Организация работы дезинфекционного отдела направленного на профилактику ИСМП на примере государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Стоматологическая поликлиника город Нижний Тагил»

Главная медицинская сестра
Наталия Валерьевна Грошева

ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ

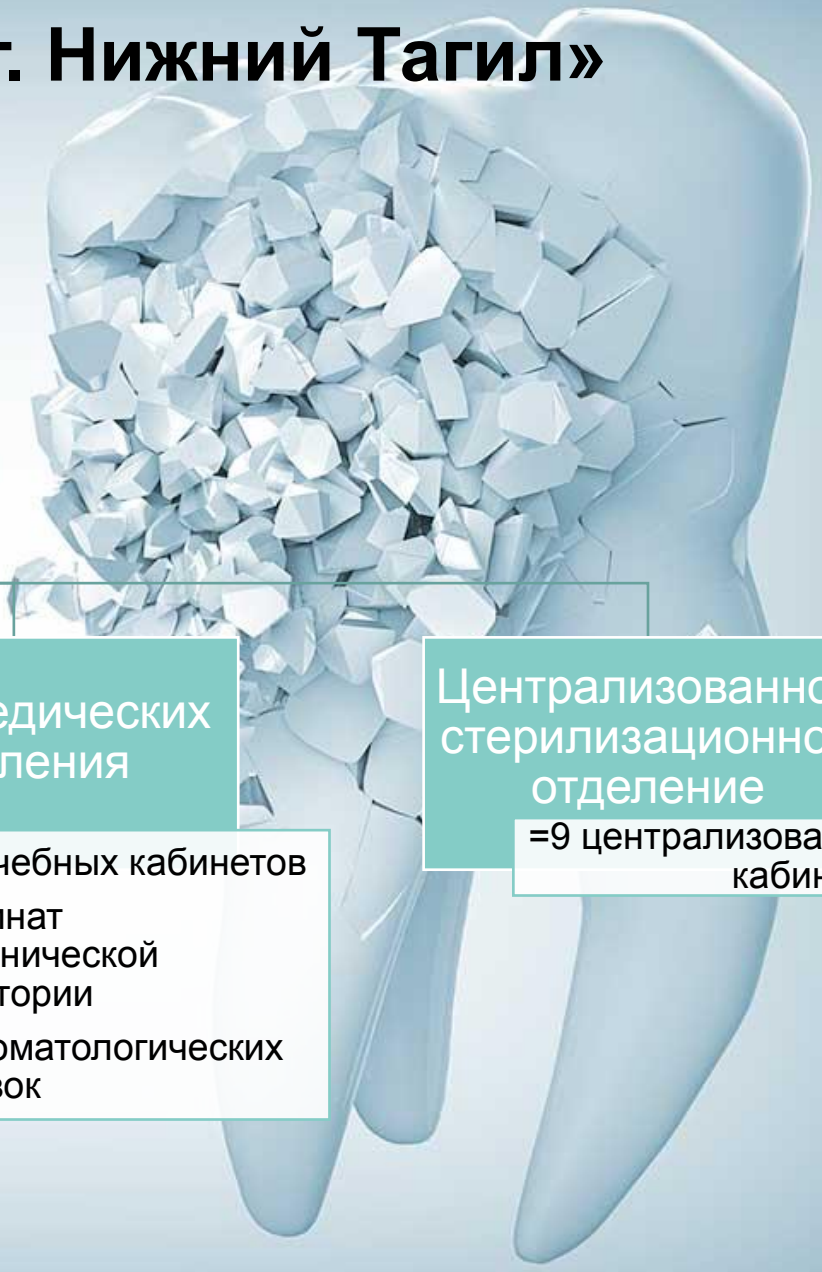
ВСЕГО: 333179 человек

- **ВЗРОСЛЫХ: 261304**
- **Детей: 71875**
- **ГОРОДСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ: 331446**
- **СЕЛЬСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ: 1733**

Плановая мощность: 1420



СТРУКТУРА ГАУЗ СО «СП г. Нижний Тагил»



Администрация

АХО
АУП

6 терапевтических отделений

- 29 лечебных кабинетов, в том числе четыре хирургических и операционная
- 3 кабинета неотложной помощи

=33 стоматологических установки

3 детских отделения

- 2 ортодонтических кабинета
- 11 лечебных кабинетов

= 14 стоматологических установок

3 ортопедических отделения

- 12 лечебных кабинетов
- 10 комнат зуботехнической лаборатории

= 19 стоматологических установок

Централизованное стерилизационное отделение

=9 централизованных кабинетов

КАДРОВЫЙ СОСТАВ

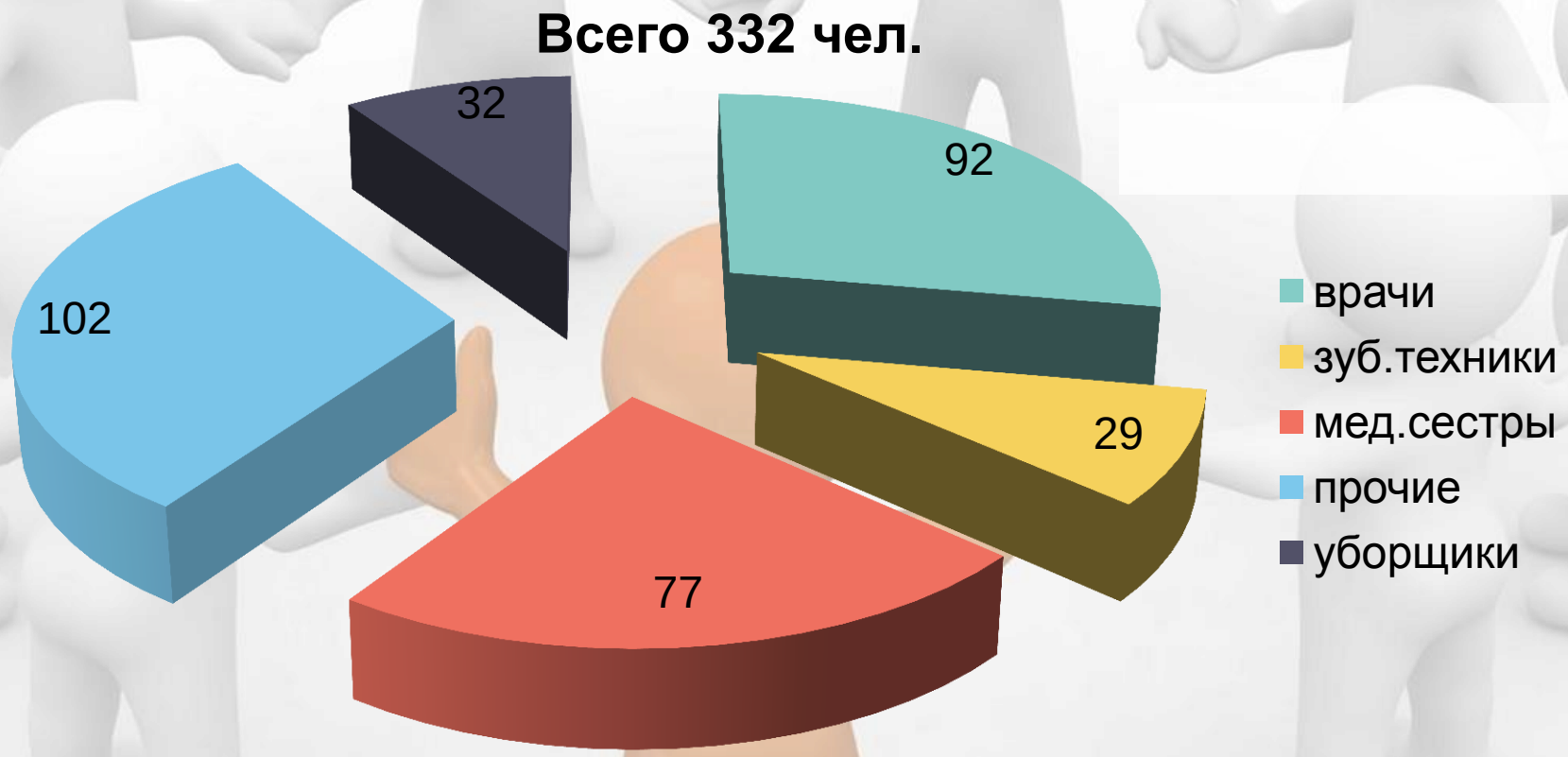
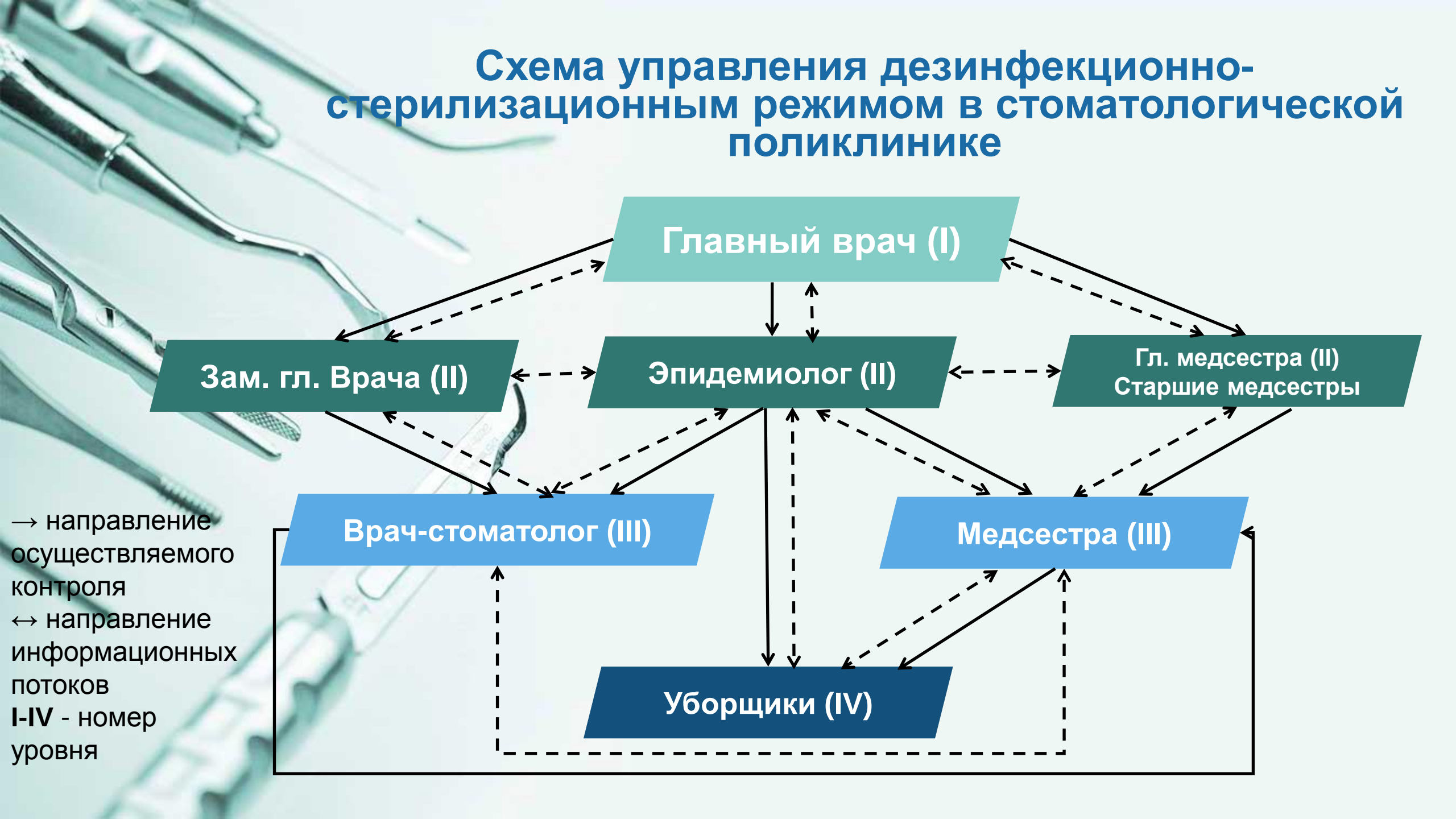


Схема управления дезинфекционно-стерилизационным режимом в стоматологической поликлинике



→ направление осуществляемого контроля
↔ направление информационных потоков
I-IV - номер уровня

Основные направления дезинфекционных мероприятий в стоматологической практике являются:

1. Дезинфекция поверхностей
2. Дезинфекция изделий медицинского назначения
3. Дезинфекция рук медицинского персонала
4. Дезинфекция воздуха
5. Дезинфекция отходов



Дезинфекция как мероприятие, направлена на разрыв связей между звеньями эпидемиологического процесса, используется как с профилактической, так и с противоэпидемиологической целью в борьбе с инфекционными болезнями.

Дезинфекция поверхностей

Дезинфекция поверхностей в стоматологическом кабинете является чрезвычайно важным звеном в профилактике внутрибольничного инфицирования. При работе с высокооборотными турбинами и бормашинами в воздухе появляется взвесь состоящая из микроскопических капель воды и патогенных микроорганизмов. Аэрозоли удерживаются в воздухе до 30 минут и распространяются на расстояние до 80 см. а при применении водяного охлаждения диаметр аэрозольного облака достигает 2-х метров. Всё это оседает на поверхностях и инструментарии.



Обработка и дезинфекция направлена на снижение бактериального обсеменения всех поверхностей и **проводится после каждого пациента.**

Для осуществления дезинфекции поверхностей придерживаемся концепции разделённого пространства ,которая предполагает **разграничение рабочего пространства кабинета на зоны с разными уровнями гигиены**:

Выделяют 3 зоны с разными уровнями гигиены:
1 зона- критическая
Зона лечения, где должен соблюдаться самый высокий уровень гигиены.
В основе работы в 1-ой зоне должны лежать принципы:
- Стерильности (стоматологические инструменты);
- Одноразовости (одноразовые предметы);
- Индивидуальности (перчатки, защитные очки).



2 зона- полукритичная

Граница зоны лечения, включающая поверхность манипуляционного стола, подлокотники, зубоврачебную установку, пистолет вода-воздух, аспирационная система. Обработка и дезинфекция поверхностей в этих зонах проводится после каждого пациента.







3 зона - некритичная

Остальная часть кабинета: мебель, поверхности врачебного кресла, лечебно-диагностическое оборудование, ручки дверей, краны и раковины, стены и пол. В данной зоне текущая уборка проводится ежедневно, не реже 2-х раз в день с использованием дезинфицирующих средств.

УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач
ГАУЗ СО «СП г. Нижний Тагил»
_____Н.В.Корытов
«____» _____ 2025 г.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ПРИГОТОВЛЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОБЪЕКТОВ

№	Объекты обеззараживания	Део-бактер (**ДВ – ЧАС+спирт**) рабочий раствор годен 14 суток; смена используемого раствора-ежесменно **(февраль-май)**		Абсолюцид энзим **(ДВ-ЧАС+гуанидин+спирты++фермент)** рабочий раствор годен 28 суток смена используемого раствора- ежесменно **(июнь-сентябрь)**		Сигма **(ДВ - хлор содержащие+медь+ПАВ)** рабочий раствор годен 25суток смена используемого раствора- ежесменно **(октябрь-январь)**	
		Концентрация экспозиция приготовление	Норма расхода, метод обеззараживания	Концентрация, экспозиция, приготовление	Норма расхода, метод обеззараживания	Концентрация экспозиция приготовление	Норма расхода, метод обеззараживания
1.	Поверхности полов, стен, мебели, оборудование. Зона лечения (после каждого пациента) столик для инструментов, кнопки управления, клавиатура, воздушны пистолет, светильник, наружная поверхность плевательницы, подголовник и подлокотники стомат.установки	0,5%-45мин. 5мл.на 995мл. воды	100 мл. на 1м.кв. протирания	0,2%-30мин 2мл. на 998 мл.воды	100мл. 1м.кв. протирание	0,012%-60 мин 2 табл. (1,7) на 10 л. 1 таб. (1,7) на 5 л.	100 мл. на 1м.кв. протирания
2.	Уборочный материал, инвентарь ,съемные плевательницы, внутренняя часть плевательницы в стом.установках	0,5%-45 мин. 5мл.на 995мл воды	Погружение протирание, замачивание	0,2%-60 мин. 2мл. на 998 мл.воды	Погружение, протирание, замачивание	0,062 % - 60 мин. 10 табл. (1,7 г) на 10л. воды	Погружение, протирание, замачивание
4.	Генеральная уборка	0,5%-45мин. 5мл.на 995мл воды	100 мл.на 1м. кв. протирание	0,2%-30мин 2мл. на 998 мл.воды	100мл. 1м.кв. протирание	0,012 % - 60мин 2 табл. (1,7) на 10 л. 1 таб. (1,7) на 5 л.	100 мл. 1м. кв. протирание

Дезаргент (готовый р-р)- дезинфекция воздуха и поверхностей аэрозольным методом «Нокоспрей».

Главная медсестра Грошева Н.В.

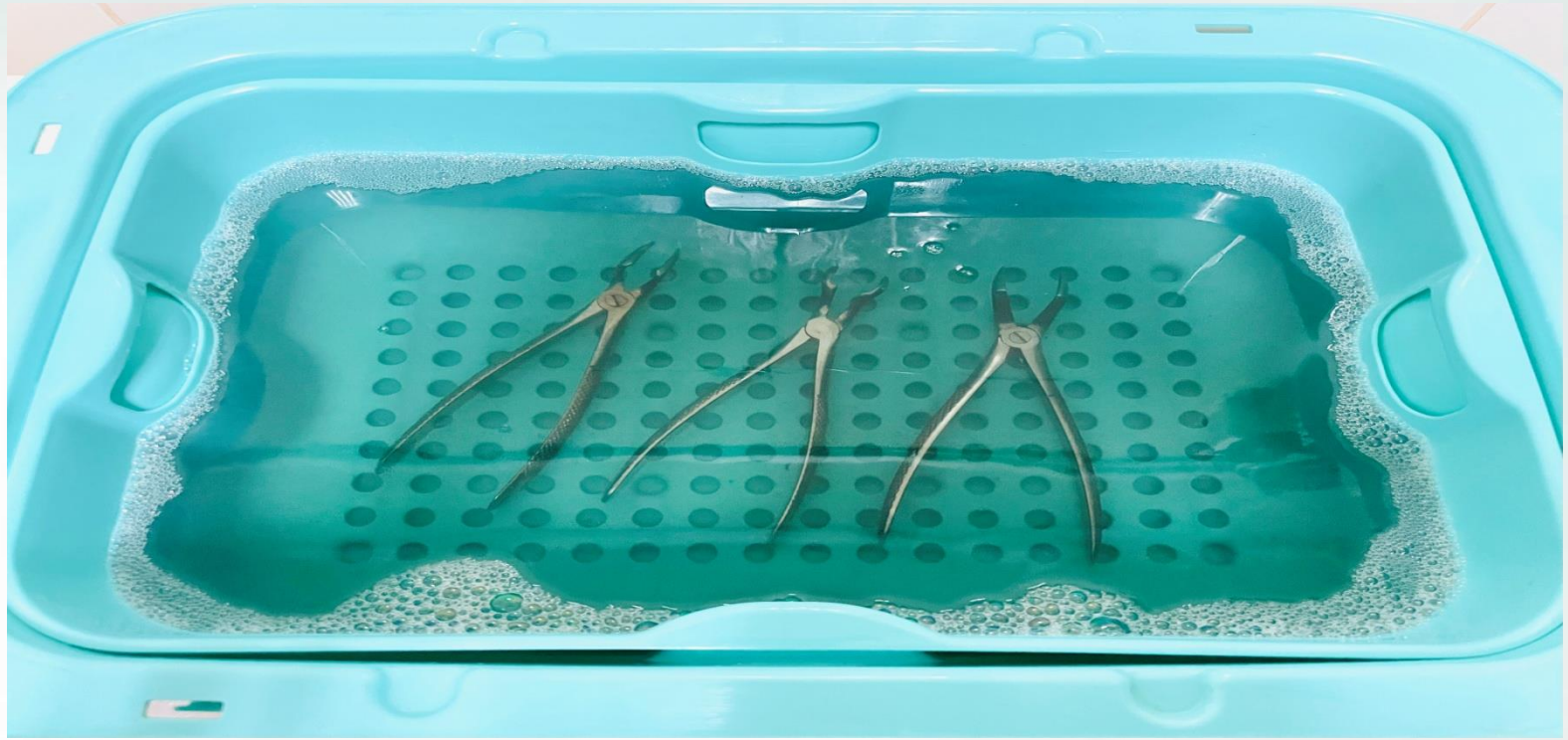
Дезинфекция изделий медицинского назначения.

Централизация обработки стоматологических инструментов позволяет высвободить временные ресурсы медицинской сестры на проведение всего комплекса дезенфекционно- стерилизационных мероприятий, включая в себя дезинфекцию инструментов, дезинфекцию поверхностей, дезинфекцию воздуха, дезинфекцию рук.





Перед дезинфекцией все инструменты или приборы раскрывают, раскручивают сложные механизмы и затем погружают в дезинфицирующий раствор. Необходимо обратить внимание, чтобы на поверхностях не осталось пузырьков воздуха или пустот, препятствующих попаданию средства. При погружении в дезраствор замковых инструментов (щипцы, кусачки, ножницы и т.п.) следует сделать ими несколько рабочих движений в дезрастворе. Жидкость должна покрывать инструменты на 1-2 см над ними для должной обработки.





Дезинфицирующие средства должны иметь широкий спектр воздействия в отношении бактерий, вирусов и грибов.
Качественные дезинфицирующие средства должны содержать антикоррозийные добавки, чтобы не повреждать инструменты.
Емкости с готовыми или приготовленными растворами должны иметь крышки и стикеры с названием дезинфицирующего средства, концентрацией и датой приготовления раствора.



Следует контролировать правильность приготовления дезинфицирующий раствора и сохранение его дезинфицирующих свойств. Для этой цели служат специальные индикаторы (тест-полоски), с помощью которых можно быстро и оперативно определить пригодность дезинфицирующего раствора к применению. Индикатор необходимо применять сразу после приготовления дезраствора, чтобы убедиться, что раствор приготовлен в правильной концентрации. Для каждого дезсредства применяются свои индикаторы.



УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач
ГАУЗ СО «СП г. Нижний Тагил»
_____Н.В.Корытов
«____» _____ 2025 г.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ПРИГОТОВЛЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ
для дезинфекции ИМН +ПСО

	Дюльбак ДТБЛ (ЧАС) рабочий раствор годен 42 дня смена используемого раствора-ежедневно **ИМН+ПСО**	Неоклин-Экстра (ЧАС+амины+ПАВ) рабочий р-р годен 40 суток смена используемого раствора-ежедневно **ИМН+ПСО**	Асенол ликид (ЧАС+спирт+ПАВ) рабочий р-р годен 32 **Отсасывающая система стомат. установки**	Дюльбак растворимый смена используемого раствора-ежедневно **Оттиски, зубопротезные заготовки, артикуляторы**	Персель6 смена используемого раствора-ежесменно **Боры,эндодонтический инструмент**
Концентрация, экспозиция, приготовление Метод обеззараживания	3% -60 мин. 30 мл. на 970,0 воды Замачивание ИМН при полном погружении	0,5% -15мин 5мл.на 995 мл воды Замачивание ИМН при полном погружении	1% -15мин 10 мл. на 990 воды Заполнение раствором отсасывающих систем **Перед использованием, в рабочего раствор «Асенол ликид» добавить пеногаситель (0.5 мл пеногасителя на 1 литр рабочего раствора)**	Готовый раствор Замачивание ИМН при полном погружении	Готовый раствор Замачивание ИМН при полном погружении

Главная медсестра Н.В.Грошева

Обработка наконечников.

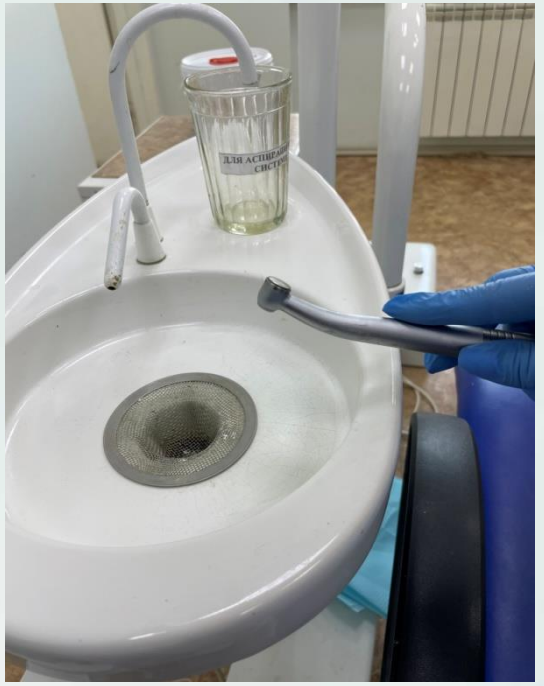
Обработка наконечников требует особого внимания в стоматологии. Поскольку наконечники непосредственно контактируют с тканями и биологическими жидкостями пациентов, они могут являться факторами передачи различных инфекционных заболеваний, в том числе и гемоконтактных, таких как вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция.

Стоматологические наконечники являются неотъемлемой составляющей частью стоматологической установки и служат для обеспечения работы системы привода, обеспечивающей вращение различных ротационных инструментов, к которым относятся боры, фрезы, диски, абразивные головки, полиры.



Этапы обработки стоматологических наконечников

ЭТАП 1. Разборка наконечника.
Рабочий инструмент(бор, фрезу, диск, полир и т.д),вынимают из наконечника и помещают в ёмкость для дезинфекции.
ЭТАП 2. Промывка и продувка наконечника.
Промывка и продувка осуществляется до момента отсоединения наконечника от стоматологической установки. Данный этап обработки проводят в соответствии с техническим паспортом по эксплуатации оборудования. Канал наконечника промывают водой, прочищают с помощью специальных приспособлений (например, мандренов) и продувают воздухом.





ЭТАП 3. Очистка наружной поверхности наконечника.

Данный этап следует проводить после отсоединения наконечника от стоматологической установки. Поверхность наконечника тщательно протирают тканевыми салфетками, смоченными питьевой водой, до удаления видимых загрязнений. После этого проводят обработку разрешенным к применению для данных целей дезинфицирующим средством.

При выборе дезинфектанта следует обращать внимание на рекомендации фирмы-производителя наконечника. Для дезинфекции медицинских изделий, применяемых в стоматологии, необходимо использовать препараты, обладающие широким спектром антимикробной активности, в том числе бактерицидными, вирулицидными, фунгицидными свойствами. Выбор режимов осуществляют между вирусами или грибами рода Кандида,



ЭТАП 4. Смазка наконечника.

Данный этап является особенно важным для продления срока службы стоматологического наконечника. Смазку его внутренних полостей проводят специальным спреем под давлением.



ЭТАП 5. Упаковка наконечника.

Для предотвращения вторичной контаминации стерилизацию стоматологических наконечников целесообразно осуществлять в упакованном виде, используя специальные стерилизационные одноразовые
материалы, например комбинированные пакеты



ЭТАП 6. Стерилизация наконечника.

Стоматологические наконечники и насадки к ним стерилизуют только паровым методом. Режим стерилизации определяется рекомендациями фирмы-производителя. Наиболее часто стерилизацию осуществляют при температуре 135 ^{o}C.





Дезинфекция и очистка аспирационных систем

Стоматологические вакуумные системы аспирации предназначены для отвода слюны, крови и воды из ротовой полости пациента в процессе лечения или проведения других манипуляций. Они представляют собой оборудование оснащенное генератором, блоком аспирации и сепаратором.
По характеру своей работы данное оборудование наиболее подвержено загрязнению. Внутри аспирационной системы скапливается большое количество патогенных микроорганизмов, частиц тканей, секрета и стоматологических материалов. Это приводит к образованию биологической пленки, появлению неприятного запаха, а в конечном итоге к поломке оборудования или снижению эффективности его функционирования.





Выполнение процедуры

1. После каждого приема необходимо промыть систему водой, методом всасывания через шланги.
2. В конце рабочей смены необходимо продезинфицировать систему специальным средством для отсасывающих систем , методом всасывания через шланги.
3. В конце рабочего дня промыть и продезинфицировать всю систему специальным средством для отсасывающих систем, методом всасывания через шланги, пропуская 1л рабочего раствора дезсредства.
4. Заполненную раствором систему оставить на 15 мин. В это время систему не используют.
5. По истечению времени экспозиции отключить электропитание.





Дезинфекция рук медицинского персонала.

Различают три уровня обработки рук медицинского персонала.

1. Обычное мытье
2. Гигиеническая обработка рук
3. Хирургическая обработка рук.

Обычное мытье рук обеспечивает удаление грязи и транзиторной микрофлоры, которая попадает на кожу рук во время контакта с контаминированными объектами окружающей среды.

Осуществляется тщательное мытье рук жидким мылом и водой.

Гигиеническая обработка рук.

Обеспечивает удаление или уничтожение транзиторной (временно присутствующей) патогенной или условно патогенной микрофлоры с целью предупреждения распространения её через руки персонала на окружающие объекты

Обработка включает дезинфекцию рук кожным антисептиком, методом втирания в кожу кистей рук (готовое к применению средство, раствор, гель) в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению.

Гигиеническая обработка рук стоматолога проводиться перед манипуляциями в перчатках, после контакта с жидкостями организма (ДО и ПОСЛЕ).

Мытье рук мылом не является заменой обработки рук кожным антисептиком



Хирургическая обработка рук

Обработка рук хирургов проводится в два этапа:
1) I этап - мытье рук жидким мылом без антимикробных компонентов
и водой в течении **двух минут**, а затем высушивание стерильным полотенцем (салфеткой);

2) II этап - обработка спиртсодержащим антисептиком кистей рук, запястий и предплечий до локтей включительно способом втирания в кожу (до его полного высыхания).Количество кожного антисептика на одну обработку, кратность обработки и ее продолжительность должны соответствовать инструкции по применению препарата.



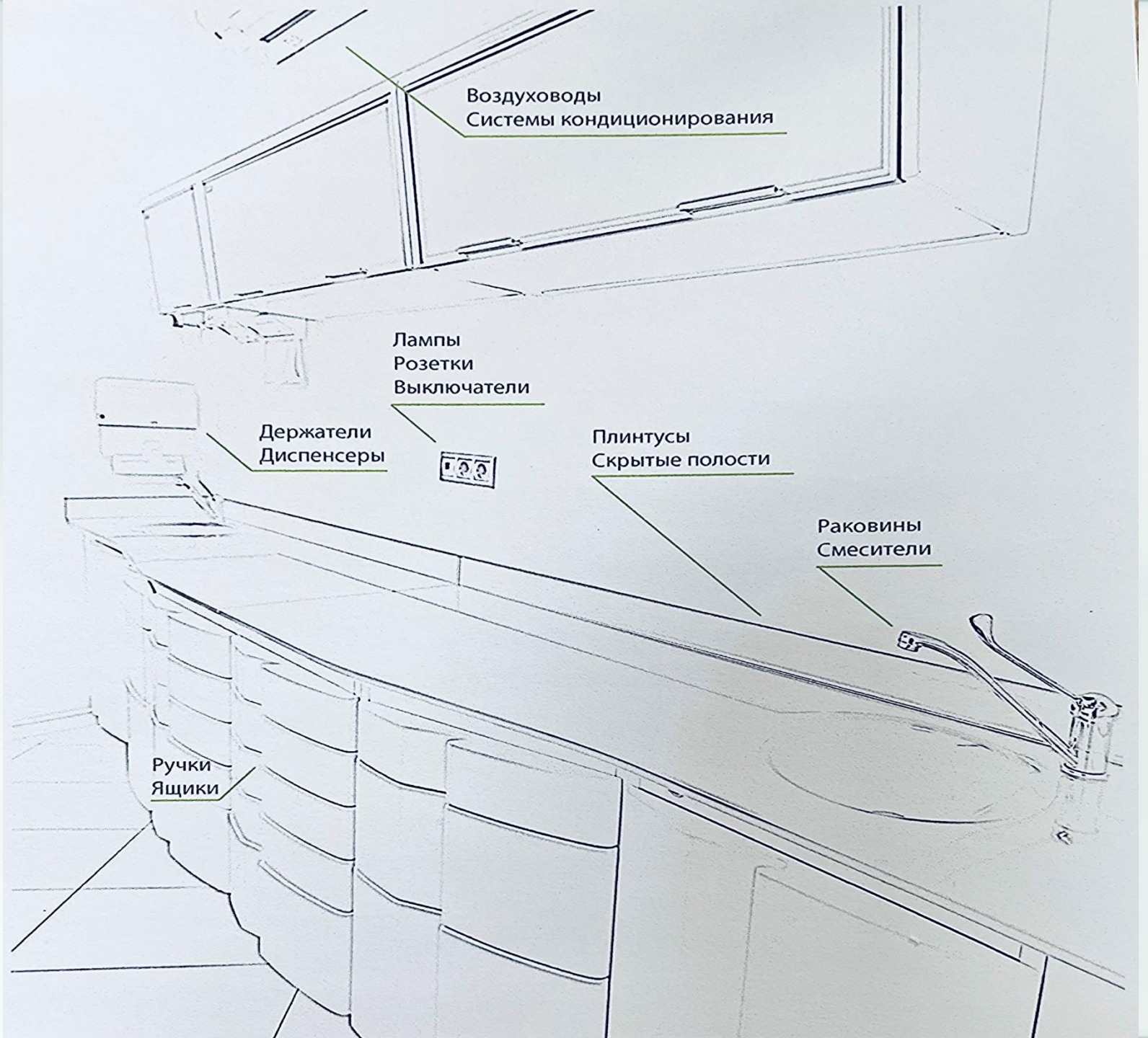


Дезинфекция воздуха.

Дезинфекция воздуха стоматологической поликлиники имеет свои особенности:
Во-первых, микроклимат во многом формируется в результате работы специфической аппаратуры(бормашины),с образованием аэрозоли из частиц гноя, крови, лекарственных средств и т.д.,
Во-вторых, большой поток пациентов, не всегда позволяющий выдержать экспозицию работы бактерицидных облучателей открытого типа. Выходом из сложившейся ситуации является использование рециркуляторов в стоматологической практике, которые позволяют вести прием пациентов одновременно с обеззараживанием воздушной среды кабинета.



Аэрозольная дезинфекция- универсальное решение, которое применяется согласно СанПиН, при этом обладает доказательной эффективности и максимально освобождает персонал от непосредственного участия в процессе дезинфекции. При этом аэрозоль проникает во все труднодоступные места, обеззараживая в том числе внутренние объемы оборудования



Аэрозольная дезинфекция-это

Одновременная обработка не только воздуха, но и всех поверхностей в помещении, в том числе труднодоступных

Высокоэффективная дисперсная система(миллиарды мельчайших частиц аэрозоля действуют намного быстрее и эффективнее. чем слой жидкости)

Экономичность: на одно помещение потребуется от 10мл готового раствора(в зависимости от объема помещения),а не литры,как при традиционной обработке

Автоматическая обработка без «человеческого фактора»



Дезинфекция отходов.

Для обеззараживания/обезвреживанию отходов класса Б применяется централизованный способ- Уничтожение на специализированных установках вне учреждении.

Место промежуточного хранения



Для осуществления дезинфекционно- стерилизационных мероприятий в ГАУЗ «СО СП г.Нижний Тагил»:

Стерилизующие оборудование.
Всего
59 единиц



ГК-100

4 единицы



Автоклав для инструмента

11 единиц



Мини автоклав MELAquick

Для наконечников

14 единиц



ГП-40(80)

30 единиц

Дезинфекционное оборудование



Облучатели рециркуляторы

153 единицы



Аэрозольный генератор

Nocospray

2 аппарата



Установка ультрозвуковая

УЗО

19 единиц

Выполнение программы производственного контроля за действием биологического фактора.

	2023 год		2024 год	
	выполнение	неуд.	выполнение	неуд
Контроль качества текущей дезинфекции: **Смывы на БГКП**	320	0	312	0
Смывы на стафилококк	320	0	320	0
Смывы на синегнойную палочку	60	0	60	0
Индикация биоплёнок	-	-	16	0
Состояние воздушной среды: **Пробы воздуха на ОМЧ и стафилококк**	22	0	22	0
Контроль стерильности	380	0	372	0



Спасибо за внимание.

Будьте здоровы

«Здоровье не всё,

но всё без здоровья – ничто»

Сократ.

