

*Организация работы
ортопедического кабинета*

Организация работы ортопедического кабинета

Отделение (кабинет) ортопедической стоматологии может развертываться в составе стоматологических поликлиник, многопрофильных поликлиник, крупных больничных учреждений, медико-санитарных частей, ведомственных лечебных и санаторно-курортных учреждений. Такие отделения (кабинеты) могут быть открыты в частных клиниках, в учреждениях, организациях и на предприятиях с различными формами собственности.

Отделение (кабинет) ортопедической стоматологии организуется и функционирует в строгом соответствии с «Санитарными правилами устройства, оборудования, эксплуатации амбулаторно-поликлинических учреждений стоматологического профиля, охраны труда и личной гигиены персонала» (постановление президиума от 31.03.83 г. протокол № 15) и утвержденными заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 28.12.83г. № 2956-83, Постановлением Главного санитарного врача РФ от 18 мая 2010г. №58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10».



Организация работы ортопедического кабинета

В составе ортопедического отделения имеются лечебные кабинеты, предназначенные для приема больных, и зуботехническая лаборатория, в которой непосредственно изготавливаются ортопедические конструкции.

Согласно СанПиН ортопедическое отделение (кабинет) и зуботехническая лаборатория должны быть ориентированы на северные направления (север, северо-запад, северо-восток). В крупных стоматологических поликлиниках отделение обычно размещают на отдельном этаже или в одном крыле здания. В поликлиниках с небольшим количеством врачей и зубных техников (1-2) при недостатке площадей зуботехническая лаборатория размещается в одной комнате с выделением функциональных зон для определенных видов работ.



Организация работы ортопедического кабинета

Кабинет врача-стоматолога-ортопеда должен иметь площадь 14 кв. м на одну стоматологическую установку, на каждую последующую установку площадь увеличивается на 10 кв. м (на 7 кв. м увеличивается площадь кабинета на одно стоматологическое кресло без установки).



Организация работы ортопедического кабинета

Набор вспомогательных помещений и их площадей в зуботехнической лаборатории:

➤помещение зубных техников: 4 кв. м на одного техника, но не более 10 техников в одном помещении;

➤специализированные помещения: полимеризационная, гипсовочная, полировочная, паяльная 7 кв.м;

➤при наличии зуботехнической лаборатории на 1-2 штатные единицы зубных техников возможно ее размещение в 2-х кабинетах – в одном из кабинетов совмещаются процессы гипсовки, полировки, полимеризации, пайки, в другом – рабочее место зубного техника.

Площадь обоих кабинетов должна быть не менее 14 кв.м;

➤литейная - 4 кв.м. В зависимости от технологии и габаритов оборудования площадь может быть изменена.




Организация работы ортопедического кабинета

Вестибюльная группа с регистратурой, гардеробом, верхней одеждой и ожидальной должны иметь минимальную площадь 10 кв.м (на каждого взрослого пациента 1,2 кв.м).

В отделении (кабинете) должны быть централизованное горячее и холодное водоснабжение, канализация, электроснабжение.


В помещениях зуботехнических лабораторий местные отсосы и общеобменную вытяжную вентиляцию допускается объединить в одну вытяжную систему, в пределах помещений лабораторий или в помещении вентиляционной камеры.



Организация работы ортопедического кабинета

Допускается устройство общей общеобменной приточной вентиляции для помещений лабораторий и других помещений стоматологической медицинской организации, при этом подачу приточного воздуха в помещения лаборатории следует предусмотреть по самостоятельному воздуховоду, проходящему от вентиляционной камеры, с установкой на нем обратного клапана в пределах вентиляционной камеры.

В стоматологических кабинетах, не имеющих автономных вентиляционных каналов, допускается удаление отработанного воздуха от общеобменных систем вытяжной вентиляции на наружную стену здания, через устройства, обеспечивающих очистку воздуха от вредных химических веществ и запахов (фотокаталитические фильтры и др.).



Организация работы ортопедического кабинета

Технологическое оборудование зуботехнических лабораторий, в состав которого входят секции для очистки удаляемого воздуха от данного оборудования, а также оборудование замкнутого цикла, не требует дополнительных местных отсосов.

В зуботехнических лабораториях, в зависимости от технологической части проекта, предусматриваются местные отсосы от рабочих мест зубных техников, от шлифовальных моторов, в литейной над печью, в паяльной, над нагревательными приборами и рабочими столами в полимеризационной. Воздух, выбрасываемый в атмосферу, следует очищать в соответствии с технологической характеристикой оборудования и материалов.



Организация работы ортопедического кабинета

Системы местных отсосов следует проектировать автономными от систем общеобменной вытяжной вентиляции стоматологических медицинских организаций.

Зуботехнические лаборатории на 1 или 2 рабочих места, в которых выполняются работы, не сопровождающиеся выделением вредных веществ (например: нанесение и обжиг керамической массы, обточка и другие работы) допускается размещать в жилых и общественных зданиях.



Организация работы ортопедического кабинета

Допускается неорганизованный воздухообмен в помещении путем проветривания через фрамуги или с помощью естественной вытяжной вентиляции с 2-кратным воздухообменом через автономный вентиляционный канал с выходом на кровлю или на наружную стену без световых проемов.

Помещения зуботехнических лабораторий и стоматологических кабинетов, в которых проводятся работы с гипсом, должны иметь оборудование для осаждения гипса из сточных вод перед спуском в канализацию (гипсоуловители или др.).

Во всех помещениях должно быть достаточное естественное освещение в дневное время и необходимое количество дополнительных источников освещения (лампы люминесцентные или накаливания) в вечернее время. Местное освещение в виде светильников устанавливается на каждом рабочем месте зубного техника в основных и полировочных помещениях.




Организация работы ортопедического кабинета

Требования к отделке стен, потолка, полов в отделении (кабинете) ортопедической стоматологии аналогичны требованиям, предъявляемым к отделению терапевтической стоматологии.

Потолки стоматологических кабинетов и помещений зуботехнических лабораторий окрашиваются водоэмульсионными, масляными или силикатными клеевыми красками в белый цвет. В специальных производственных помещениях зуботехнической лаборатории стены на высоту двери облицовываются глазурованной плиткой. Выше панели производится окраска силикатными клеевыми красками.

Пол в основных помещениях зуботехнической лаборатории должен быть из рулонных поливинилхлоридных материалов (линолеум), в специальных – из керамической плитки.



Организация работы ортопедического кабинета

Двери и окна во всех помещениях окрашиваются эмалями или масляной краской в белый цвет. Фурнитура дверей и окон должна быть гладкой, легко поддающаяся чистке.

Оснащение отделения (кабинета) ортопедической стоматологии должно проводиться, по мнению В. Д. Вагнер, В. М. Семенюк, О. В. Чекунова (2004), в соответствии с выделением нескольких функциональных зон:

- *основная рабочая зона врача;*
 - *основная рабочая зона медицинской сестры;*
 - *дополнительная лечебно-диагностическая зона;*
 - *зона дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации.*
-



Организация работы ортопедического кабинета

В основной рабочей зоне врача выполняется максимальный объем лечебно-диагностических и профилактических мероприятий. Эта зона представлена стоматологическим креслом и стоматологической установкой. Светильник является важным элементом рабочей зоны врача, обеспечивающим освещенность рабочего поля и по своей мощности должен соответствовать требованиям санитарных норм. Обязательным элементом является столик врача-стоматолога, письменный стол для оформления учетно-отчетной документации.

Для проведения одонтопрепарирования зубов врачу-стоматологу-ортопеду необходимо иметь набор наконечников (турбинный, прямой и угловой для микромоторов).



Организация работы ортопедического кабинета

Для чтения рентгеновских снимков необходимо иметь негатоскоп (им может быть снабжена стоматологическая установка) и бинокулярная лупа. В достаточном количестве (ориентировочно 10 комплектов на 1 врачебную должность) необходимо иметь наборы инструментов.

В стандартный набор инструментов входят: зубоврачебное зеркало, зонд стоматологический остроконечный, пинцет зубоврачебный, экскаваторы зубные, гладилки различной модификации, шпателя.

Для проведения анестезии необходимо иметь одноразовые карпульные шприцы.

В достаточном ассортименте должны быть режущие инструменты: алмазные и твердосплавные боры, фрезы, диски, виниры, полиры.


Для снятия слепков нужны оттискные ложки различных форм и размеров. Они могут быть металлическими, пластмассовыми, перфорированными.



Организация работы ортопедического кабинета

К обязательным аксессуарам для работы в ортопедическом кабинете относят: коронкосниматели, краптонные щипцы, наковальня, молоточек, резиновые чашки для замешивания сыпучих материалов, различные виды оттискных масс, гипс, спиртовые горелки, ретракционные нити, пломбировочный материал для проведения несложных реставраций зубов и починки протезов, цементы для временной и постоянной фиксации конструкций зубных протезов.

Отделение оснащается в зависимости от числа стоматологических установок одним-двумя масляными компрессорами.



Организация работы ортопедического кабинета

Рабочая зона медицинской сестры оснащается:

- медицинским столиком;
 - стулом;
 - шкафом или полкой для хранения стоматологических лекарственных средств и материалов;
 - полкой для хранения стерильного инструментария («Ультравиол», «Ультралайт», «Панмед» и др.);
 - шкафом или полкой для хранения аппаратов, инструментов, материалов и лекарственных препаратов для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях, аптечки анти-СПИД.
-



Организация работы ортопедического кабинета

Дополнительная лечебно-диагностическая зона

Новые технологии ортопедического лечения связаны с рядом **дополнительных методов диагностики и использованием в лечебном процессе различных аппаратов и приборов**. Арсенал их расположен в дополнительной лечебно-диагностической зоне.

Одним из таких аппаратов *является аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы – ЭОД-2, одонтометр, диджи-тест и др.* Для определения длины корневого канала используют апекслокатор, формотрон и др. При протезировании больных с патологией пародонта *для определения его выносливости и жевательного давления* применяют гнатодинамометр. В последние годы из новых конструкций используют электронный гнатодинамометр «Визир».

Для определения мышечного тонуса предназначен миотонометр. В настоящее время в ЦНИИС широко используют более совершенный метод определения биоэлектрической активности мышц с помощью 4-канального электромиографа (МГ-42) фирмы «Медикор» (Венгрия) с компьютерным программным обеспечением на базе процессора Pentium, разработанного научно-медицинской фирмой «Статокин» и ЦНИИ стоматологии МЗ России



Организация работы ортопедического кабинета

Для определения центрального соотношения челюстей используют аппарат АОЦО. Он позволяет смоделировать будущие нагрузки на ткани протезного ложа.

Наряду с современной диагностической аппаратурой врачи стоматологи-ортопеды используют такие аппараты как параллелометр и артикулятор с лицевой дугой. При патологии пародонта с целью определения степени подвижности зубов находят применение аппарат «Периотест».

При применении современных технологий (виниры, вкладки), связанных с использованием светокомпозиционных материалов необходимо наличие в отделении аппарата для фотополимеризации.



Организация работы ортопедического кабинета

Работа в **зоне дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации** стоматологических инструментов, материалов и мелкого инструментария может быть организована или непосредственно в кабинете, или в ЦСО (централизованное стерилизационное отделение). В случае проведения всех этапов обработки в кабинете необходимо иметь:

- емкость для дезинфекции и предстерилизационной очистки;
 - ультразвуковые очистители («Флюкса»);
 - упаковочную машину;
 - стерилизатор горячевоздушный, низкотемпературный;
 - терминатор (прибор для дезинфекции стоматологических наконечников);
 - аппарат «Ассистина» для промывки и смазывания наконечников;
 - реактивы для проведения азопирамовой, фенолфталеиновой и амидопириновой проб;
 - бактерицидные лампы.
-



Организация работы ортопедического кабинета

Оснащение зуботехнической лаборатории оборудованием зависит от того, какие виды ортопедических конструкций будут в ней изготавливаться



Организация работы ортопедического кабинета

Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим медицинским организациям **Извлечения из СанПиН 2.1.3.2630-10**

2. Требования к размещению стоматологических медицинских организаций

2.1. Стоматологические медицинские организации могут размещаться в отдельно стоящих зданиях, приспособленных и встроенных (встроенно-пристроенных) в здания жилого и общественного назначения помещениях, при условии соблюдения требований санитарных правил и нормативов.

2.2. В жилых зданиях допускается размещать стоматологические кабинеты, стоматологические амбулаторно-поликлинические организации, в том числе имеющие в своем составе дневные стационары. Допускается размещение стоматологических медицинских организаций в цокольных этажах жилых зданий.

2.3. Стоматологические медицинские организации, расположенные в жилых зданиях, должны иметь отдельный вход с улицы.

2.7. В подвальных помещениях, имеющих естественное или искусственное освещение, допускается размещение санитарно-бытовых помещений (гардеробные, душевые, складские и т. п.), вентиляционных камер, компрессорных установок, стерилизационных-автоклавных.

2.8. Для организации стоматологического приема детей выделяются отдельные кабинеты. Не допускается использование кабинетов взрослого приема для приема детского населения по графику. Для организации приема детей следует по возможности выделять отдельный отсек с ожидальной и санузелом.

2.9. Оказание медицинской помощи беременным проводится в медицинских стоматологических организациях для взрослых или в стоматологических кабинетах женских консультаций.



Организация работы ортопедического кабинета

3. Требования к внутренней отделке помещений

3.1. Все применяемые для внутренней отделки помещений материалы должны иметь санитарно-эпидемиологические заключения в соответствии с областью применения.

3.3. Для отделки стен в кабинетах применяются отделочные материалы, разрешенные для использования в помещениях с влажным, асептическим режимом, устойчивые к дезинфектантам. Стены операционной, кабинетов хирургической стоматологии и стерилизационной отделываются на всю высоту глазурованной плиткой или другими, разрешенными для этих целей, материалами.

3.4. Стены основных помещений зуботехнической лаборатории окрашиваются красками или облицовываются панелями, имеющими гладкую поверхность; герметично заделываются швы.

3.5. Потолки стоматологических кабинетов, операционных, предоперационных, стерилизационных и помещений зуботехнических лабораторий окрашиваются водоземulsionными или другими красками. Возможно использование подвесных потолков, если это не влияет на нормативную высоту помещения. Подвесные потолки должны быть выполнены из плит (панелей), имеющих гладкую неперфорированную поверхность, устойчивую к действию моющих веществ и дезинфектантов.

3.6. Полы в стоматологических кабинетах должны иметь гладкое покрытие из материалов, разрешенных для этих целей.

3.8. При отделке стоматологических кабинетов, в которых применяется ртутная амальгама: - стены и потолки должны быть гладкими, без щелей и украшений; оштукатуренными (кирпичные) или затертыми (панельные) с добавлением 5% порошка серы для связывания паров ртути в прочное соединение (сернистую ртуть) и окрашенными разрешенными для стоматологических кабинетов красками; - полы должны настилаться рулонным материалом, все швы свариваются, плинтус должен плотно прилегать к стенам и полу; - столики для работы с амальгамой должны быть покрыты ртутенепроницаемым материалом и иметь бортики по краям. Под рабочей поверхностью столиков не должно быть открытых ящиков; - разрешается использовать только амальгаму, выпускаемую в герметически закрытых капсулах.



Организация работы ортопедического кабинета

4. Требования к оборудованию

4.1. В кабинетах с односторонним естественным освещением стоматологические кресла устанавливаются в один ряд вдоль светонесущей стены.

4.3. Отсутствие стерилизационной в стоматологической медицинской организации допускается при наличии не более 3 кресел. В этом случае установка стерилизационного оборудования возможна непосредственно в кабинетах.

4.4. Стоматологические кабинеты оборудуются отдельными или двухсекционными раковинами для мытья рук и обработки инструментов. При наличии стерилизационной и организации в ней централизованной предстерилизационной обработки инструментария в кабинетах допускается наличие одной раковины. В операционном блоке раковины устанавливаются в предоперационной. В хирургических кабинетах, стерилизационных, предоперационных устанавливаются локтевые или сенсорные смесители.

4.6. Кабинеты оборудуют бактерицидными облучателями или другими устройствами обеззараживания воздуха, разрешенными для этой цели в установленном порядке. При использовании облучателей открытого типа выключатели должны быть выведены за пределы рабочих помещений.



Организация работы ортопедического кабинета

5. Требования к микроклимату, отоплению, вентиляции

5.1. Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха должны соответствовать нормам проектирования и строительства жилых и общественных зданий и обеспечивать оптимальные параметры микроклимата и воздушной среды, в том числе по микробиологическим показателям.

5.2. Поверхность нагревательных приборов должна быть гладкой, допускающей легкую очистку и исключая скопление микроорганизмов и пыли.

5.3. В операционных, предоперационных, наркозных, послеоперационных следует применять нагревательные приборы с гладкой поверхностью, устойчивой к ежедневному воздействию моющих и дезинфицирующих средств.

5.4. На постоянных рабочих местах, где медицинский персонал находится свыше 50% рабочего времени или более 2 часов непрерывной работы, должны обеспечиваться параметры микроклимата в соответствии с таблицей 38.

5.5. Для мест временного пребывания работающих (специальные помещения зуботехнической лаборатории) параметры микроклимата представлены в табл. 39.



Организация работы ортопедического кабинета

Таблица 38

Параметры микроклимата в помещениях постоянного пребывания сотрудников


Сезон	Температура, °С	Относительная влажность, %	Скорость движения воздуха, м/с
Холодный и переходный (среднесуточная температура наружного воздуха +10°С и ниже)	18-23	60-40	0,2
Теплый (среднесуточная температура наружного воздуха +10°С и выше)	21-25	60-40	0,2

Таблица 39

Параметры микроклимата в помещениях временного пребывания сотрудников

Сезон	Температура, °С	Относительная влажность, %	Скорость движения воздуха, м/с
Холодный и переходный	17-25	не более 75	0,2-0,3
Теплый	не более 28	не более 65	0,2-0,5

Организация работы ортопедического кабинета

- 5.8. Для обеспечения нормативных параметров микроклимата в производственных помещениях допускается устройство кондиционирования воздуха, в том числе с применением сплит-систем, предназначенных для использования в лечебно-профилактических учреждениях. Замену фильтров тонкой очистки необходимо проводить не менее 1 раза в 6 месяцев, если иное не предусмотрено производителем.
- 5.9. В стоматологических медицинских организациях общей площадью не более 500 кв.м, в помещениях класса чистоты Б и В (кроме операционных, рентгенкабинетов, кабинетов компьютерной и магнито-резонансной томографии) допускается неорганизованный воздухообмен за счет проветривания помещений через открывающиеся фрамуги или естественная вытяжная вентиляция.
- 5.10. Система вентиляции от производственных помещений медицинских организаций, размещенных в жилых зданиях, должна быть отдельной от жилого дома, в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к жилым зданиям и помещениям.
- 5.11. Автономные системы вентиляции должны предусматриваться для следующих помещений: операционных с предоперационными, стерилизационных, рентгенкабинетов (отдельных), производственных помещений зуботехнических лабораторий, санузлов.
- 5.13. В стоматологических кабинетах, не имеющих автономных вентиляционных каналов, допускается удаление отработанного воздуха от общеобменных систем вытяжной вентиляции на наружную стену здания, через устройства, обеспечивающие очистку воздуха от вредных химических веществ и запахов (фотокаталитические фильтры и др.).
- 5.17. В кабинетах, оснащенных рентгенологическим оборудованием (включая радиовизиографы), требования к вентиляции и кратности воздухообмена выполняются по технологическому разделу проектной документации, согласованной в установленном порядке.
- 5.18. В помещениях, к которым предъявляются требования асептических условий, предусматривается скрытая прокладка воздуховодов, трубопроводов, арматуры.
- 5.19. Вне зависимости от наличия систем принудительной вентиляции во всех кабинетах и помещениях, за исключением операционных, должно быть предусмотрено наличие легко открывающихся фрамуг.
- 5.20. В помещениях должны соблюдаться нормируемые показатели микробной обсемененности воздушной среды.
- 5.21. Обслуживание систем вентиляции и кондиционирования воздуха и профилактический ремонт проводятся ответственным лицом или по договору со специализированной организацией.
- 5.22. Устранение возникающих неисправностей и дефектов в системе вентиляции должно проводиться безотлагательно.
- 

Организация работы ортопедического кабинета

6. Требования к естественному и искусственному освещению

- 6.1. Все стоматологические кабинеты и помещения зуботехнических лабораторий (постоянные рабочие места) должны иметь естественное освещение.
- 6.2. Во вновь создаваемых стоматологических медицинских организациях окна стоматологических кабинетов, по возможности, следует ориентировать на северные направления (С, СВ, СЗ) во избежание значительных перепадов яркостей на рабочих местах за счет попадания прямых солнечных лучей, а также перегрева помещений в летнее время, особенно в южных районах.
- 6.3. На северные направления, по возможности, должны быть ориентированы основные помещения и литейные зуботехнической лаборатории для предупреждения перегрева помещений в летнее время.
- 6.4. В существующих стоматологических медицинских организациях, имеющих ориентацию окон, не соответствующую указанным в пунктах 6.2. и 6.3., рекомендуется прибегать к использованию солнцезащитных приспособлений (козырьки, солнцезащитные пленки, жалюзи). В операционных и хирургических кабинетах солнцезащитные средства типа жалюзи размещаются между оконными рамами.
- 6.5. Коэффициент естественного освещения на постоянных рабочих местах во всех стоматологических кабинетах и основных помещениях зуботехнической лаборатории должен соответствовать гигиеническим требованиям, установленным действующими санитарными нормами.
- 6.6. При установке стоматологических кресел в два ряда в существующих кабинетах с односторонним естественным освещением следует пользоваться искусственным светом в течение рабочей смены, а врачи должны периодически меняться своими рабочими местами.
- 6.7. Расположение столов зубных техников в основных помещениях зуботехнической лаборатории должно обеспечивать левостороннее естественное освещение рабочих мест.
- 6.8. Все помещения стоматологических медицинских организаций должны иметь общее искусственное освещение.
- 6.9. Для общего люминесцентного освещения во всех стоматологических кабинетах и основных помещениях зуботехнической лаборатории рекомендуются лампы со спектром излучения, не искажающим цветопередачу.
- 6.10. Светильники общего освещения должны размещаться с таким расчетом, чтобы не попадать в поле зрения работающего врача.
- 6.11. Рекомендуемые уровни освещенности рабочих поверхностей, принимаются в соответствии с главой I настоящих правил.
- 6.12. Стоматологические кабинеты, основные и полировочные помещения зуботехнической лаборатории, кроме общего, должны иметь и местное освещение в виде: - стоматологических светильников на стоматологических установках; - специальных (желательно бестеневых) рефлекторов для каждого рабочего места хирурга; - бестеневых рефлекторов в операционных; - светильников на каждом рабочем месте зубного техника в основных и полировочных помещениях.
- 6.13. Уровень освещенности от местных источников не должен превышать уровень общего освещения более чем в 10 раз.
- 6.14. Светильники местного и общего освещения должны иметь соответствующую защитную арматуру, предусматривающую их влажную очистку и предохраняющую органы зрения персонала от слепящего действия ламп.



Организация работы ортопедического кабинета

1.1.3.2. Санитарно-противоэпидемиологические требования к стоматологическим медицинским организациям Извлечения из СанПиН 2.1.3.2630-10

8.1. Требования к организации и проведению дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.

8.1.1. Мероприятия по дезинфекции и стерилизации в стоматологических медицинских организациях выполняются в соответствии с главами I и II настоящих правил.

8.1.2. Все стоматологические кабинеты должны быть обеспечены изделиями медицинской техники и медицинского назначения в количестве, достаточном для бесперебойной работы с учетом времени, необходимого для их обработки между манипуляциями у пациентов: на каждое рабочее место врача-стоматолога – не менее чем 6 наконечников (из них двумя угловыми, двумя прямыми, двумя турбинными), на каждое посещение – индивидуальный смотровой стоматологический комплект, состоящий из набора инструментов (лоток, зеркало стоматологическое, пинцет зубохирургический, зонд стоматологический), пакет с ватными валиками, пакет с пинцетом (для работы со стерильными инструментами, необходимыми для каждого пациента). При необходимости набор докомплектовывают другими инструментами (зонд стоматологический пугочатый, зонд пародонтологический градуированный, гладилки, шпатель, экскаваторы и др.).

8.1.3. Стерильные изделия выкладывают на стоматологический столик врача (на стерильный лоток или стерильную салфетку) непосредственно перед манипуляциями у конкретного пациента. Под рабочей поверхностью стола (на полке, в ящике) допускается размещать приборы и аппараты для проведения различных стоматологических манипуляций, пломбирочные материалы.

8.1.4. Нагрудные салфетки после каждого пациента подлежат смене. Одноразовые салфетки утилизируются, многоразовые сдаются в стирку.

8.1.5. Для ополаскивания рта водой используют одноразовые или многоразовые стаканы индивидуально для каждого пациента.

8.2. Требования к санитарному содержанию помещений

8.2.1. Влажную уборку помещений проводят не менее двух раз в день (между сменами и после окончания работы) с использованием моющих и дезинфицирующих средств (по режимам дезинфекции при бактериальных инфекциях) способами орошения и/или протирания. Мытье оконных стекол должно проводиться не реже 1 раза в месяц изнутри и не реже 1 раза в 3 месяца снаружи (весной, летом и осенью).

8.2.2. Дезинфекцию поверхностей предметов, находящихся в зоне лечения (столик для инструментов, кнопки управления, клавиатура, воздушный пистолет, светильник, плевательница, подголовник и подлокотники стоматологического кресла) проводят после каждого пациента. Для этих целей используют дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в присутствии пациентов, обладающие широким спектром антимикробного (вирулицидное, бактерицидное, фунгицидное – с активностью в отношении грибов рода Кандида) действия. Выбор режимов дезинфекции проводят по наиболее устойчивым микроорганизмам – между вирусами или грибами рода Кандида (в туберкулезных медицинских организациях – по микобактериям туберкулеза).

8.2.3. Один раз в неделю в операционном блоке, хирургическом кабинете, стерилизационной (автоклавной) проводят генеральную уборку помещений. Для дезинфекции применяют дезинфицирующие средства, обладающие широким спектром антимикробного (вирулицидное, бактерицидное, фунгицидное – с активностью в отношении грибов рода Кандида) действия. Выбор режимов дезинфекции проводят по наиболее устойчивым микроорганизмам – между вирусами или грибами рода Кандида (в туберкулезных медицинских организациях – по микобактериям туберкулеза). В остальных подразделениях генеральную уборку проводят один раз в месяц, используя дезинфицирующие средства по режимам, эффективным в отношении вегетативных форм бактерий.

8.2.4. При проведении текущих и генеральных уборок выполняются также требования глав I и II настоящих правил.



Организация работы ортопедического кабинета

8.3. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинской техники и медицинского назначения

8.3.1. Изделия медицинской техники и медицинского назначения после применения подлежат дезинфекции независимо от дальнейшего их использования (изделия однократного и многократного применения). Дезинфекцию можно проводить физическими и химическими методами. Выбор метода зависит от особенностей изделия и его назначения.

8.3.2. Для дезинфекции изделий медицинской техники и медицинского назначения применяют дезинфицирующие средства, обладающие широким спектром антимикробного (вирулицидное, бактерицидное, фунгицидное – с активностью в отношении грибов рода Кандида) действия. Выбор режимов дезинфекции проводят по наиболее устойчивым микроорганизмам – между вирусами или грибами рода Кандида (в туберкулезных медицинских организациях – по микобактериям туберкулеза).

8.3.3. При проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации растворами химических средств изделия медицинского назначения погружают в рабочий раствор средства (далее – раствор) с заполнением каналов и полостей. Разъемные изделия погружают в разобранном виде, инструменты с замковыми частями замачивают раскрытыми, сделав этими инструментами в растворе несколько рабочих движений.

8.3.4. Объем емкости для проведения обработки и объем раствора средства в ней должны быть достаточными для обеспечения полного погружения изделий медицинского назначения в раствор; толщина слоя раствора над изделиями должна быть не менее одного сантиметра.

8.3.5. Дезинфекцию способом протирания допускается применять для тех изделий медицинской техники и медицинского назначения, которые не соприкасаются непосредственно с пациентом или конструкционные особенности которых не позволяют применять способ погружения (наконечники, переходники от турбинного шланга к наконечникам, микромотор к механическим наконечникам, наконечник к скелеру для снятия зубных отложений, световоды светоотверждающих ламп). Для этих целей не рекомендуется использовать альдегидсодержащие средства. Обработку наконечников после каждого пациента допускается проводить следующим образом: канал наконечника промывают водой, прочищая с помощью специальных приспособлений (мандрены и т. п.), и продувают воздухом; наконечник снимают и тщательно протирают его поверхность (однократно или двукратно – до удаления видимых загрязнений) тканевыми салфетками, смоченными питьевой водой, после чего обрабатывают одним из разрешенных к применению для этой цели дезинфицирующих средств (с учетом рекомендаций фирмы-производителя наконечника), а затем в паровом стерилизаторе.

8.3.6. После дезинфекции изделия медицинского назначения многократного применения должны быть отмыты от остатков дезинфицирующего средства в соответствии с рекомендациями, изложенными в инструкции по применению конкретного средства.

8.3.7. Дезинфекцию стоматологических оттисков, заготовок зубных протезов проводят после применения у пациентов перед направлением в зуботехническую лабораторию и после их получения из зуботехнической лаборатории непосредственно перед применением. Выбор дезинфицирующего средства обусловлен видом оттискового материала. После дезинфекции изделия промывают питьевой водой для удаления остатков дезинфицирующего средства.

8.3.8. Обеззараживание стоматологических отсасывающих систем проводят после окончания работы, для чего через систему прокачивают раствор дезинфицирующего средства, рекомендованного для этих целей; заполненную раствором систему оставляют на время, указанное в инструкции по применению средства. После окончания дезинфекционной выдержки раствор из системы сливают и промывают ее проточной водой.

8.3.9. Полировочные насадки, карборундовые камни, предметные стекла подлежат дезинфекции, очистке, и стерилизации.

8.3.10. В физиотерапевтическом отделении дезинфекции подвергают съемные десневые и точечные электроды, тубусы к аппарату КУФ (коротковолновый ультрафиолетовый облучатель), световоды лазерной установки, стеклянные электроды к аппарату дарсонвализации. Для аппликаций во рту используют стерильный материал.

8.3.11. При наличии в стоматологической медицинской организации более трех стоматологических кресел, предстерилизационную очистку и стерилизацию проводят в специально выделенных помещениях -стерилизационных (автоклавных), с выделением «чистых» и «грязных» зон и соблюдением поточности. В остальных случаях предстерилизационную очистку и стерилизацию изделий медицинского назначения допускается проводить в кабинетах, для чего в них должно быть установлено необходимое оборудование. Предстерилизационную очистку изделий осуществляют после дезинфекции или при совмещении с дезинфекцией в одном процессе (в зависимости от применяемого средства): ручным или механизированным (в соответствии с инструкцией по эксплуатации, прилагаемой к конкретному оборудованию) способом.

8.3.12. Качество предстерилизационной очистки изделий оценивают путем постановки азопирамовой или амидопириновой пробы на наличие остаточных количеств крови, а также путем постановки фенолфталеиновой пробы на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющих средств (только в случаях применения средств, рабочие растворы которых имеют pH более 8,5) в соответствии с действующими методическими документами и инструкциями по применению конкретных средств.



Организация работы ортопедического кабинета

8.3.13. Контроль качества предстерилизационной очистки проводят ежедневно. Контролю подлежат: в стерилизационной – 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену; при децентрализованной обработке – 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц. Результаты контроля регистрируют в журнале.

8.3.14. Стерилизации подвергают все инструменты и изделия, контактирующие с раневой поверхностью, кровью или инъекционными препаратами, а также отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждения:

- стоматологические инструменты: пинцеты, зонды, шпатели, экскаваторы, штопферы, гладилки, коронкосниматели, скеллеры, стоматологические зеркала, боры (в том числе с алмазным покрытием) для всех видов наконечников, эндодонтические инструменты, штифты, стоматологические диски, фрезы, разделительные металлические пластинки, матрицедержатели, ложки для снятия оттисков, инструменты для снятия зубных отложений, пародонтальные хирургические инструменты (кюретки, крючки разных модификаций и др.), инструменты для пломбирования каналов зуба (плагеры, спредеры), карпульные шприцы, различные виды щипцов и кусачек для ортодонтического кабинета, пылесосы;

- ультразвуковые наконечники и насадки к ним, наконечники, съемные гильзы микромотора к механическим наконечникам, канюли к аппарату для снятия зубного налета;

- хирургические инструменты: стоматологические щипцы, кюретажные ложки, элеваторы, долота, наборы инструментов для имплантологии, скальпели, корнцанги, ножницы, зажимы, гладилки хирургические, шовные иглы;

- лотки для стерильных изделий медицинского назначения, инструменты для работы со стерильным материалом, в том числе пинцеты и емкости для их хранения.

8.3.15. Стерилизацию изделий медицинского назначения, применяемых в стоматологии, осуществляют физическими (паровой, воздушный, инфракрасный, применение среды нагретых стеклянных шариков) или химическими (применение растворов химических средств, газовый, плазменный) методами согласно действующим документам, используя для этого соответствующие стерилизующие агенты и типы оборудования, разрешенные к применению в установленном порядке. Выбор адекватного метода стерилизации зависит от особенностей стерилизуемых изделий. Стерилизацию осуществляют по режимам, указанным в инструкции по применению конкретного средства и в руководстве по эксплуатации стерилизатора конкретной модели. При стерилизации воздушным методом запрещается использование оборудования, относящегося к лабораторному (шкафы типа ШСС).

8.3.16. Наконечники, в том числе ультразвуковые и насадки к ним, эндодонтические инструменты с пластмассовыми хвостовиками стерилизуют только паровым методом.

8.3.17. В гласперленовых стерилизаторах допускается стерилизовать боры различного вида и другие мелкие инструменты при полном погружении их в среду нагретых стеклянных шариков. Не рекомендуется использовать данный метод для стерилизации более крупных стоматологических инструментов с целью стерилизации их рабочих частей.

8.3.18. Инфракрасным методом стерилизуют изделия из металлов: стоматологические щипцы, стоматологические микрохирургические инструменты, боры твердосплавные, головки и диски алмазные, дрельборы, каналонаполнители и т. п.

Организация работы ортопедического кабинета

8.3.19. Химический метод стерилизации с применением растворов химических средств допускается применять для стерилизации только тех изделий, в конструкции которых использованы термолабильные материалы, не позволяющие использовать другие методы стерилизации. Для химической стерилизации применяют растворы альдегид- или кислородсодержащих средств, или некоторых хлорсодержащих компонентов, обладающие спороцидным действием. Во избежание разбавления рабочих растворов, особенно используемых многократно, погружаемые в них изделия должны быть сухими. При стерилизации растворами химических средств все манипуляции проводят, строго соблюдая правила асептики; используют стерильные емкости для стерилизации и отмывания изделий стерильной питьевой водой от остатков средства. Изделия промывают согласно рекомендациям, изложенным в инструкции по применению конкретного средства.

8.3.20. При паровом, воздушном, газовом и плазменном методах изделия стерилизуют в упакованном виде, используя стерилизационные упаковочные одноразовые материалы или многоразовые контейнеры (стерилизационные коробки с фильтрами), разрешенные применительно к конкретному методу стерилизации в установленном порядке. Хранение изделий, простерилизованных в упакованном виде, осуществляют в шкафах, рабочих столах. Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала и инструкцией по его применению.

8.3.21. Стерилизация изделий в неупакованном виде допускается только при децентрализованной системе обработки в следующих случаях:

- при использовании растворов химических средств для стерилизации изделий, в конструкции которых использованы термолабильные материалы;
- при стерилизации стоматологических металлических инструментов термическими методами (гласперленовой, инфракрасной, воздушной, паровой) в портативных стерилизаторах.

Все изделия, простерилизованные в неупакованном виде, целесообразно сразу использовать по назначению. Запрещается перенос их из кабинета в кабинет.

При необходимости инструменты, простерилизованные в неупакованном виде одним из термических методов, после окончания стерилизации допускается хранить в разрешенных к применению в установленном порядке бактерицидных (оснащенных ультрафиолетовыми лампами) камерах в течение срока, указанного в руководстве по эксплуатации оборудования, а в случае отсутствия таких камер – на стерильном столе не более 6 часов.

Изделия медицинского назначения, простерилизованные в стерилизационных коробках, допускается использовать в течение не более чем 6 часов после их вскрытия.

8.3.22. Бактерицидные камеры, оснащенные ультрафиолетовыми лампами, допускается применять только с целью хранения инструментов для снижения риска их вторичной контаминации микроорганизмами в соответствии с инструкцией по эксплуатации. Запрещается применять такое оборудование с целью дезинфекции или стерилизации инструментов.

8.3.23. При стерилизации изделий в неупакованном виде воздушным методом не допускается хранение простерилизованных изделий в воздушном стерилизаторе и их использование на следующий день после стерилизации.

8.3.24. При стерилизации химическим методом с применением растворов химических средств отмытые стерильной водой простерилизованные изделия используют сразу по назначению или помещают на хранение в стерильную стерилизационную коробку с фильтром, выложенную стерильной простыней, на срок не более 3 суток.

8.3.25. Все манипуляции по накрытию стерильного стола проводят в стерильном халате, маске и перчатках, с использованием стерильных простыней. Обязательно делают отметку о дате и времени накрытия стерильного стола. Стерильный стол накрывают на 6 часов. Не использованные в течение этого срока материалы и инструменты со стерильного стола направляют на повторную стерилизацию.

8.3.26. Не допускается использование простерилизованных изделий медицинского назначения с истекшим сроком хранения после стерилизации.

8.3.27. Учет стерилизации изделий медицинского назначения ведут в журнале.

8.3.28. Контроль стерилизации осуществляется в соответствии с требованиями глав I и II настоящих правил.

Благодарю за внимание!

