна антисептична обробка рук проводиться двічі (до і після процедури), з використання не менше 5 мл антисептичного засобу.

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

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

2.3.16. Після зняття рукавичок та перед одяганням нових руки обробляються спиртовмісним антисептиком.

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

2.3.18. Дезінфекцію проводять з використанням деззасобів методом замочування. Робочі розчини готують згідно інструкції виробника.

1. **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 «Дескоцид преміум клінік»);
* передстерилізаційному очищенню («Триацид преміум клінік»);
* стерилізації (автоклав класу В).
* ПСО механізованим способом проводиться з використанням мийно-дезінфекційних машин та ультразвукового устаткування відповідно до інструкції з експлуатації.
* Процес дезінфекції та очищення можна поєднати у термодезінфекторі.

3.1.2. Інструменти, що були простерилізовані в спеціальних пакетах для стерилізації зберігаються в цих пакетах згідно строків, які були заявлені виробником, при умові цілісності пакету.

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

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

3.1.5. Карпульні металічні ін’єктори проходять усі етапи обробки. Поршні до пластикових карпульних ін’єкторів дезінфікуються шляхом протирання готовими серветками “Манорапід преміум клінік”.

3.1.6. Слиновідсмоктувачі використовуються одноразово, перед утилізацією підлягають дезінфекції.

3.1.7. Плювальниці після кожного пацієнта обов’язково знеразаражують, а наприкінці зміни та робочого дня заливають дезрозчином при закритому отворі.

**3.2. Обробка стоматологічних борів багаторазового використання**

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

Бори занурюють у дезінфікуючий розчин (“Дескоцид преміум кліінк”), концентрація і експозиція згідно з методичними рекомендаціями виробника).

3.2.2. ІІ етап – передстерилізаційне очищення..

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

Стерилізація фізичним методом: відкриті чашки Петрі з борами стерилізують у автоклаві.

**3.3. Обробка прямих та турбінних стоматологічних наконечників**

3.3.1. Наконечники обробляють за допомогою експрес дезінфекції зовні методом протирання (серветки «Манорапід преміум клінік).

3.3.2. Далі їх продувають, змазують спеціальним засобом та змащують за допомогою розпилювально-очисної системи.

3.3.3. Стерилізують наконечник в спеціальних пакетах фізичним методом - в автоклаві В класу. Наконечники змінюють після кожного пацієнта.

**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 ємності із розчином «Дескоцид преміум клінік». Ці диски проходять усі етапи обробки – дезінфекцію, передстерилізаційне очищення, стерилізацію.

3.4.3. Кам’яні диски, 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, передстерилізаційному очищенню і стерилізації, а пластикові ложки використовують одноразово і після дезінфекції утилізують.

3.4.5. Зубопротезні шпателі, ножі-шпателі застосовують тільки індивідуально, і після дезінфекції утилізують.

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: очищають; занурюють у дезінфікуючий розчин («Триацид преміум клінік»).

**4. Прибирання приміщень**

Стоматологічна клініка у своєму складі має такі групи приміщень, які за функціональним призначенням поділяються на:

* загальні (коридори, сходи),
* лікувально-діагностичні (терапія, хірургія, гігієна, ортодонтія),
* службові (ординаторські, адміністративні),
* побутові (туалети, кухні),
* зуботехнічні,
* технічні приміщення (компресорна, пральня, кімната зберігання прибирального інвентаря, зберігання відходів, склад матеріалів, зберігання медичних відходів).

Види прибирання:

1. Попереднє прибирання

2. Поточне прибирання

3. Заключне прибирання

4. Генеральне прибирання

**4.1**. **Попереднє/заключне прибирання**

Попереднє: щоденне прибирання проводиться перед початком роботи. Включає вологе прибирання всіх поверхонь - робочі поверхні стоматологічних меблів, стоматологічних установок, обладнання, приладів та підлоги.

Заключне: щоденне прибирання в кінці робочого дня. Виконуються процедури, аналогічні попереднім.

**4.2. Поточне прибирання**

4.2.1. Всі приміщення, обладнання та інвентар повинні утримуватися в чистоті. Для покращення гігієнічних умов та зниження мікробного забруднення обладнання та повітря в стоматологічній клініці проводяться поточна дезінфекція.

4.2.2. 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.

4.2.3. Швидка (екстрена) дезінфекція об’єктів медичного призначення є надійною профілактикою ІПНМД і проводиться після кожного пацієнта.

* Поверхню столика лікаря-стоматолога обробляють після кожного пацієнта.
* У разі забруднення підлоги, столів, обладнання слиною від хворого місце забруднення обробляють засобом для швидкої дезінфекції із подальшим прибиранням або протирають місце забруднення серветкою, рясно змоченій цим розчином. Підлогу миють мопом.
* Стоматологічні установки та їх компоненти (крісла, плювальниці, ручки світильників та столиків лікаря і т.д.) знезаражують після кожного пацієнта шляхом екстреної дезінфекції.
* Прилади (мобільні рентгени, цифрові сканери, фотополімерні лампи включно зі світловодами і т.д.), фотоапарати, мобільні телефони ретельно протирають серветкою, змоченою дезрозчином або застосовують екстрену дезінфекцію.

**4.3. Генеральне прибирання**

4.3.1. Генеральне прибиранняв приміщеннях лікувально-діагностичного призначення проводять один раз за тиждень зі звільненням приміщення від устаткування, меблів та іншого інвентарю в 4 етапи:

1. Спочатку з приміщення видаляють сміття і медичні відходи, зібрані в контейнери
2. Протирають стелю, стіни (від менш забруднених до більшзабруднених) зон
3. Ганчірками, змоченими у дезінфікуючому розчині, протирають світильники, опалювальні батареї, меблі, поверхні апаратів, приладі
4. Закінчують прибирання миттям підлоги, починаючи з далекого кінця кімнати, ретельно вимиваючи кути, плінтуси і підлогу біля них по усьому периметру кімнати, потім миють її центральну частину.

4.3.2. 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.

Періодичність прибирання приміщень залежить від їхнього функціонального призначення (табл.2.)

Кратність проведення прибирання приміщень у в лікувальних закладах стоматологічного профілю із використанням системи «VERMOP»

Таблиця 2.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Функціональні приміщення | Поточне прибирання | Генеральне прибирання |
| Загальні приміщення | | |
| Вестибюль, довідкова служба, реєстратура, гардероб, хол, коридор, сходи | 2 рази в день | 1 раз в місяць |
| Лікувально-діагностичні приміщення | | |
| Кабінет стоматолога-ортопеда, -треапевта, -хірурга | 2 рази в зміну | 1 раз на тиждень |
| Маніпуляційні, процедурні | 2 рази в зміну | 1 раз на тиждень |
| Мала операційна | Після кожної операції | 1 раз на тиждень |
| Стерилізаційні  (брудна і стерильна зони) | 1 раз в кінці зміни  Не менше 2 разів на добу | 1 раз на тиждень |
| Рентген-кабінет | 1 раз в кінці зміни | 1 раз на тиждень |
| Службово-побутові приміщення | | |
| Службові /адміністративні приміщення | 1 раз в день | 1 раз в місяць |
| Зуботехнічна лабораторія | 2 рази в день | 1 раз в тиждень |
| Гіпсова |  |  |
| Кімната прийому їжі | 2 рази на добу | 1 раз на тиждень |
| Санітарна кімната, туалети | Не менше 2 разів на добу | 1. раз на тиждень |

**4.4. Прибирадьний інвентар**

Згідно діючих нормативних актів прибирання в закладах стоматологічного профілю здійснюється по системі двох відер або попередньо замочених мопів. Для використання рекомендовано системи AQUVA 2х17л, AquvaViz, Mistral Moboxx.

Застосовується необхідна кількість професійних швабр та змінних мопів (у розрахунку 1 моп на 15-20 м2  - залежно від типу поверхонь).

Розділений і маркований прибиральний інвентар для поточного і генерального прибирань.

Прибирання робочих приміщень і загальних приміщень здійснюється окремими системами.

Для хірургічних приміщень обов’язково використовується окрема система.

У якості деззасобів рекомендується використовувати «Триацид преміум клінік», «Дескоцид преміум клінік».

Весь інвентар для прибирання повинен зберігатися в окремому приміщенні або шафі.

Після використання інвентар (серветки, мопи) обов’язково занурюють у один із дезрозчинів, потім промивають і висушують. Або одразу перуть в автоматичній пральній машині з засобом «Дезеліт Т-60».

**5.** **Система утилізації медичних відходів та ВМП одноразового використання.**

Одразу після використання медичні рукавички, маски, ізоляційні халати знімаються і занурюються в розчин дезінфектанту, безпосередньо в місці використання рукавичок.

Після знезараження відходи підлягають утилізації.

Щіточки для реставрації, гутаперчеві штифти, наконечники до слиновідсмоктувачів склянки для полоскання ротової порожнини використовуються одноразово, після чого дезінфікуються та утилізуються.

**6. Заключні положення**

6.1. Дані рекомендації базуються виключно на діючих нормативних актах МОЗ України, Європейському стандарті 1500, рекомендаціях ВООЗ, публікаціях інституту ім. Роберта Коха (Німеччина) щодо профілактики ІПНМД.

6.2. Впровадження даних рекомендацій є виключно добровільним.

**ЛІТЕРАТУРА**

* 1. Наказ МОЗ України №955 від 05.11.2013 р. “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 р. “Про затвердження методичних рекомендацій “Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу”.
  3. Наказ МОЗ України №181 від 04.04.2008 р. “Про затвердження методичних рекомендацій “Епідеміологічний нагляд за інфекціями в області хірургічного втручання та їх профілактика”.
  4. Наказ МОЗ України №236 від 04.04.2012 р. “Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів”.
  5. Наказ МОЗ України № 552 від 11.08.2014 р. «Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров’я».
  6. Наказ МОЗ України № 325 від 08.06.2015 р. «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами».
  7. European Standard EN 1500 (hygienic handrub).
  8. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary // WHO/IER/PSP/2009.07.
  9. WHO interim practical manual IMPROVING INFECTION PREVENTION AND CONTROL AT THE HEALTH CARE FACILITY // WHO/HIS/SDS/2018.10

Методичні рекомендації для практичних занять студентів стоматологічного факультету з епідеміології.– Полтава, 2010.– 7